

Sygn. akt V ACa 188/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie V Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSA Marta Szerel (spr.)

Sędziowie: SA Bernard Chazan

SA Marzena Miąskiewicz

Protokolant: Małgorzata Szmit

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. S.

przeciwko (...) Zakładowi (...) (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 13 października 2017 r., sygn. akt II C 1031/16

- 1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie drugim częściowo w ten sposób, że zasądza od (...) Zakładu (...) (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz A. S. dalszą kwotę 13.874 zł (trzynaście tysięcy osiemset siedemdziesiąt cztery złote) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 grudnia 2018 r. do dnia zapłaty,**
- 2. oddala apelację w pozostałej części;**
- 3. nie obciąża powódki kosztami postępowania apelacyjnego.**

Bernard Chazan Marta Szerel Marzena Miąskiewicz

Sygn. akt V ACa 188/18

UZASADNIENIE

Pozwem z 16 grudnia 2016 r. A. S. wniosła o zasądzenie od (...) Zakładu (...) (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 95.670,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następującego po uprawomocnieniu wyroku do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. Dochodzone roszczenie uzasadniła tym, że jest uposażona z tytułu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci zawartej z poprzednikiem prawnym pozwanego 21 maja 1988 r. Kwota żądania wynika z waloryzacji pierwotnej sumy uposażenia na podstawie art. 358⁽¹⁾ § 3 k.c. w oparciu o stosowane przez pozwanego wskaźniki urealnienia i zmianę przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych. Wskazał, że żądana kwota jest rażąco wygórowana i narusza zasady współzycia społecznego. Z ostrożności procesowej pozwany zakwestionował sposób wyliczenia szkody przez powódkę, podkreślając znaczenie daty zawarcia umowy ubezpieczenia i rzeczywistego okresu realnej wartości składki. Ryzyko inflacji powinno zdaniem pozwanego obciążać strony w równym stopniu.

Wyrokiem z 13 października 2017 r. Sąd Okręgowy w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1792 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od następnego dnia po uprawomocnieniu się wyroku, oddalił powództwo w pozostałej części oraz nie obciążył powódki kosztami procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że H. S. zawarła z Państwowym Zakładem (...) 21 maja 1988 r. umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci nr (...) na rzecz uposażonej A. S., urodzonej (...) Okres opłacania składek ustalono na 20 lat, podobnie jak okres ubezpieczenia rozpoczynający się 1 czerwca 1988 r. Składkę miesięczną określono na kwotę 460 zł przed denominacją. Na mocy umowy (...) zobowiązał się do wypłaty uposażonemu dziecku sumy ubezpieczenia po upływie okresu ubezpieczenia (§ 4 polisy). Sumę ubezpieczenia określono na kwotę 100.000 zł przed denominacją. Nominalna suma ubezpieczenia miała podlegać corocznemu podwyższeniu o procent określony w polisie (§ 5 umowy), jednakże polisa nie zawiera ustaleń w tym przedmiocie poza wskazaniem, że suma ubezpieczenia w 1988 r. podwyższona jest o 28%.

H. S. uiszczala składkę ubezpieczeniową na rzecz (...), a później jego następcy prawnego – (...) Zakładu (...) (...) S.A. z siedzibą w W., przez cały okres ubezpieczenia w nominalnej wysokości, która po denominacji w 1995 r. wynosiła 5 groszy.

(...) (...) S.A. stosował w kolejnych latach dla umów zawartych w 1988 r. następujące wskaźniki urealnienia nominalnych sum ubezpieczenia:

1999	62,0%	1999	500,0%
2000	124,0%	2000	200,0%
2001	82,0%	2001	200,0%
2002	32,0%	2002	200,0%
2003	120,0%	2003	400,0%
2004	154,8%	2004	100,0%
2005	169,9%	2005	99,0%
2006	262,2%	2006	119,0%
2007	182,3%	2007	116,1%

2008	410,8%	2008	27,3%
------	--------	------	-------

Łącznie pierwotna suma ubezpieczenia została przez (...) S.A. zwaloryzowana o 3689,40%, do kwoty 368,94 zł po denominacji (okoliczność bezsporna).

