

Sygn. akt I A Ca 1194/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu Wydział I Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący SSA Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga

Sędziowie: SA Bogdan Wysocki, SA Jan Futro (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Sylwia Stefańska

po rozpoznaniu dnia 7 lutego 2013 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. W.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą

w W.

o zapłatę

na skutek apelacji obu stron

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 26 października 2012 r.,

sygn. akt XII C 1929/12

1. oddała obie apelacje;
2. koszty postępowania apelacyjnego znosi między stronami.

Bogdan Wysocki Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga Jan Futro

I A Ca 1194/12

UZASADNIENIE

Powód K. W. w pozwie skierowanym przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o zasądzenie od pozwanego kwoty 119 000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po uprawomocnieniu się wyroku i kosztami procesu.

W uzasadnieniu twierdził, że 26 lutego 1990 r. matka powoda zawarła na jego rzecz z poprzednikiem prawnym pozwanego umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. Obecni powód domaga się wypłaty urealnionego świadczenia.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania.

Wyrokiem z dnia 26 października 2012 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 31 285 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po uprawomocnieniu się wyroku do dnia zapłaty a w pozostałej części powództwo oddalił. Orzekając o kosztach postępowania, nie obciążył nimi powoda.

Jako podstawy rozstrzygnięcia Sąd I instancji powołał następujące ustalenia.

W dniu 26 lutego 1990 r. W. W. zawarła z Państwowym Zakładem (...) w P. Inspektoratem w K. -poprzednikiem prawnym pozwanego - umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci na rzecz swojego syna K. W.. Jako sumę ubezpieczenia strony wskazały kwotę 10 000 000 starych zł, która miała być podwyższana corocznie o 124%. Okres ubezpieczenia strony ustaliły na 20 lat, a wysokość miesięcznej składki na kwotę 46 000 starych zł oraz początek ubezpieczenia na 1 marca 1990 r. Umowa została stwierdzona polisą nr (...)(...). Umowa nie zawierała żadnych postanowień co do ewentualnej zmiany wysokości płaconej na ubezpieczenie składki, która uiszczana była w wysokości nominalnej do momentu przejścia obowiązku opłacania składek przez pozwanego od dnia 1 stycznia 1997 r.

Po upływie okresu ubezpieczenia, pozwany zaproponował do wypłaty z tytułu urealnionej sumy ubezpieczenia kwotę 466 zł. Powód uznał, iż zaproponowane świadczenie jest zbyt niskie i odmówił przyjęcia zaproponowanej kwoty.

K. W. jest bezdzietnym kawalerem, nie ma nikogo na utrzymaniu. Jest studentem V roku inżynierii środowiska na Politechnice (...) w systemie dziennym. Od dnia 27 czerwca 2012 r. powód nie świadczy pracy, ponieważ jest po operacji usunięcia nowotworu, przebywa na zwolnieniu lekarskim i z tego tytułu pobiera zasiłek chorobowy w wysokości 668 zł. Korzysta z mieszkania kuzyna i w związku z tym ponosi opłaty utrzymania mieszkania w wysokości 400-500 zł. Powód utrzymuje się z kwoty 200 zł miesięcznie, uzyskanej z korepetycji, jakich udziela z matematyki i fizyki. Nie posiada majątku, oszczędności, zobowiązań wobec osób trzecich i instytucji. Powód zamierza przeznaczyć pieniądze otrzymane z polisy na zakup mieszkania.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy wskazał, że podstawę częściowego uwzględnienia powództwa stanowi przepis art. 358¹ § 3 k.c. Nie budziło bowiem wątpliwości Sądu, że od daty zawarcia umowy do chwili obecnej miała miejsce istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, o której mowa w tym przepisie. Natomiast odpowiednim miernikiem wysokości waloryzacji w sprawie jest wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, jakie obowiązywało w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia oraz obowiązującego w chwili wyrokowania. Ponadto – zdaniem Sądu Okręgowego powołującego się na pogląd zawarty we wskazanych orzeczeniach Sądu Najwyższego a w szczególności w wyroku z dnia 29 listopada 2001 r., V CKN 489/00 OSNC 2002/7-8/104) – waloryzacji winna podlegać suma ubezpieczenia wynikająca z umowy (10 000 000 zł przed denominacją) podwyższona o wskazaną w niej stawkę urealnienia (124%). Tak obliczona kwota 258 000 000 zł (przed denominacją) stanowiła w 1990 r. tj. w dniu zawarcia umowy około 250 ówczesnych przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń wynoszących 1 029 637 zł (przed denominacją). W dniu wyrokowania natomiast przeciętne wynagrodzenie brutto za II kwartał 2012 r. (ostatnie z opublikowanych w Monitorze Polskim do chwili wyrokowania) wynosiło 3 496,88 zł, przy czym dokonując waloryzacji Sąd przyjął jako miarodajną do porównania wysokość obecnego przeciętnego wynagrodzenia w kwocie netto, tj. 2 502,84 zł. Wyliczona w ten sposób wysokość świadczenia należnego uposażonemu z tytułu umowy zawartej w 1990 r. wynosi zatem 625 710,00 zł (2 502,84 zł x 250).

