

Sygn. akt *I ACa 521/19*

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2020 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny**

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia Bogdan Wysocki

Sędziowie: Jerzy Geisler

Małgorzata Gulczyńska

Protokolant: st. sekr. sądowy Ewa Gadomska

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2020 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa **H. N.**

przeciwko **P. (...) S.A. w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 21 lutego 2019 r. sygn. akt XVIII C 1752/18

**I. zmienia zaskarżony wyrok:**

a) **w punkcie 1 w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki należność obniża do kwoty 44.255,65 zł (czterdzieści cztery tysiące dwieście pięćdziesiąt pięć złotych sześćdziesiąt pięć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 lutego 2019 r. do dnia zapłaty, a w pozostałej części powództwo oddala;**

b) **w punkcie 3 w ten sposób, że koszty procesu między stronami rozdziela stosunkowo, obciążając nimi w 56 % powódkę a w 44 % pozwanego i z tego tytułu zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.565 zł (jeden tysiąc pięćset sześćdziesiąt pięć złotych);**

**II. w pozostałej części apelację oddala;**

**III. koszty postępowania apelacyjnego rozdziela między stronami stosunkowo, obciążając nimi w 89 % powódkę a w 11 pozwanego i z tego tytułu zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 4.074 zł (cztery tysiące siedemdziesiąt cztery złote).**

Jerzy Geisler Bogdan Wysocki Małgorzata Gulczyńska

## UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym 29 października 2018 r. **powódka H.N.** wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od **pozwanego P. (...) S.A. z siedzibą w W.** kwoty 100.694,59 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania orzeczenia do dnia zapłaty; nadto o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przewidzianych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Pozwany wniosł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Wyrokiem z dnia 21 lutego 2019 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu zasądził od pozwanego na rzecz powódki 83.800,34 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 lutego 2019 r. do dnia zapłaty (pkt 1); w pozostałym zakresie powództwo oddalił (pkt 2); kosztami procesu obciążył powódkę w 17 % a pozwanego w 83 % i z tego tytułu zasądził od pozwanego na rzecz powódki 7.754,27 zł (pkt 3).**

Podstawą rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i wnioski.

W oparciu o wniosek z dnia 6 grudnia 1977 r., w dniu 7 grudnia 1977 r. K. S. (1) zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanej tj. P. (...) umowę ubezpieczenia renty odroczonej. Osobą ubezpieczoną była ona sama urodzona dnia (...), uposażonym zaś jej mąż K. S. (2). Umowę zawarto wg taryfy (...), a umówiony wiek dla odbioru świadczenia określono na 55 lat. Początek płatności renty miał nastąpić w dniu 6 marca 2002 r.

Na poczet przedmiotowej umowy w dniu 6 grudnia 1977 r. dokonano jednorazowej wpłaty w wysokości 100.000 zł, co określało stan renty na 1.659 st. zł.

Zgodnie z zapisami umowy ubezpieczyciel zobowiązał się do wypłacania ubezpieczonemu dożywotniej renty płatnej od dnia osiągnięcia przez niego umówionego wieku. Wskazano przy tym, że renta zakupiona w danym roku kalendarzowym – w okresie odroczenia jej płatności – zwiększa się od następnego roku corocznie o 2%; obliczona w ten sposób renta, od następnego roku kalendarzowego po roku, w którym nastąpił początek jej płatności, zwiększa się również corocznie o 2%.

Umowa zawierała także zapis określający, że jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpi w okresie wypłacania mu renty, uposażonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości wpłaconych składek; świadczenie to, od następnego roku kalendarzowego po wpłaceniu każdorazowej składki, zwiększa się corocznie o 2%; obliczone w ten sposób świadczenie na dzień płatności renty, od następnego roku kalendarzowego zwiększa się również corocznie o 2%.

Par. 16 ust 12 OWU przewidywał, że jednorazowe świadczenie pośmiertne płatne jest w terminie 14 dni od dnia następnego po dostarczeniu do wglądu aktu zgonu ubezpieczonego.

Po śmierci męża ubezpieczonej, dokonana została zmiana osoby uposażonej i została nią powódka.

Po upływie wskazanego w polisie okresu matka powódki uzyskała rentę, początkowo w wysokości 160 zł miesięcznie, potem renta była podwyższana, aż do 620 zł w chwili śmierci ubezpieczonej, która nastąpiła w dniu 3 lutego 2018 r.