Średnie wynagrodzenie w 1988 r. wynosiło 53.090 zł przed denominacją. Średnie wynagrodzenie netto w gospodarce narodowej w 2008 r. wyniosło 2.095,65 zł – ubruttowienie płac nastąpiło dopiero w 1992 r., a ich oskładkowanie od 1999 r. Wartość wzrostu średniego wynagrodzenia wyniosła 394,74%. Skumulowana inflacja w latach 1989-2008 wyniosła 30128,21%. Średnioroczna inflacja w 1987 r. wyniosła 25,2%, a w 1988 r. 60,2%.

Pozwany wypłacił powódce z tytułu umowy ubezpieczenia po upływie okresu ubezpieczenia kwotę 1.700 zł.

Dalej Sąd ustalił, że powódka ma na utrzymaniu małoletnią córkę. Jej dochody z wynagrodzenia za pracę oraz otrzymywane na rzecz córki alimenty i świadczenie wychowawcze sumują się do kwoty około 2.400 zł miesięcznie.

W takim stanie faktycznym, w istocie bezspornym, Sąd Okręgowy stwierdził, że powództwo było zasadne w niewielkiej części.

Poza sporem była treść łączącego strony stosunku prawnego, natomiast brak było między nimi zgody co do zasadności waloryzacji należnego powódce świadczenia oraz ewentualnego sposobu tej waloryzacji.

W ocenie Sądu Okręgowego w ustalonym stanie faktycznym zachodzą przesłanki zastosowania art. 358¹ § 3 k.c., stanowiącego, iż w razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współzycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby były ustalone w orzeczeniu lub umowie.

Okolicznością notoryjną jest hiperinflacja w Polsce związana z transformacją gospodarczą na przełomie lat 80-tych i 90-tych XX wieku. Nie było wątpliwości co do istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po zawarciu przez strony umowy 21 maja 1988 r.

Żądanie sądowej waloryzacji świadczenia pieniężnego może zostać uwzględnione dopiero po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współzycia społecznego. Wymaga to przede wszystkim zbadania celu umowy z 21 maja 1988 r., a było nim zagwarantowanie uposażonemu godziwej sumy pieniężnej na rozpoczęcie samodzielnego życia. Przez godziwą sumę strony rozumiały wówczas kwotę 100.000 zł przed denominacją, która stanowiła w przybliżeniu 2,41-krotność ówczesnego przeciętnego wynagrodzenia. Zgodnym zamiarem stron umowy było, aby przybliżona proporcja sumy ubezpieczenia do przeciętnego wynagrodzenia utrzymywała się do końca okresu ubezpieczenia. Temu służyć miała coroczna umowna waloryzacja sumy ubezpieczenia. W specyficznych warunkach gospodarczych okresu transformacji ustrojowej waloryzacja musiała uwzględniać stosunkowo wysoką inflację. Nie ma dlatego podstaw do twierdzenia, że przyjmowane przez pozwanego wskaźniki waloryzacji służyły wyłącznie wzrostowi uposażenia na koniec okresu ubezpieczenia. Nie ma wątpliwości, że przede wszystkim kompensowały inflacyjny wzrost cen towarów i usług. Należy zwrócić uwagę, że inflacja w 1987 r. wyniosła 25,2%, a waloryzacja świadczenia przy podpisywaniu umowy z 21 maja 1988 r. została ustalona na 28% (inflacja w 1988 r. wyniosła 60,2%). Jednocześnie, strony nie mogły ignorować notoryjnego faktu gospodarczego, że inflacja dotyczy też wynagrodzeń. Niewysoka składka ubezpieczeniowa oraz zharmonizowany z inflacją wskaźnik waloryzacji za 1988 rok świadczą o tym, że intencją stron umowy było utrzymanie w okresie ubezpieczenia proporcji sumy ubezpieczenia do przeciętnego wynagrodzenia na jednakowym poziomie.