Uwzględniając jednak interesy obu stron, Sąd Okręgowy uznał, że strony powinny ponieść ryzyko inflacji: powód w 95% a pozwany w 5%. Zatem kwota należna powodowi wynosi 31 285,00 zł (625 710,00 zł x 5%). Zdaniem Sądu Okręgowego, tak ustalona kwota świadczenia jest także kwotą odpowiednią ze względu na przywrócenie ekwiwalentności świadczeń stron.

Uznając, że orzeczenie sądowe waloryzujące świadczenie ma charakter konstytutywny, modyfikujący stosunek prawny łączący strony i podlega realizacji dopiero po jego uprawomocnieniu się Sąd Okręgowy zasądził ustawowe odsetki od dnia następnego po uprawomocnieniu się wyroku.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania Sąd Okręgowy powołał przepis art. 102 k.p.c.

Od wyroku tego apelacje wniosły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części, w jakiej oddalono powództwo co do kwoty 58 715 zł ponad kwotę 31 285 zł, zarzucając:

- naruszenie prawa materialnego mające istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie przepisu art. 358¹ § 3 k.c. i dokonanie sądowej waloryzacji w sposób niewszechstronny, sprzeczny z jej przesłankami przez: a) niedostatecznie uwzględniając interes powoda a nadmiernie uwzględniając interes pozwanego, przyjmując za właściwe obciążenie ryzykiem inflacji pozwanego jedynie w 5%, podczas gdy rozkład ryzyka winien kształtować się na poziomie 15%, w szczególności wobec uznania przez pozwanego zasadności 10% rozkładu; b) przywiązanie nadmiernej wagi do okoliczności, iż ubezpieczający płacił składki w realnej nominalnej wartości jedynie przez 6 lat okresu ubezpieczenia, pomijając okoliczność, iż nic nie stało na przeszkodzie, aby strony w zawartej umowie zawarły zapis, w którym np. mogły oznaczyć, iż składka również będzie corocznie waloryzowana, nawet o taki sam procent urealnienia co suma ubezpieczenia; c) pominięcie lub umniejszenie znaczenia celu umowy zaopatrzenia zabezpieczenia dzieci – jako kryterium pomocniczego, podczas gdy celem przedmiotowej umowy było zagwarantowanie przez zakład ubezpieczeń środków pozwalających uposażonemu na rozpoczęcie samodzielnego życia, a nie tylko kontynuację nauki;
- naruszenie przepisu postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a to przepisu: a) art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dowolnej a nie swobodnej ocenie zgromadzonego materiału dowodowego, w szczególności uznaniu, iż zasądzona kwota 31.285 zł należycie uwzględnia interesy każdej ze stron, a dla powoda stanowi odpowiednie do okoliczności sprawy zwaloryzowane świadczenie; pomijając lub umniejszając okoliczność, iż obecnie powód jest na długotrwałym zwolnieniu lekarskim związanym z przebyłą chorobą nowotworową, a skutki, której znacznie zmniejszają jego widoki na przyszłość oraz zwiększają uzasadnione potrzeby związane choćby z długotrwałą rehabilitacją;
- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegająca na naruszeniu także przepisów art. 213 § 2 k.p.c. oraz art. 316 § 1 k.p.c. przez: a) przyjęcie tzw. rozkładu ryzyka inflacji wadliwie obciążając pozwaną jedynie w 5 % (str. 4 uzasadnienia wyroku, linia 29-30 od dołu), mimo uznania przez nią 10 % wartości ryzyka rozkładu (str. 3 linia 2 i 3 od dołu pisma pozwanej z 29.09.2012 r.), a co miało istotny wpływ na wynik sprawy zasadniczo zmniejszając w ten sposób finalną kwotę świadczenia należnego powodowi; b) błędne przyjęcie, jakoby powód domagał się w pozwie kwoty stanowiącej 80% zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia (str. 1 uzasadnienia, linia 11 od góry), podczas gdy w pozwie jednoznacznie wskazał, iż żądana kwota stanowi jedynie 20 % (str. 8 pozwu, linia 9-10 od góry), a co mogło mieć wpływ na treść wydanego orzeczenia jako rażąco zawyżony przez powoda rozkład ryzyka inflacji.

