

Sygn. akt I ACa 386/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Eugeniusz Skotarczak
Sędziowie:	SSA Mirosława Gołuńska SSA Agnieszka Sołtyka (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sądowy Beata Waclawik

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2012 r. na rozprawie w Szczecinie

sprawy z powództwa M. C.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w S.

z dnia 22 marca 2012 r., sygn. akt I C 791/11

***I. oddala apelację,***

***II. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 5.400 (pięć tysięcy czterysta) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.***

SSA A. Sołtyka SSA E. Skotarczak SSA M. Gołuńska

Sygn. akt I ACa 386/12

## UZASADNIENIE

Powódka M. C. domagała się zasądzenia na jej rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 277,743 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wyrokowania oraz kosztami procesu tytułem waloryzacji świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie stwierdzonej polisą nr (...). Podstawę do waloryzacji stanowić miał art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. Powódka przyjęła jako wskaźnik urealnienia świadczenia przeciętne wynagrodzenie pracownika netto w gospodarce, wskazując, że przy zachowaniu tego samego stosunku, w jakim w chwili zawierania umowy świadczenie pozwanego pozostawało do ówczesnego przeciętnego wynagrodzenia netto, suma wynikająca z pełnej waloryzacji wynosi około 555.485,83 zł.

Powódka uwzględniając interes pozwanej dochodzi pozwem połowę tak wyliczonej kwoty.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A, w W. uznał roszczenie powódki w części o zapłatę kwoty 14,142,50 zł, natomiast w pozostałej części wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że warunki umowy zawartej na rzecz powódki już w sytuacji inflacji przewidywały roczny wzrost nominalnej sumy ubezpieczenia o 75 %. Zgodnie z nimi wskaźnik podwyższenia sumy ubezpieczenia był zmieniany w zależności od wyniku finansowego spółki. W oparciu o wskaźniki waloryzacji za cały okres ubezpieczenia pozwany ustalił wysokość świadczenia należnego uposażonej na kwotę 14.142,50 złotych i po upływie okresu ubezpieczenia wezwał powódkę do odbioru świadczenia. Powódka jednak świadczenia nie przyjęła. W ocenie pozwanego kwota, której domaga się powódka nie przystaje do realnej wartości wpłaconych składek.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 maja 1991r, A. C. zawarła z (...) umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, w której jako uposażoną wskazała swoją córkę – powódkę M. C.. Suma ubezpieczenia została oznaczona w umowie na 25.000.000 ówczesnych złotych, miesięczna składka na 110.000 ówczesnych złotych, a okres ubezpieczenia na dwadzieścia lat, począwszy od 1 czerwca 1991r. Zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia po upływie okresu ubezpieczenia (...) zobowiązany był wypłacić powódce sumę ubezpieczenia, przy czym suma ubezpieczenia miała być podwyższana corocznie o określony procent podany w umowie, w wysokości zależnej od rodzaju ubezpieczenia. W dodatku do polisy wskazano, że stosownie do uchwały Rady Ubezpieczeniowej nominalną sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 75 % przez czas nieokreślony. W przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka ta może zostać odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. jest następcą prawnym (...).

W czasie trwania umowy pozwany nie informował ani powódki ani jej matki o zmianie oprocentowania. Ubezpieczona A. C. opłacała składki w ustalonej wysokości przez cały okres obowiązywania umowy. Składka po denominacji dokonanej w 1995r. wynosiła 11 zł. Pozwany nie proponował ubezpieczonej podwyższenia składki.

Po upływie okresu ubezpieczenia pismem z dnia 27 maja 2011 r. pozwany zadeklarował wypłatę na rzecz powódki świadczenia w wysokości 14.143 zł. Wysokość tę pozwany ustalił przyjmując następujące wskaźniki urealnienia sumy ubezpieczenia za każdy rok trwania ubezpieczenia: - za 1992r. -32%, za 1993r. - 18%, za 1994r. - 26,3%, za 1995r. - 29,0% , za 1996r. -36,1% ,za 1997r.-32,3% ,za 1998r. - 38,6%, za 1999r. - 44,0%, za 2000r.-32,1%, za 2001r.-35%, za 2002r.- 3.8,8%, za 2003r.-23,1%, za 2004r.-19,4%, za 2005r.-15,1%, za 2006r.-18,2%, za 2007r.-17,8%, za 2008r.-4,2%, za 2009r.- 0,0%, za 2010r.- 4,5%, za 2011r.-1,2%. Powódka zaoferowanego świadczenia nie przyjęła.