Pismem z dnia 23 lipca 2018 r. pozwana poinformowała powódkę o przyznaniu jej świadczenia w kwocie 5.509,67 zł. Odwołanie od tej decyzji powódka złożyła w dniu 17 września 2018 r., wzywając pozwaną do zapłaty świadczenia w kwocie 92.115,41 zł.

Pismem z dnia 1 października 2018 r. pozwana odmówiła wypłaty dalszych świadczeń przedstawiając swoje wyliczenia urealniania składki.

Aktualnie powódka samodzielnie prowadzi działalność gospodarczą w branży wynajmu mieszkań, opiekuje się starszym, schorowanym mężem i zajmuje się wychowaniem trojki dzieci w wieku 9, 8 i 3 lata. Rodzina jest na utrzymaniu powódki, której dochody miesięczne w ubiegłym roku oscylowały wokół kwoty 6.700 zł netto. Łącznie z

innymi źródłami utrzymania osiągała miesięczny dochód rzędu 11.000 zł. Posiada wraz z mężem dom o powierzchni około 120 m<sup>2</sup>, przy domu znajduje się działka o powierzchni 1.000 m<sup>2</sup>. Powódka cztery lata temu wzięła w leasing pojazd marki M. (...). Nadto ma do spłaty kredyt konsumpcyjny na dom i zakup maszyn na wynajem w kwocie około 1.000.000 zł. Mąż powódki oczekuje na wyliczenie świadczenia emerytalnego.

Pozwany jest następcą prawnym P. (...).

Zgodnie bowiem z § 3 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 18 grudnia 1991 r. w sprawie trybu i zasad przekształcania P. (...) w spółkę akcyjną Skarbu Państwa oraz przejścia przez tę spółkę zobowiązań z tytułu zawartych ubezpieczeń (Dz. U. z 1991 r. Nr 119, poz. 522) (...) S.A. wstąpił we wszystkie prawa i obowiązki P. (...) stając się jednocześnie stroną trwających umów ubezpieczenia. Natomiast w dniu 2 stycznia 1992 r. pomiędzy (...) S.A., a powstałym w dniu 18 grudnia 1991 r. P. (...) S.A. została zawarta umowa przeniesienia portfela ubezpieczeń na życie, na mocy której ten drugi przejął zobowiązania z tytułu zawartych przez P. (...) umów. Powyższa umowa została zatwierdzona decyzją Ministra Finansów zgodnie z art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej.

Równocześnie z przejściem zobowiązań nastąpiło przekazanie środków finansowych. Początkowo, po przekształceniach o charakterze ustrojowo-gospodarczym, pozwana borykała się z trudnościami gospodarczymi, jednak stan ten miał charakter przejściowy i już od 1993 r. notowany jest stały wzrost rentowności prowadzonego przez niego przedsiębiorstwa. Obecnie P. (...) S.A. zachowuje dominującą pozycję na rynku ubezpieczeń na życie w Polsce, a o jego dobrej kondycji finansowej może świadczyć chociażby prowadzona na dużą skalę w środkach masowego przekazu kampania reklamowa oraz szeroka gama oferowanych produktów ubezpieczeniowych.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 1977 r. wynosiło 4.596 starych złotych. Natomiast przeciętne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale 2018 r. wynosiło 4.863,74 zł brutto/3.455,20 zł netto.

W ocenie Sądu Okręgowego w świetle dokonanych ustaleń faktycznych powództwo w części zasługiwało na uwzględnienie.

W myśl art. 805 k.c. w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia przez strony umowy przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Jak wynika z § 2 pkt 2 powołanego artykułu przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Zgodnie z brzmieniem art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. 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.

Przewidziana w przywołanym powyżej przepisie sądowa waloryzacja świadczeń pieniężnych, stanowi wyjątek od obowiązującej w polskim systemie prawa cywilnego zasady nominalizmu. Owa waloryzacja dokonywana jest w toku postępowania sądowego, wszczętego z inicjatywy wierzyciela, bowiem to właśnie jemu służy podmiotowe prawo żądania waloryzacji przysługującej mu wierzytelności.

W ocenie Sądu powódka ma podstawy do dochodzenia przysługującego jej prawa podmiotowego oraz wystąpienia na drogę sądową z powództwem o waloryzację. W rozważanym przypadku zostały spełnione przesłanki unormowane we wskazanym przepisie, a zatem po powstaniu zobowiązania – po zawarciu umowy przez strony – niewątpliwie nastąpiła zmiana siły nabywczej pieniądza wskutek zaistniałego na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych zjawiska hiperinflacji.