W konsekwencji wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda łącznie kwoty 90 000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po uprawomocnieniu się wyroku oraz kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych ewentualnie zastosowanie art. 102 k.p.c. i nie obciążanie powoda w ogóle kosztami ze względu na jego wyjątkowo trudną sytuację życiową.

Pozwany zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części, w jakiej uwzględniono powództwo ponad kwotę 466 zł, tj. co do kwoty 30 819 zł, zarzucając zaskarżonemu wyrokowi:

- naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię przepisu art. 358¹ § 3 k.c. poprzez zastosowanie waloryzacji w sytuacji, gdy nie została spełniona podstawowa jej przesłanka przewidziana w art. 358¹ § 3 k.c., a mianowicie pomiędzy zawarciem umowy w 1990 r., a momentem ekspirowania umowy nie nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, która uzasadniałaby waloryzację sądową;

- sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, poprzez waloryzowanie sumy ubezpieczenia podwyższonej o wskaźnik urealnienia w wysokości 124% x 20 lat.

W konsekwencji wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1 i zasądzenie kwoty 466 zł zamiast kwoty 31 285 zł, zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 3 i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu w I instancji wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a nadto „uwzględnienie kosztów postępowania apelacyjnego jako kosztów procesu”.

Powód wniósł o oddalenie apelacji pozwanego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Obie apelacje okazały się niezasadne.

W myśl art. 358¹ § 3 k.c. w razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby były ustalone w orzeczeniu lub umowie.

Istotna zmiana siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania nie została powołana w art. 358¹ § 3 k.c. jako przesłanka - poza jedynie otwarciem samej możliwości domagania się zmiany wysokości świadczenia - określająca uzasadnioną wysokość tej zmiany.

Wykładnia celowościowa przepisu art. 358¹ § 3 k.c., jak również judykatura przemawiają za przyjęciem stanowiska, że waloryzacja świadczeń pieniężnych uzupełnia zasadę pacta sunt servanda, a także wzmacnia i utwierdza inną związaną z nią regułę, według której dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią, w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu, zasadom współżycia społecznego oraz zwyczajom - jeżeli są one w tym zakresie ustalone (art. 354 k.c.).

Podkreślenia wymaga, że waloryzacja świadczeń przy wszystkich ustawowych przesłankach zmierza do przywrócenia realnej wartości umówionego świadczenia.

Stosownie do zasad waloryzacji przedmiotem świadczenia w rzeczywistości jest nie tyle suma jednostek pieniężnych, ile oznaczona wartość ekonomiczna niezmienna w czasie a wyrażona w odpowiedniej sumie jednostek pieniężnych. Suma tych jednostek w zależności od zmiany siły nabywczej pieniądza może ulegać zwwyżce lub obniżeniu na podstawie odpowiedniego przeliczenia uwzględniającego zmiany siły nabywczej pieniądza.