Obliczona na podstawie wskaźników waloryzacji suma ubezpieczenia po upływie okresu ubezpieczenia wyniosła 368,94 zł, tj. około 17,5% przeciętnego wynagrodzenia netto w gospodarce narodowej w 2008 r. Kwota ta, na którą wpływ miały istotne zmiany siły nabywczej pieniądza w okresie trwania umowy, nie spełnia słusznych oczekiwań

powódki związanych z celem umowy. Zasadnie zwraca się uwagę w orzecznictwie, że zakład ubezpieczeń jako profesjonalnie działający przedsiębiorca, mając świadomość, iż wobec istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza realna wysokość składki jest za niska i nie pozwala na realizację celu umowy, powinien zaproponować drugiej stronie umowy podwyższenie składki. Wówczas ta mogłaby zdecydować, czy jest w stanie i chce dalej płacić składkę gwarantującą realizację celu umowy posagowej, czy też pozostaje przy składce w dotychczasowej wysokości. Brak takiego działania obciąża pozwanego i nakazuje przyjąć, że waloryzacja sądowa świadczenia na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. jest zasadna. Wybór miernika waloryzacji pozostawiony został w zupełności uznaniu sądu opartemu na wszechstronnym rozważeniu zindywidualizowanych okoliczności sprawy, przy stosowaniu ogólnych kierunkowych wskazań zawartych w ustawie.

Zdaniem Sądu Okręgowego, przedstawiony w pozwie sposób waloryzacji świadczenia nie zasługuje jednak na aprobatę. Powódka obliczyła stosunek zwaloryzowanej na 2008 r. sumy ubezpieczenia do przeciętnego wynagrodzenia z 1988 r., aby stwierdzić, że przysługuje jej właśnie taka wielokrotność przeciętnego wynagrodzenia z 2008 r. W ten sposób pominęła znaczenie kumulującej się w okresie ubezpieczenia inflacji oraz funkcję umownej waloryzacji w jej kompensacji. Nie uwzględniła także notoryjnego faktu, że inflacji podlegają nie tylko ceny towarów i usług, ale również wynagrodzenia. Nie można bowiem porównywać zwaloryzowanej umownie sumy ubezpieczenia z 2008 r. z przeciętnym wynagrodzeniem z 1988 r., niepoddanym działaniom sił gospodarczych, które ta waloryzacja miała uwzględniać. Prawidłowe porównania można konstruować w tych samych realiach gospodarczych – sumy ubezpieczenia do przeciętnego wynagrodzenia aktualnych na 1988 r. oraz osobno tego stosunku na 2008 r. W ocenie Sądu Okręgowego, ten zasadniczy błąd logiczny w sposobie rozumowania powódki przesądza o wadliwości przedstawionego w pozwie sposobu waloryzacji, co zostało również dostrzeżone w judykaturze w innych tego typu sprawach. Nie można brać jako podstawy waloryzacji wynagrodzenia z daty zawarcia umowy wyrażonego w „mocniejszym” pieniądzu do przeliczenia przewidywanej po okresie ubezpieczenia kwoty, co do której – ze względu na występującą także w dacie zawierania umowy inflację – strony miały świadomość, że będzie ona wypłacona w pieniądzu „słabszym”. Nie ma zatem żadnej ekonomicznej podstawy dla przyjmowania, jako miernika waloryzacji, przeciętnego wynagrodzenia z daty zawarcia umowy.

Sąd zwrócił też trzeba uwagę na okoliczność, że suma składek ubezpieczenia wynosiła 110.400 zł przed denominacją. W realiach gospodarczych z daty zawarcia umowy, tj. 1988 r., wniesione składki w tej wysokości pokryłyby zaledwie ok. 2,1 przeciętnego wynagrodzenia. Obecnie zaś dochodzone przez powódkę roszczenie opiewa na niemal 70 przeciętnych wynagrodzeń z 2008 r., a to nie znajduje racjonalnego uzasadnienia we wniesionym przez powódkę na poczet składek kapitale pieniężnym.