Powódka ma 20 lat. Ukończyła liceum ogólnokształcące. Aktualnie nie pracuje, jest zarejestrowana w Urzędzie Pracy jako bezrobotna. Mieszka z rodzicami i pozostaje na ich utrzymaniu. Powódka nie uzyskuje żadnych dochodów i nie posiada żadnego majątku. W przyszłości zamierza podjąć studia na kierunku -kosmetologia i zdrowie w P., a następnie otworzyć własny salon kosmetyczny. Pieniądze z polisy chciałyby przeznaczyć na sfinansowanie studiów, zakup samochodu, a następnie rozpoczęcie własnej działalności gospodarczej.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy stwierdził, że podstawę prawną powództwa stanowi treść artykułu 358<sup>1</sup> §3 k.c.

Zauważył, że główną przesłanką zastosowania powołanego wyżej przepisu jest istotna zmiana siły nabywczej pieniądza. W niniejszej sprawie przesłanka ta została spełniona. Wskazał, że po zawarciu umowy ubezpieczenia przez matkę powódki (maj 1991r.) inflacja stopniowo zaczęła maleć, ale jeszcze przez jakiś czas utrzymywała się na dość wysokim poziomie.

Fakt zawarcia umowy w warunkach wysokiej inflacji w ocenie Sądu I instancji nie jest sam w sobie przeszkodą sądowej waloryzacji świadczenia. Przeszkody w dokonaniu waloryzacji nie stanowi również zastrzeżona w umowie

ubezpieczenia klauzula waloryzacyjna. Klauzula ta nie była klauzulą, o której mowa w art. 358<sup>1</sup> § 2 k.c., gdyż ustalenie wysokości świadczenia nie zostało przez strony uzależnione od innego niż pieniądź miernika wartości.

Zauważył Sąd, że z niespornych okoliczności sprawy wynika, że zgodnie z uchwałą Rady Ubezpieczeniowej suma ubezpieczenia miała co roku wzrastać o 75% przez czas nieokreślony. Podwyżka ta mogła być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych. Podkreślił jednak Sąd, że w niniejszej sprawie ubezpieczona nie była zawiadamiana o jakichkolwiek zmianach oprocentowania i dlatego mając na uwadze treść ogólnych przepisów o zobowiązaniach umownych, a w szczególności obowiązujący w dacie zawarcia umowy art. 385 k.c. przyjął Sąd meriti, że wysokość oprocentowania wskazywana przez pozwanego nie jest dla powódki wiążącą. Oznaczało to, że suma ubezpieczenia wzrastała o 75 % przez cały okres trwania umowy

W ocenie Sądu zastrzeżenie tak wysokiej podwyżki w umowie ubezpieczenia było podyktowane przede wszystkim potrzebą zniwelowania skutków inflacji. Strony zawierając umowę musiały przecież mieć świadomość bardzo dynamicznego spadku siły nabywczej pieniądza i tego, że suma ubezpieczenia zagwarantowana umową po upływie okresu ubezpieczenia może nie przedstawiać takiej wartości, jak w chwili zawarcia umowy. Matka powódki zawierając w takich warunkach umowę nie mogła oczekiwać, że po upływie okresu ubezpieczenia powódka otrzyma świadczenie stanowiące wartość około. 235,57 ówczesnych wynagrodzeń, skoro nie mogła mieć pewności co do wysokości procentowego wskaźnika urealnienia sumy ubezpieczenia w przyszłości i skoro musiało być dla niej oczywiste, że wysokość miesięcznego wynagrodzenia będzie w okresie ubezpieczenia rosła. Mogła natomiast oczekiwać, że coroczna podwyżka zagwarantuje jej utrzymanie realnej wartości sumy ubezpieczenia, określonej umową. W ocenie Sądu Okręgowego coroczna podwyżka ustalona w umowie spełniła wskazany wyżej cel. Wysokość umownego oprocentowania sumy ubezpieczenia kształtowała się w okresie trwania umowy znacznie powyżej wskaźnika inflacji.