Realnej wartości umówionego świadczenia (waloryzowanego umownie po upływie okresu ubezpieczenia) nie oddaje dzisiejsza wielokrotność średniego wynagrodzenia, ale oddawałaby ją prognozowana w chwili zawierania umowy wielokrotność tego wynagrodzenia. Ta wielokrotność – gdyby została wykazana – mogłaby stanowić podstawę waloryzacji po przemnożeniu jej o przeciętne obecne wynagrodzenie netto.

Danymi takimi Sąd nie dysponował, jednak przyjęcie formalnego, matematycznego przeliczenia umówionej sumy ubezpieczenia w sposób wskazywany w uzasadnieniu wyroku prowadziłyby w wielu przypadkach wręcz do absurdu.

Zauważyć też trzeba, że ustawodawca nie zawarł w treści przepisu art. 358¹ § 3 k.c. konkretnych mierników, nakazując Sądowi każdorazowo rozważenie interesów obu stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Tak, jak nie uznał tego za możliwe ustawodawca, tak i nie jest możliwe udzielenie wskazań konkretyzujących przesłanki upoważniające do zmiany wysokości ustalonego w umowie świadczenia pieniężnego. Zostało to, bowiem pozostawione - podobnie jak w innych, trudnych do jednoznacznego określenia, wypadkach - sędziowskiemu uznaniu, opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności konkretnej sprawy, przy stosowaniu ogólnych, kierunkowych wskazań zawartych w ustawie.

Sąd odwoławczy władny jest zakwestionować w takich sytuacjach ocenę sądu I instancji jedynie wtedy, gdy oparta jest ona na ustaleniach oczywiście sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego lub rażąco błędnie ocenia interesy obu stron czy też oceniając te interesy rażąco narusza swoim orzeczeniem zasady współzycia społecznego w sposób, który nie odpowiada określonym w art. 358¹ § 3 k.c. kierunkowym wskazaniom albo też jego stanowisko nie zostało w sposób należyty uzasadnione stosownie do przepisu art. 328 § 2 k.p.c. względnie, gdy zastosowany miernik waloryzacji w żaden sposób nie przystaje do ustalonego celu umowy i woli stron ją zawierających.

Mając powyższe na względzie należało odnieść się do zarzutów obu apelacji.

Odnosząc się do dalej idącej apelacji pozwanego a w szczególności do podniesionych w niej zarzutów, stwierdzić należy, że niezasadny jest zarzut pozwanego, iż pomiędzy zawarciem umowy w 1990 r. a momentem jej wygaśnięcia nie nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, o której mowa w art. 358¹ § 3 k.c. Okoliczność istnienia w tym okresie inflacji, choć nie tak znacznej, jak w okresie wcześniejszym, nie tylko stanowi fakt powszechnie znany (art. 228 § 1 k.p.c.), ale również wynika z samej polisy ubezpieczeniowej, w której strony przewidziały wskaźnik urealnienia sumy ubezpieczenia o 124% w skali roku.

Nie zachodzi także wskazywana sprzeczności ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez waloryzowanie sumy ubezpieczenia podwyższonej o wskaźnik urealnienia w wysokości 124 %. Przedmiotem sądowej waloryzacji jest świadczenie pieniężne ubezpieczyciela będące przedmiotem zobowiązania od chwili jego powstania, czyli suma ubezpieczenia odpowiednio zwiększana w czasie trwania umowy. Pogląd ten zgodny jest z - w zasadzie jednolitym - orzecnictwem Sądu Najwyższego, zaprezentowanym z obszerną argumentacją w wyrokach z 29 listopada 2001 r. w sprawie V CKN 489/00 (OSNC 2002/7-8/104), 12 lutego 2003 r. w sprawie I CKN 1/01 (Lex nr 78275) i 15 czerwca 2005 r. w sprawie IV CK 790/04 (Lex nr 183611).