W ocenie Sądu Okręgowego, strony umowy z 1988 r. zgodnie dążyły do tego, aby suma ubezpieczenia odpowiadała w przybliżeniu 2,41-krotności przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, co jest wynikiem stosunku przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z 1988 r. (53.090 zł przed denominacją) do sumy ubezpieczenia z tego roku (100.000 zł przed denominacją powiększone o 28%). Przyjęcie tej proporcji, jako podstawy waloryzacji sumy ubezpieczenia, najpełniej realizuje interesy stron umowy i uwzględnia zasady współzycia społecznego.

Należało w rezultacie ustalić, że intencją stron umowy było, aby suma ubezpieczenia w okolicznościach gospodarczych 2008 r. wynosiła około 5.053 zł (2,41 x 2.095,65 zł). Zwaloryzowana na podstawie umowy suma ubezpieczenia wyniosła 368,94 zł. Różnica między tymi kwotami wynosi ok. 4.684 zł i należy rozłożyć jej ciężar między stronami umowy. W tym procesie należy, z jednej strony, dostrzegać zaniedbanie po stronie pozwanego, aby zapewnić konsumentowi, jako słabszej stronie stosunku prawnego, możliwość zmiany jego treści dla uzyskania zamierzonego efektu. Z drugiej strony, nie można ignorować okoliczności, że składka ubezpieczeniowa w pierwotnej wysokości 460 zł miesięcznie przed denominacją, po 1995 r. stanowiła równowartość 5 groszy i w tej wysokości uiszczana była do końca okresu ubezpieczenia w 2008 r. Łączna wartość środków pieniężnych wpłaconych tytułem składki od 1995 r., tj. przez około 13 lat okresu ubezpieczenia, wyniosła tylko ok. 8 zł. Istotne jest także, że inflacja w Polsce w okresie transformacji ustrojowej była procesem nieprzewidywalnym w równym stopniu dla powoda, jak i dla pozwanego, a na jej przebieg znaczny wpływ miały decyzje polityczne w obszarze gospodarki.

Sąd Okręgowy ocenił ostatecznie, że ryzyko zmian siły nabywczej pieniądza obciąża pozwanego w 2/3, a powódkę w 1/3. Oznacza to, że pozwany winien wypłacić powódce kwotę łączną 3.492 zł (4.684 x 2/3 + 368,94 zł). Faktycznie wypłacił jej kwotę 1.700 zł, zatem zasądzeniu na jej rzecz podlegała dalsza kwota 1.792 zł. Zgodnie z żądaniem pozwu odsetki ustawowe za opóźnienie zostały zasądzone od dnia następnego po uprawomocnieniu się wyroku (art. 481 § 1 i 2 k.c.). W pozostałej części powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Ze względu na trudną sytuację życiową i materialną powódki, która samotnie wychowuje dziecko i utrzymuje się z niewielkich dochodów z pracy, na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka, zaskarżając wyrok w części, tj. w zakresie punktów II i III, oraz wnosząc o:

1. zmianę wyroku w zaskarżonej części i zasądzenie na rzecz powódki pozostałej kwoty należności głównej, tj. 93.878,49 zł, wraz z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po dniu uprawomocnienia wyroku,
2. zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa z uwzględnieniem obu instancji.

Ewentualnie, wniesiono o uchylenie wyroku w zaskarżonym zakresie i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Zaskarżonemu wyrokowi powódka zarzuciła:

1. naruszenie przepisu prawa materialnego, a mianowicie art. 65 § 2 k.c., poprzez dokonanie całkowicie błędnej wykładni zapisu § 5 polisy, w oderwaniu od innych zapisów umowy oraz stanowisk stron i przyjęcie, że strony w umowie przyjęły, iż to suma ubezpieczenia w kwocie 100.000 starych złotych winna podlegać waloryzacji, a wskaźniki urealnienia stosowane przez pozwanego służyły kompensowaniu inflacyjnego wzrostu cen, a intencją stron było utrzymywanie stałej proporcji sumy ubezpieczenia do przeciętnego wynagrodzenia w toku trwania umowy ubezpieczenia, a nadto, iż należy uwzględnić realną wartość wpłaconych przez ubezpieczających składek, podczas gdy prawidłowa wykładnia przedmiotowego zapisu umowy prowadzi do uznania iż strony ustaliły w umowie sumę uposażenia w kwocie 3.689.400 starych złotych i to ta suma winna być przyjmowana za podstawę ustalenia wskaźnika waloryzacji,
2. naruszenie przepisu prawa materialnego, a mianowicie a mianowicie art. 358¹ § 3 k.c., poprzez całkowicie błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie na gruncie przedmiotowej sprawy, poprzez przyjęcie, wbrew dorobkowi doktryny i orzecznictwa, także w identycznej co do stanu faktycznego sprawie, iż nie można porównywać wskaźnika waloryzacji w postaci przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z 2008 r. z wynagrodzeniem z 1988 r., podczas gdy waloryzacja sądowa ma służyć przywróceniu wartości świadczenia umownego na dzień orzekania w sprawie, a sposób waloryzacji został w identycznej co do stanu faktycznego sprawie zaakceptowany przez Sąd Najwyższy,
3. naruszenie przepisu postępowania, a mianowicie art. 229 k.p.c., poprzez jego niezastosowanie na gruncie przedmiotowej sprawy i co za tym idzie, nieprzyjęcie za przyznanego i zaakceptowanego przez obie strony sposobu waloryzacji zaprezentowanego w pozwie.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona jedynie częściowo.

Sąd pierwszej instancji należycie ustalił stan faktyczny sprawy, niekwestionowany zresztą przez skarżącą w apelacji. Nie zachodzi zatem potrzeba powoływania na nowo tych ustaleń (art. 387 § 2¹ k.p.c.).

Przy prawidłowo ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy dokonał nie w pełni właściwej oceny prawnej zgłoszonego roszczenia. Słusznie stwierdził, że zachodziła podstawa do waloryzacji świadczenia należnego powódce – czego obecnie pozwany już nie kwestionuje – na podstawie art. 358¹ § 3 k.c., jednak nie zastosował prawidłowego sposobu tej waloryzacji. W tym zakresie częściowo zasadne okazały się powołane w apelacji zarzuty, w tym naruszenia prawa materialnego, w szczególności powyższego przepisu i art. 65 § 2 k.c., a także naruszenia przepisu postępowania, tj. art. 229 k.p.c. Powyższe nie stanowi jednak o słuszności apelacji w całości, ani nie prowadzi do uwzględnienia powództwa we wnioskowanym przez powódkę zakresie.

Judykatura podkreśla, że jeżeli praktyczny sens zawartej przez strony umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci ma być zachowany, to kwota określona w wyniku waloryzacji nie może mieć symbolicznego rozmiaru, lecz winna mieć wartość zbliżoną do pierwotnie przez strony zakładanej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 25 lutego 2005 r., II CSK 443/04, Legalis nr 88362).

Umowa stron w niniejszej sprawie przewidywała, że nominalne sumy ubezpieczenia są podwyższane corocznie o określony procent (§ 4 polisy – k. 12v.). Jednocześnie w samej treści umowy wysokość podwyższenia została określona wyłącznie jeżeli chodzi o rok 1988 r. – na 28% (k. 12). Nieprawidłowa jest ocena Sądu pierwszej instancji, który z powyższych zapisów wywiódł, iż ostatecznie suma ubezpieczenia powinna być tylko o ten wskaźnik, jednorazowo, podwyższona i następnie sądownie zwaloryzowana. Taka wykładnia jest niezgodna z treścią umowy i jej rozumieniem przez obie strony. Słusznie zauważa apelująca, że zastosowany przez Sąd Okręgowy mechanizm waloryzacji jest mniej korzystny niż ten, który – jako ewentualnie zasadny – przyznał sam pozwany w odpowiedzi na pozew.