Zauważył też Sąd, że w chwili zawarcia umowy suma ubezpieczenia stanowiła wartość 14,72 ówczesnych przeciętnych wynagrodzeń. Podwyższenie sumy ubezpieczenia zgodnie z umową dać miało świadczenie w kwocie 40.000 zł ( $25.000.000 \text{ zł} + 25.000.000 \text{ zł} \times 75\% \times 20 = 400.000.000$  ówczesnych złotych), która na dzień orzekania stanowi wartość 16,58 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto w II kwartale 2011r. i przedstawia realną ekonomicznie odczuwalną wartość. Wynagrodzenie brutto w II kwartale 2011r. wynosiło 3.366,11 zł (M.P. 2011,71.708), a netto - 2.412,20 zł.

Mając na uwadze podniesione wyżej okoliczności Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że brak jest podstaw do waloryzacji sądowej. Świadczenie zagwarantowane umową w należyty sposób uwzględnia interesy obu stron i jego podwyższenie nie jest w świetle zasad współżycia społecznego uzasadnione. Powódka dochodziła pozwem świadczenia z umowy, tyle że podwyższonej na skutek waloryzacji sądowej wysokości. Stwierdzenie przez Sąd braku podstaw do waloryzacji sądowej nie stało w tej sytuacji na przeszkodzie zasądzeniu kwoty świadczenia w wysokości wynikającej z umowy i oddaleniu powództwa co do należności głównej w pozostałej części. Odsetki od zasądzonej kwoty zostały zasądzone zgodnie z żądaniem od dnia wydania wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Uwzględniając, że powódka wygrała proces w 14% Sąd po dokonaniu kompensaty wzajemnych roszczeń stron z tytułu zwrotu kosztów (koszty powódki wyniosły 7.500 zł, z czego 14% stanowi 1.050 zł, a koszty pozwanego 7.200 zł, z czego 86% stanowi 6.192 zł) zasądził na rzecz pozwanego od powódki kwotę 5.142 zł.

Rozstrzygnięcie o kosztach sądowych znalazło oparcie w art. 113 ust. 1 i 4 ustawy z 28 lipca 2005r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Mając na uwadze sytuację majątkową powódki oraz to, że obciążenie jej opłatą sądową od pozwu, od której została zwolniona, zniweczyłoby cel niniejszego procesu, sąd odstąpił od obciążania jej kosztami sądowymi, natomiast od pozwanego pobrał opłatę od pozwu w tej części, w jakiej sprawę przegrał (14%).

Z rozstrzygnięciem tym nie zgodziła się powódka, która zaskarżyła wyrok w części oddalającej powództwo, tj. pkt II wyroku oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu, tj. pkt III wyroku.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

I. Naruszenie prawa materialnego:

- art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. poprzez zaniechanie przeprowadzenia waloryzacji sądowej polisy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci z powołaniem się na zasady współżycia społecznego pomimo spełnienia wszystkich przesłanek ustawowych warunkujących waloryzację sądową polisy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci i zaniechanie dokonania waloryzacji świadczenia w sposób nie uwzględniający corocznego podwyższania umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci zgodnie z dodatkiem nr 1/91 i § 5 o.w.u - corocznie o 75% ;

- art. 65 § 2 k.c. poprzez nieuwzględnienie celu zawartej pomiędzy stronami umowy oraz faktu, iż strony zawierając umowę ustaliły wysokość świadczenia, która miała wzrastać corocznie o określony procent i które będzie należne powódce po ekspirowaniu umowy ubezpieczenia.

II. Naruszenie prawa procesowego:

- art. 229 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. w zw. z 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną oraz dowolną ocenę zebranego materiału dowodowego, jak i zaniechanie jego wszechstronnego rozważenia, w szczególności poprzez bezpodstawne przyjęcie, iż dochodzone przez powódkę świadczenie z umowy nie może podlegać waloryzacji, a w konsekwencji uznanie, że przesłanki z art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. nie zostały spełnione;

- art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wskazania w uzasadnieniu wyroku dlaczego Sąd nie uwzględnił wyliczenia sposobu waloryzacji wskazanego w pozwie przez powódkę i brak wskazania na jakich podstawach dokonał wyliczenia wartości zasądzonej kwoty pieniężnej, skoro z uzasadnienia wynika, iż Sąd podzielił pogląd zaprezentowany przez powódkę;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że zasady współżycia społecznego wskazują, że podwyższenie świadczenia wynikającego z umowy jest nieuzasadnione.