Odnosząc się do apelacji powoda stwierdzić trzeba, że Sąd Okręgowy nie czyni w stanie faktycznym ustalenia, iż powód domagał się w pozwie kwoty stanowiącej 80% zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia. Kwestionowane stwierdzenie stanowi jedynie element opisu stanowisk stron, a nie ustaleń faktycznych. Nie miało też żadnego wpływu na treść rozstrzygnięcia w sprawie. Sąd Okręgowy jasno określił kryteria, którymi kierował się ustalając wysokość świadczenia na rzecz powoda i nie ma pośród nich wskazywanej przez powoda okoliczności dotyczącej rozmiaru jego żądań. Sąd Okręgowy dokonał też rozkładu ryzyka inflacji na podstawie własnej oceny okoliczności sprawy.

Niezasadny jest też argument powoda, który podnosił, że Sąd Okręgowy naruszył art. 213 § 2 k.p.c. Pozwana w odpowiedzi na pozew istotnie wskazała, że ryzyko inflacji w jej ocenie powinno obciążać powoda w 90% a pozwanego w 10% (k. 38). Odniosła się w ten sposób jedynie do stanowiska powoda w pozwie, który stwierdził, że „można by przyjąć, iż obciąża ona w ¼ powoda i w ¾ pozwanego.” (k. 8). Stwierdzenie zawarte w piśmie z 29 września 2012 r. stanowi jedynie sprzeciw wobec stanowiska powoda w pozwie co do kwestii rozkładu ryzyka inflacji i nie stanowi uznania powództwa w rozumieniu art. 213 § 2 k.p.c. Uznanie powództwa w sprawie o zapłatę winno bowiem polegać na uznaniu zapłaty konkretnej kwoty pieniężnej, której zasądzenia domaga się powód.

Niezasadny jest zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów. Dla skuteczności tego zarzutu konieczne jest wykazanie, które dowody i z naruszeniem jakich reguł Sąd ocenił wadliwie. Powód tymczasem nie wskazuje, ocena których konkretnie dowodów jest – jego zdaniem - wadliwa.

W rzeczywistości zarzuty powoda, (ale i pozwanego) koncentrowały się w istocie na zarzutach naruszenia prawa materialnego, tj. art. 358¹ § 3 k.c. i ustaleniu odpowiedniej w rozumieniu tego przepisu wysokości kwoty świadczenia na rzecz powoda, ze względu na obowiązek uwzględnienia interesów obu stron.

Okoliczności, które podnosił powód, tj., że powód przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim związanym z przebyciem chorobą nowotworową, nie mogą być uwzględnione w niniejszym postępowaniu. W rozpoznawanej sprawie podstawą dochodzenia roszczeń przez powoda jest tylko i wyłącznie umowa zaopatrzenia dzieci, na podstawie której po upływie okresu ubezpieczenia pozwany obowiązany był wypłacić świadczenie w umówionej wysokości. Wysokość

ta nie była uzależniona od stanu zdrowia uposażonego, ani jego widoków na przyszłość. Okoliczności te nie mogą zatem wpływać dodatkowo na ustalenie wysokości świadczenia. Stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy w sposób należyty uwzględnił interes powoda. Zasadnie też uwzględnił okoliczność, że od roku 1990 można było przewidzieć już inflację, a nadto okoliczność, że składki opłacane były jedynie przez niespełna 7 lat okresu ubezpieczenia (6 lat i 10 miesięcy). Powód w złożonej apelacji zdaje się stać na stanowisku, że pozwany niezależnie od okoliczności winien przekazać mu taką kwotę tytułem należnego mu świadczenia, która pozwoli mu na całkowite usamodzielnienie się. Pomija, że ubezpieczająca wpłaciła kwotę odpowiadającą w dacie zawarcia umowy ok. czterem przeciętnym wynagrodzeniom a składkę o malejącej wartości płaciła przez krótki czas. Strony nadto już w umowie przewidziały zwiększanie sumy ubezpieczenia, która jak się okazuje, przewyższyła w okresie ubezpieczenia wysokość inflacji.

W tej sytuacji nie sposób przyjąć, że Sąd Okręgowy – waloryzując świadczenie - ocenił interesy stron w sposób niekorzystny dla powoda.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1 wyroku orzekając o kosztach postępowania zgodnie z treścią przepisu art. 100 k.p.c.

Bogdan Wysocki Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga Jan Futro