Podwyższenie nominalnej sumy ubezpieczenia wprowadzone do umowy, bez dodatkowej składki, stanowi w istocie waloryzację umowną. Judykatura dopuszcza możliwość waloryzacji sądowej świadczenia pieniężnego na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. także wówczas, gdy strony przewidziały odpowiedni mechanizm waloryzacyjny w umowie, nawet jeżeli został on już wykorzystany, jeżeli spełnione zostaną przesłanki z powyższego przepisu (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 19 października 2011 r., II CSK 30/11, Legalis nr 443516).

Strona pozwana przyznała w niniejszej sprawie powyższą okoliczność, ostatecznie nie kwestionując wyroku Sądu pierwszej instancji w części zasądzonej zwaloryzowane świadczenie. Sam pozwany już w odpowiedzi na pozew zaproponował, na wypadek uwzględnienia żądania co do zasady, aby wyliczenia świadczenia należnego powódce dokonać następująco: 1) nominalną sumę ubezpieczenia w wysokości 100.000 PLZ urealnić o 28% przez cały okres ubezpieczenia: $100.000 \text{ PLZ} \times 28\% + 100.000 \text{ PLZ} = 660.000 \text{ PLZ}$, a następnie przyrównać do średniego wynagrodzenia z daty zawarcia umowy, tj. z 1988 r. w kwocie 53.090 PLZ = 12,43; 2) otrzymany łączny wskaźnik 12,43 odnieść do średniego wynagrodzenia netto z II kwartału 2008 r. w wysokości 2.101,52 zł = 26.121,90 PLN; 3) powyższą kwotę pomniejszyć o 50% jako rozkład ryzyka inflacji, tj. $26.121,90 \text{ PLN} \times 50\% = 13.060,95 \text{ zł}$ (k. 95v.-96).

Stanowiska powyższego, jak słusznie wskazuje apelująca, nie można pominąć zgodnie z art. 229 k.p.c. Jednak jest ono także nie w pełni do zaakceptowania. Pozwany w swych wyliczeniach przyjął inną wysokość wynagrodzenia w 2008 r. niż ustalona przez Sąd Okręgowy, bowiem wziął dane z II kwartału a nie za cały rok. Z uwagi na fakt, iż żadna ze stron ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego nie kwestionowała, należało w tym zakresie przyjąć wysokość wskazaną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia przez Sąd pierwszej instancji, tj. sumę 2.095,65 zł. Przede wszystkim zaś pozwany niewłaściwie rozłożył ryzyko inflacji pomiędzy stronami, w sposób nieuprawniony abstrahując, w szczególności, od charakteru prowadzonej przez siebie działalności i własnego profesjonalizmu oraz braku tych czynników po stronie powódki. Z tej przyczyny słuszna jest w tym zakresie proporcja wskazana przez Sąd Okręgowy, który właściwie stwierdził, że ryzyko zmian siły nabywczej pieniądza obciąża pozwanego w 2/3, a powódkę – w 1/3. Podkreślenia przy tym wymaga, że w korespondencji przedprocesowej pozwany proponował

powódce przejście na siebie ryzyka inflacji nawet w wyższym zakresie, bo w 75%, oczywiście zakładając znacznie niższą kwotę należnego powódce jako zwaloryzowanego świadczenia (k. 22).