Wskazując na tak postawione zarzuty apelująca wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 277.743 zł z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się wyroku w miejsce zasądzonej sumy 40.000 zł;
2. skorygowanie kosztów procesu stosownie do ostatecznego wyniku sprawy;
3. zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej według norm przepisanych;

Nadto w przypadku, gdyby Sąd Apelacyjny nie podzielił powyższej argumentacji wniosła o zmianę wyroku i nie obciążanie powódki kosztami postępowania.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca wskazała, że mając na uwadze przesłanki art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. Sąd Okręgowy de facto zwaloryzował świadczenie z polisy zaopatrzenia dziecka powódki do kwoty 40.000 zł, co stanowi ok. 14 % pełnej waloryzacji.

Zarzuciła, że Sąd I instancji wbrew postanowieniom umowy stron, wbrew ogólnym warunkom ubezpieczenia, wbrew zasadom współżycia społecznego, a także wbrew ugruntowanemu orzecznictwu Sądów w tej kwestii uwzględnił powództwo tylko w części ustalając, iż coroczna podwyżka (75%) ustalona w umowie spełnia cel, jaki przyświeca waloryzacji, zastrzegając wcześniej, że wskazana klauzula nie stanowi przeszkody do waloryzacji świadczenia.

Podkreślił autor apelacji, że umieszczenie w umowie ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci stosownej klauzuli przewidującej waloryzowanie świadczenia ubezpieczyciela nie wyklucza możliwości dokonania waloryzacji sądowej, jeżeli wystąpią wszystkie przesłanki takiej waloryzacji wynikające z art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c.

Wskazał, że w rozpoznawanej sprawie umowa stron została zawarta na określony czas, ustalała wysokość składki; wskazywała kwotę, którą miał świadczyć zakład ubezpieczeń przy przyjęciu iż nominalna suma ubezpieczenia będzie corocznie podwyższana. Umowa ta została zrealizowana ze strony ubezpieczającego zgodnie z jej postanowieniami (składki były opłacane do końca okresu ubezpieczenia), zatem osoba uprawniona do świadczeń - powód - miał prawo oczekiwać jej wykonania przez ubezpieczyciela, czyli wypłaty stosownej kwoty zgodnie z treścią art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. Wobec utraty pierwotnej wartości świadczenia domaga się jego waloryzacji sądowej, która miała przywrócić zobowiązaniu pieniężnemu wartość ekonomiczną (art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c.).

Wskazała apelująca, że ratio legis art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. należy upatrywać w dążeniu do złagodzenia skutków inflacji w Polsce i przywrócenia wartości ekonomicznej pieniądza. Podkreśliła nadto, że bezspornym jest, że po zawarciu umowy przez matkę powódki, inflacja w dalszym ciągu się utrzymywała. Dodała też, że przedmiotowa polisa zaopatrzona została w dodatek zgodnie z którym „Stosownie do Uchwały Rady Ubezpieczeniowej, nominalną sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 75,0% przez czas nieokreślony”. Ponadto zgodnie z dalszym zapisem w dodatku wysokość oprocentowania może ulec zmianie.

Zarzuciła także apelująca, że ogólne warunki umów, stanowiące integralną, część zawartej przez strony umowy ubezpieczenia, podlegają wykładni według reguł określonych w art. 65 § 2 k.c, gdy ich postanowienia nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co do ich istotnej treści. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania. Celem, umowy jest zaś niewątpliwie udzielenie ubezpieczonemu ochrony na wypadek określonego w umowie ryzyka, w zamian za zapłatę składki.

Wskazała apelująca, że wprawdzie art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. stanowi wyraz prawa sędziowskiego, co jednak nie może oznaczać dowolności. Sąd dokonując waloryzacji powinien rozważyć interes obu stron i zasady współżycia społecznego, ale powinien też baczyć w jaki sposób powódka określiła swoje żądanie w pozwie, czy określając jego wartość nie uwzględniła już interesu przeciwnika procesowego. Zarzuciła w związku z tym, że w niniejszej sprawie wyważenie interesu obu stron zostało już dokonane, poprzez rozłożenie ryzyka zmiany wartości nabywczego pieniądza po połowie.

Zarzuciła także apelująca, że nie należy w tej sytuacji również brać pod uwagę deprecjacji składki ubezpieczenia.