Wymaga podkreślenia, że ustawodawca nie zawarł w art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. żadnych konkretnych mierników, wobec czego ocena przesłanek waloryzacji pozostawiona została sędziowskiemu uznaniu opartemu na wszechstronnym

rozważeniu okoliczności danej sprawy. Nie sposób zaś podejmować prób budowania katalogu mierników waloryzacji, do których mógłby – w zależności od rodzaju sprawy – sięgać sąd stosujący ten przepis. Nie jest takim miernikiem sam cel umowy, czy rodzaj zobowiązania. Z treści powołanego przepisu wynika natomiast, że przy korygowaniu skutków zmiany siły nabywczej pieniądza obowiązkiem sądu jest uwzględnienie dwóch kryteriów ocennych: interesów stron oraz zasad współżycia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2002 r., sygn. akt V CKN 940/00, Lex nr 56026 i powołane tam orzeczenia). Natomiast nie jest kwestionowana w judykaturze kwestia dopuszczalności waloryzacji na podstawie art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. wysokości nominalnej renty miesięcznej, określonej w umowie ubezpieczenia renty odroczonej oraz natychmiast płatnej, a także wysokości nominalnej sumy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci (uchwała Sądu Najwyższego 7 sędziów z dnia 10 kwietnia 1992 r., sygn. akt III CZP 126/91, Lex nr 3743).

Zgodnie z najnowszą linią orzecznictwa Sądu Najwyższego przyjmuje się, że waloryzacji podlega świadczenie przyrzeczone do wypłaty w umowie ubezpieczenia, nie zaś suma ubezpieczenia; przedmiotem waloryzacji jest bowiem określone sumą pieniężną świadczenie pieniężne będące przedmiotem zobowiązania od chwili jego powstania. Jeśli więc zdarzeniem będącym źródłem powstania zobowiązania jest umowa, w której w dacie jej zawarcia ustalono wysokość świadczenia pieniężnego, to wysokość tego świadczenia może być zmieniona przez sąd dokonujący waloryzacji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2003 r., sygn. akt I CKN 1/01, Lex nr 78275 i wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 listopada 2001 r., sygn. akt V CKN 489/00, Lex nr 50483).

W judykaturze zwrócono uwagę, że waloryzacją sądową na podstawie art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. objęta może być nie tylko suma nominalna ubezpieczenia, ale także ta suma nominalna odpowiednio powiększona o stopę procentową, zgodnie z klauzulą o stosowaniu takiej stopy, w poszczególnych okresach trwania stosunku ubezpieczenia. Dzieje się tak niezależnie od tego, czy wspomniane klauzule uzna się za arbitralne (deklarowane przez ubezpieczyciela bez jakiegokolwiek uzgodnienia ze stroną umowy ubezpieczenia) lub objęte oświadczeniem woli obu stron i komponujące tym samym ostatecznie treść umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2005 r., sygn. akt II CK 444/04, Lex nr 301755).

Przenosząc poczynione do tej pory uwagi na grunt niniejszej sprawy trzeba podkreślić, że strony w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia renty odroczonej w 1977 r. ustaliły wysokość renty jaka będzie wypłacana K. S. (1) po upływie okresu odroczenia, tj. od dnia 6 marca 2002 r. W umowie ustalono również, że jeżeli zgon ubezpieczonej nastąpi w okresie wypłacania mu renty, uposażonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości wpłaconych składek; świadczenie to, od następnego roku kalendarzowego po wpłaceniu każdorazowej składki, zwiększa się corocznie o 2%; obliczone w ten sposób świadczenie na dzień płatności renty, od następnego roku kalendarzowego zwiększa się również corocznie o 2%.

Kwota jaka nominalnie miała zostać wypłacona powódce stanowiła wartość 100.000 st. zł. W takiej bowiem wysokości uiszczono jednorazową składkę w grudniu 1977 r.

Obecnie dominującą metodą obliczania poziomu waloryzacji jest metoda polegająca na ustaleniu stosunku przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w chwili zawarcia umowy do kwoty świadczenia pieniężnego określonego umową, a następnie na przemnożeniu w ten sposób osiągniętego wskaźnika przez aktualne przeciętne wynagrodzenie netto (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 1998 r., sygn. akt II CKN 19/98, Lex nr 1214643). W rozliczeniu należy zaś wziąć pod uwagę wynagrodzenie netto, albowiem kwota opublikowanych wynagrodzeń do 1990 r. jest kwotą otrzymywaną „na rękę”, z uwagi na późniejsze wprowadzenie do systemu prawnego podatku dochodowego. Iloczyn kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia i wymienionego wskaźnika stanowi pełną wartość zwaloryzowanego świadczenia. Metoda ta jest obiektywna i zgodna z przyjętą linią orzecznictwa.