Taki też mechanizm waloryzacji został również zastosowany pomiędzy tymi samymi stronami na tle tożsamej umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, zawartej pomiędzy ojcem powódki a poprzednikiem prawnym pozwanego w tej samej dacie, tj. 21 maja 1988 r., udokumentowanej polisą nr (...). Jak wynika zaś z pisma pozwanego skierowanego do pełnomocnika powódki 14 września 2010 r., załączonego do pozwu w niniejszej sprawie, na rzecz powódki były zawarte właśnie te dwie umowy, zaś żądania powódki były tożsame na tle ich obu. Powódka dochodziła zapłaty z tytułu drugiej umowy przed Sądem Okręgowym w Poznaniu w 2013 r. żądając identycznych sum jak w niniejszej sprawie (95.670,42 zł z odsetkami). Sąd nie podzielił jej stanowiska, ale częściowo uwzględnił pozew (sprawa o sygn. akt XII C 1308/13, niepubl.). Na skutek skargi kasacyjnej powódki od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 18 września 2014 r. oddalającego apelację powódki od tego orzeczenia, Sąd Najwyższy odwołał się do ugruntowanego stanowiska odnośnie do możliwości waloryzacji na podstawie art. 358⁽¹⁾ § 3 k.c. świadczeń przewidzianych w umowach ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. Wskazał, że w orzecznictwie aprobowane jest kryterium waloryzacji, jakim jest przeciętne miesięczne wynagrodzenia za pracę, ale waloryzacja sądowa nie może opierać się jedynie na matematycznych wyliczeniach i powinna przede wszystkim uwzględniać interesy stron zgodnie z zasadami współżycia społecznego, przy uwzględnieniu także kwestii wartości nominalnej świadczeń obu stron umowy, w tym świadczenia ubezpieczającego polegającego na uiszczaniu składek miesięcznych, których wartość również podlegała zjawiskom inflacyjnym. Zwrócił przy tym uwagę na tendencję do ustalania umiarkowanych świadczeń pieniężnych przy rozważnym rozkładzie ciężaru ryzyka między obie strony umowy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 13 stycznia 2016 r., II CSK 108/15, Legalis nr 1715989). Rozpatrując ponownie apelację Sąd Apelacyjny w Poznaniu wskazał, w szczególności, że nie ma podstaw do uznania, że zgodnym zamiarem stron w chwili zawarcia umowy było realne zwiększanie świadczenia ubezpieczeniowego o wskaźnik wielokrotnie przewyższający stopę zwrotu zainwestowanej składki ubezpieczeniowej, przy jednoczesnym braku mechanizmu waloryzacji tej składki. Przyjąć raczej należy, że stronom umowy ubezpieczeniowej, poprzez wprowadzenie do umowy wskaźnika waloryzacji, nie tyle chodziło o realny ekonomiczny wzrost świadczenia, ale raczej o utrzymanie jego ekonomicznej wartości, czyli uchronienie go przed skutkami już postępującej, odczuwalnej społecznie inflacji. Wskazuje na to przyjęcie w umowie wskaźnika waloryzacji świadczenia za rok 1988 r. w wysokości 28%, czyli w przybliżeniu odpowiadającego spadkowi siły nabywczej pieniądza w roku poprzednim, a już znacznie niższego niż ostatecznie ustalona inflacja w roku zawarcia umowy. Przyjmowana przez powódkę jako podstawa waloryzacji kwota 3.689.400 starych złotych nie była zatem świadczeniem przewidzianym w umowie ubezpieczeniowej i oderwana jest od zgodnych zamiarów stron umowy ubezpieczenia co do ostatecznych przewidywanych efektów ekonomicznych zawieranej umowy. Biorąc pod uwagę treść umowy można przyjąć, że strony umowy ubezpieczeniowej zakładały, iż mimo postępującego procesu inflacji przyszłe świadczenie będzie, mimo to oraz w braku wzrostu składki, wzrastało realnie o pewien, bliżej w umowie nieokreślony – poza rokiem 2008 r. – wskaźnik. W tej sytuacji przyjęcie hipotezy wzrostu świadczenia ubezpieczeniowego o 28% rocznie należy uznać za stanowisko wyjątkowo korzystne dla powódki i wyczerpujące jej interes w rozumieniu art. 358⁽¹⁾ § 3 k.c. (tak Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z 7 lipca 2016 r., I ACa 135/16, niepubl.). Kolejna skarga kasacyjna powódki od powyższego wyroku nie została przyjęta do rozpoznania, ze wskazaniem, że Sąd Apelacyjny szczegółowo objaśnił, dlaczego dokonana stosownie do orzeczenia Sądu Najwyższego korekta ustaleń na temat treści łączącej strony umowy nie miała ostatecznie znaczenia dla rozstrzygnięcia (postanowienie Sądu Najwyższego z 23 czerwca 2017 r., II CSK 41/17, niepubl.).