Konkludując za niezrozumiałe i wewnętrznie sprzeczne uznała apelująca uzasadnienie Sądu w niniejszej sprawie, który z jednej strony przyznał wprost, że doszło do spełnienia przesłanek waloryzacji sądowej i stwierdził, że coroczna podwyżka o 75% nie stanowi klauzuli waloryzacyjnej i nie stoi na przeszkodzie dokonania waloryzacji oraz dokonując waloryzacji w oparciu o wskaźniki, których zwykle się używa do takiej czynności, po czym powołując się na tą samą podwyżkę stwierdził, że spełnia ona rolę waloryzacyjną, tym samym stwierdzając dalej, że nie można, w przedmiotowej sprawie dokonać waloryzacji sądowej.

W zakresie ewentualnego wniosku o nieobciążanie powódki kosztami postępowania wskazała apelująca, że sprawa została zakończona na jednym terminie, powódka nie dała żadnych podstaw swoim zachowaniem do przeciągnięcia czasu trwania sprawy. Zatem niezrozumiałym jest obciążenie powódki kosztami procesowymi. Nie należało brać pod uwagę, oceniając możliwości finansowe powódki, zasądzonej kwoty przez Sąd I instancji, bowiem inne jest jej przeznaczenie, zgodnie z celem na jaki została zawarta polisa uposażenia dziecka.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

***Rozpoznając apelację Sąd Apelacyjny zważył, co następuje;***

Apelacja jest bezzasadna, gdyż zarzuty w niej podniesione nie zasługują na uwzględnienie.

Apelująca podniosła dwojakiego rodzaju zarzuty. Zarzuty naruszenia prawa procesowego i zarzuty odnoszące się do naruszenia prawa materialnego.

W pierwszej kolejności należało skupić się nad zarzutami naruszenia prawa procesowego, gdyż dopiero prawidłowo ustalony stan faktyczny może stanowić podstawę oceny zgłoszonego żądania.

Podkreślić jednak w tym miejscu należy, że w istocie stan faktyczny sprawy w zakresie istotnym dla jej rozstrzygnięcia nie był sporny między stronami. Sporne było natomiast to, w jaki sposób, a ściślej w jakiej wysokości powinna zostać wykonana przez pozwanego umowa ubezpieczenia zawarta w 1991r przez matkę powódki na rzecz powódki jako uposażonej. Dlatego też za bezzasadne uznać należy zarzuty odnoszące się do naruszenia art. 229 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. w zw. z 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną oraz dowolną ocenę zebranego materiału dowodowego, jak i zaniechanie jego wszechstronnego rozważenia, w szczególności poprzez bezpodstawne przyjęcie, iż dochodzone przez powódkę świadczenie z umowy nie może podlegać waloryzacji, a w konsekwencji uznanie, że przesłanki z art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. nie zostały spełnione; - art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wskazania w uzasadnieniu wyroku dlaczego Sąd nie uwzględnił wyliczenia sposobu waloryzacji wskazanego w pozwie przez powódkę i brak wskazania na jakich podstawach dokonał wyliczenia wartości zasądzonej kwoty pieniężnej, skoro z uzasadnienia wynika, iż Sąd podzielił pogląd zaprezentowany przez powódkę oraz art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że zasady współżycia społecznego wskazują, że podwyższenie świadczenia wynikającego z umowy jest nieuzasadnione.

Zarzuty te w istocie zmierzają do zakwestionowania przyjętej przez sąd podstawy prawnej rozstrzygnięcia.

Bezsporne bowiem w sprawie było to, że w dniu 29 maja 1991r, A. C. zawarła z (...) umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, w której jako uposażoną wskazała swoją córkę – powódkę M. C.. Suma ubezpieczenia została oznaczona w umowie na 25.000.000 ówczesnych złotych, miesięczna składka na 110.000 ówczesnych złotych, a okres ubezpieczenia na dwadzieścia lat, począwszy od 1 czerwca 1991r. Zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia po upływie okresu ubezpieczenia (...) zobowiązany był wypłacić powódce sumę ubezpieczenia, przy czym suma ubezpieczenia miała być podwyższana corocznie o określony procent podany w umowie, w wysokości zależnej od rodzaju ubezpieczenia. W dodatku do polisy wskazano, że stosownie do uchwały Rady Ubezpieczeniowej nominalną sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 75 % przez czas nieokreślony. W przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka ta może zostać odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia. Ubezpieczona A. C. opłacała składki w ustalonej wysokości przez cały okres obowiązywania umowy. Składka po denominacji dokonanej w 1995r. wynosiła 11 zł. Pozwany nie proponował ubezpieczonej podwyższenia składki. Po upływie okresu ubezpieczenia pismem z dnia 27 maja 2011 r. pozwany zadeklarował wypłatę na rzecz powódki świadczenia w wysokości 14.143 zł.

Tych ustaleń apelująca nie zakwestionowała, skupiając się nad podkreśleniem tego, że zasądzona kwota 40.000 zł jest zbyt niska.

Jeśli chodzi o zarzut naruszenia art. 328§2 k.p.c. to w ocenie sądu odwoławczego jest on niezasadny także i z tego powodu, że pisemne uzasadnienie zaskarżonego wyroku odpowiada dyspozycji tego przepisu, a w szczególności wskazuje podstawę faktyczną rozstrzygnięcia oraz wyjaśnia podstawę prawną wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Z tych wszystkich względów wobec bezzasadności zarzutów formalnych, zarzuty apelacji należało następnie ocenić z punktu widzenia podnoszonych naruszeń prawa materialnego.

Co do zarzutu naruszenia art. 65 § 2 k.c. to zarzut ten jest bezzasadny. Rację ma przy tym apelująca gdy wskazuje, że wykładni oświadczeń woli należy dokonać, kiedy postanowienia umowy nie są precyzyjne i stwarzają wątpliwości co

do ich istotnej treści. Wykładnia ta nie może pomijać celu, w jakim umowa została zawarta, a także natury i funkcji zobowiązania.

W rozpoznawanej sprawie potrzeba dokonania wykładni oświadczeń woli stron jednak nie wystąpiła, gdyż umowa ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci w sposób jasny ustalała wzajemne zobowiązania stron tej umowy, tj. jakie świadczenia w jej wykonaniu i w jakim celu powinny spełnić. Cel ten wynikał nadto z nazwy umowy.

Przechodząc dalej do zarzutu naruszenia art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. sformułowanego jako zaniechanie przeprowadzenia waloryzacji sądowej polisy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci z powołaniem się na zasady współzycia społecznego pomimo spełnienia wszystkich przesłanek ustawowych warunkujących waloryzację sądową polisy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci i zaniechanie dokonania waloryzacji świadczenia w sposób nie uwzględniający corocznego podwyższania umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci zgodnie z dodatkiem nr 1/91 i § 5 o.w.u - corocznie o 75% ; to stwierdza Sąd Apelacyjny, że w okolicznościach badanej sprawy nie było podstaw do sądowej waloryzacji świadczenia ustalonego w umowie, która leży u podstaw sporu w rozpoznawanej sprawie. Słusznie bowiem Sąd I instancji uznał, że świadczenie pozwanego powinno wynosić kwotę 40.000 zł.

Art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. stanowi, że 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 było ustalone w orzeczeniu lub umowie.

Rację ma przy tym apelująca, że ratio legis art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. należy upatrywać w dążeniu do złagodzenia skutków inflacji w Polsce i przywrócenia wartości ekonomicznej pieniądza.

Wykładnia celowościowa przepisu art. 358<sup>1</sup> § 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 współzycia 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.

Należy zwrócić uwagę, że przepis art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. stwierdza, że 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.

Jeżeli sąd po rozważeniu powyższego dojdzie do wniosku, że umówiona suma świadczenia ostatecznie odpowiada wskazanym wyżej kryterium i w chwili spełnienia świadczenia przez dłużnika jego wartość odpowiada celowi zobowiązania, może jej waloryzacji odmówić (tak m.in. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19.05.2010r, I CSK 475/09).

Podkreślić w tym miejscu trzeba, że w rozpoznawanej sprawie umowa ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci zawarta została w dniu 29 maja 1991r, suma ubezpieczenia została oznaczona w umowie na 25.000.000 ówczesnych złotych, miesięczna składka na 110.000 ówczesnych złotych, a okres ubezpieczenia na dwadzieścia lat, począwszy od 1 czerwca 1991r. Zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia po upływie okresu ubezpieczenia (...) zobowiązany był wypłacić powódce sumę ubezpieczenia, przy czym suma ubezpieczenia miała być podwyższana corocznie o określony procent podany w umowie, w wysokości zależnej od rodzaju ubezpieczenia. W dodatku do polisy wskazano, że stosownie do uchwały Rady Ubezpieczeniowej nominalną sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 75 %

przez czas nieokreślony. W przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka ta może zostać odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia. Z niezakwestionowanych przez apelującą wyliczeń Sądu Okręgowego wynika, że miała to być kwota 400.000.000 starych złotych, tj. 40.000 zł., a w chwili zawarcia umowy suma ubezpieczenia stanowiła wartość 14,72 ówczesnych przeciętnych wynagrodzeń. Podwyższenie sumy ubezpieczenia zgodnie z umową dać miało świadczenie w kwocie 40.000 zł ( $25.000.000 \text{ zł} + 25.000.000 \text{ zł} \times 75\% \times 20 = 400.000.000 \text{ ówczesnych złotych}$ ), co na dzień orzekania stanowiło wartość 16,58 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto w II kwartale 2011r.