Argumentację powyższych judykatów w całości podziela Sąd rozpoznający sprawę niniejszą na gruncie w istocie tożsamych okoliczności faktycznych, pomiędzy tymi samymi stronami.

Biorąc pod uwagę powyższe należało stwierdzić, że – wbrew twierdzeniom apelacji – strony nie ustaliły w umowie sumy uposażenia na kwotę 3.689.400 starych złotych i z pewnością suma ta nie może być przyjmowana za podstawę ustalenia wskaźnika waloryzacji. Nie jest też jednak zasadne stanowisko Sądu pierwszej instancji odnośnie do tego, że przy zawieraniu umowy strony zgodnie dążyły do tego, aby suma uposażenia odpowiadała tylko 2,41-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Pozostaje to bowiem w oczywistej sprzeczności z treścią zawartej przez

strony umowy, jednoznacznie przewidującej coroczne podwyższenie sumy ubezpieczenia, a także stanowiskiem obu stron, w szczególności pozwanego ubezpieczyciela.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, biorąc pod uwagę treść umowy oraz stanowisko pozwanego, uznającego określony mechanizm waloryzacji, w tym przyjęcie umownego corocznego urealnienia sumy ubezpieczenia o 28%, należało nominalną sumę ubezpieczenia w wysokości 100.000 starych złotych urealnić o 28% przez cały okres ubezpieczenia ($100.000 \times 28\% \times 20 \text{ lat} [560.000]$ plus 100.000 [nominalna suma ubezpieczenia]), co daje kwotę 660.000 starych złotych. Tę sumę należy przyrównać do średniego wynagrodzenia z daty zawarcia umowy, tj. z 1988 r. w kwocie 53.090 starych złotych, co daje wskaźnik równy 12,43. Wskaźnik ten należy odnieść do średniego wynagrodzenia netto w 2008 r., ustalonego przez Sąd pierwszej instancji, tj. 2.095,65 zł, co daje kwotę 26.048,93 zł [$12,43 \times 2.095,65 \text{ zł}$]. Rozkładając ryzyko inflacji w 2/3 na pozwanym, otrzymujemy kwotę 17.366 zł [$26.048,93 \times 2/3$] jako sumę należną powódce tytułem właściwie zwaloryzowanego świadczenia z przedmiotowej umowy. Biorąc pod uwagę, że powódka otrzymała już od pozwanego przed wytoczeniem powództwa z powyższego tytułu kwotę 1700 zł a Sąd Okręgowy zasądził ponadto kwotę 1792 zł, dodatkowemu zasądzeniu przez Sąd Apelacyjny od pozwanego na rzecz powódki podlegała dalsza kwota 13.874 zł [$17.366 \text{ minus } 1700 \text{ minus } 1792$]. O odsetkach orzeczono zgodnie z żądaniem, zasądzając je od daty stanowiącej dzień następnny po uprawomocnieniu się wyroku, na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

Tylko w powyższym zakresie apelacja okazała się uzasadniona i zaskarżony wyrok podlegał korekcie, zgodnie z art. 386 § 1 k.p.c. W pozostałej części apelacja podlegała oddaleniu w myśl art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego postanowiono stosownie do art. 102 k.p.c., uwzględniając zarówno charakter dochodzonego roszczenia, jak i sytuację powódki, zwolnionej od kosztów sądowych w postępowaniu odwoławczym z uwagi na trudną sytuację majątkową i rodzinną. Zastosowano w tym względzie zasadę ustaloną już przez Sąd pierwszej instancji, której pozwany nie kwestionował.

Bernard Chazan Marta Szerel Marzena Miąskiewicz