Podkreślić także trzeba, że ubezpieczona A. C. opłacała składki w ustalonej wysokości przez cały okres obowiązywania umowy. Składka po denominacji dokonanej w 1995r. wynosiła 11 zł. Łącznie w okresie trwania umowy matka powódki wpłaciła w miesięcznych składkach kwotę 2.640 zł przez okres 20 lat. Tak skalkulowana składka w dacie zawarcia umowy zobowiązywała ubezpieczoną do wpłacenia w składkach łącznie 15, 55 średniego wynagrodzenia z daty zawarcia umowy ( $20 \times 12 \times 110.000 \text{ zł}$  tj. 26.400.000 starych złotych. Średnie wynagrodzenie w dacie zawarcia umowy wynosiło 1.698.000 starych złotych.)

Wskazać także trzeba, że umówione świadczenie pozwanego w kwocie 40.000 zł stanowi 15,15 krotność łącznej kwoty wpłaconych składek.

Stwierdza Sąd Apelacyjny, że w dacie zawierania przez strony umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci- maj 1991r strony działały w konkretnych, znanych im warunkach ekonomicznych. Zawierając umowę zastrzegły waloryzację świadczenia należnego po zakończeniu okresu, na jaki umowa została zawarta. W umowie przewidziały zatem spadek siły nabywczej pieniądza i ustaliły aż 75% roczną podwyżkę waloryzacyjną świadczenia należnego powódce, przy niezmiennej wysokości składki.

Niewątpliwie inflacja w okresie obowiązywania umowy spadła znacznie poniżej przewidzianego przez strony wskaźnika waloryzacyjnego. Przeciwniej tezy apelująca nie wykazała. To stanowi jednak ryzyko pozwanego.

Z tych powodów uznać trzeba, że już w umowie strony przewidziały możliwość spadku siły nabywczej pieniądza i z tego powodu zastrzegły zapis o corocznej waloryzacji nominalnej sumy ubezpieczenia. W ten sposób zabezpieczyły swe interesy, a ściślej interes uposażonej powódki.

Stwierdzić zatem trzeba, że należnym powódce od pozwanego świadczeniem i zgodnym z dyspozycją art.805 §1 i § 2 pkt 2 k.c. jest kwota 40.000 zł. Dalej idące żądanie jest w okolicznościach badanej sprawy nieuzasadnione, gdyż nie ma podstaw do sądowej waloryzacji należnego powódce świadczenia na podstawie art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c.

Orzeczenie wydane przez Sąd Okręgowy jest zatem prawidłowe i uwzględnia interesy stron umowy oraz jej treść.

Za niezasadny uznał też Sąd Apelacyjny zarzut odnoszący się do rozstrzygnięcia o kosztach. W rozpoznawanej sprawie powódka od początku procesu reprezentowana była przez profesjonalnego pełnomocnika, który w jej imieniu sformułował żądanie pozwu uwzględnione jedynie w 14%. Oznacza to, że powódka w większości spór przegrała. Zasadne było zatem stosunkowe rozdzielenie kosztów na podstawie art. 100 k.p.c. Nie było przy tym podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c., zaś dla rozstrzygnięcia o kosztach nie ma znaczenia fakt, że „sprawa została zakończona na jednym terminie, powódka nie dała żadnych podstaw swoim zachowaniem do przeciągnięcia czasu trwania sprawy”. Dodać też trzeba, że wynagrodzenie pełnomocnika pozwanej Sąd Okręgowy ustalił w stawce podstawowej.

Z tych względów apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu o czym na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono w punkcie I wyroku.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego wydano stosując zasadę odpowiedzialności za wynik procesu art. 98 i 99 k.p.c., a ich wysokość ustalono na podstawie §6 punkt 7 i §12 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r w sprawie opłat za czynności radców prawnych.



A.Softyka E.Skotarczak M.Gołńska