Powyzszą metodę zastosował także Sąd w sprawie.

W pierwszej kolejności należało obliczyć wartość świadczenia jakie miała otrzymać powódka, gdyby waloryzacja nie była konieczna.

W 1977 r. dokonano w związku z powołaną polisą wpłaty kwoty 100.000 zł. Na rok następny wartość ta podlegała zwiększeniu o 2% a więc o kwotę 2.000 zł. Wpłacona kwota w okresie pierwszych 25 lat obowiązywania umowy zwiększała się o 2.000 zł rocznie, co daje łączną kwotę 50.000 zł, co spowodowało, że na koniec roku wartość polisy opiewała na kwotę 150.000 zł.

W okresie pobierania renty przez ubezpieczoną wartość świadczenia wzrastała również o 2% rocznie następne 16 lat do śmierci ubezpieczonej.

W konsekwencji więc w latach 2002 do 2018, czyli przez 16 lat pobierania renty wartość świadczenia miała wzrosnąć z kwoty 150.000 zł a więc o kwotę 48.000 zł. Suma tej kwoty i kwoty 150.000 zł daje łącznie wartość 198.000 zł i jest to suma należnego powódce świadczenia.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 1977 r., a więc w roku, w którym ostatecznie wpłacono całość świadczenia – składki wynosiło 4.596 st. zł. Wartość ta stanowiła więc 43,08 krotności miesięcznego wynagrodzenia (198.000 : 4.596).

Przeciętne wynagrodzenie dostępne w dacie orzekania (dane według IV kwartału 2018 r.) wg danych GUS wynosiło 3.455,20 zł netto (4.864,74 zł brutto). Kwota ta przemnożona przez wyżej ustalony współczynnik 43,08 daje wartość 148.850,02 zł i jest to wartość świadczenia, które winna otrzymać powódka, gdyby tylko pozwaną obciążyć faktem zmiany siły nabywczej pieniądza.

Niewątpliwie w sprawie mamy do czynienia z istotną zmianą siły nabywczej pieniądza spowodowanej inflacją, której apogeum przypadło na lata 1989 – 1991 (okres tzw. hiperinflacji). Fakt występowania tego zjawiska jest powszechnie znany i wskazywały na to obie strony.

Wyżej opisane wyliczenie daje podstawę – punkt wyjścia – dla określenia wysokości zwaloryzowanego świadczenia przy uwzględnieniu uzasadnionych interesów stron oraz zasad współżycia społecznego. Rozważając interesy stron Sąd bierze pod uwagę stan rzeczy obejmujący istniejące w dacie orzekania stosunki majątkowe, rodzinne i osobiste, a także oczekiwania jakie wiązały strony w związku z realizacją umowy przy jej zawarciu. Nadto Sąd bierze pod uwagę to, że ryzyko zmiany siły nabywczej pieniądza powinno obciążać obie strony.

Rozkładając ryzyko inflacji Sąd wziął pod uwagę przede wszystkim fakt, że dokonano wpłaty należnej pozwanemu składki w wysokości 100.000 zł w okresie poprzedzającym hiperinflację o ponad 10 lat. Kwota ta stanowiła ówczesnie 43,08 krotności miesięcznego wynagrodzenia. Pozwany już w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. od 1977 r. dysponował pełną kwotą należną mu od poprzednika prawnego powódki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Ponadto niezależnie od ograniczeń wynikających z ówczesnego modelu gospodarczego pozwana – profesjonalista w dziedzinie ubezpieczeń – winna była i miała możliwość powiększać swoje aktywa, gospodarując środkami ubezpieczających. Zawierając zaś umowę z matką powódki powinna mieć na uwadze zarówno realia w jakich dochodziło do jej zawarcia, a także to, że to ona działa jako profesjonalista. Pobierane od ubezpieczonych składki na poczet przyszłych świadczeń prowadzone były na rachunkach rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a nadto deponowane w Narodowym Banku Polskim. Wysokość oprocentowania tych środków była znacznie niższa niż stopień inflacji, której apogeum przypadło na lata 1989 – 1991 (okres tzw. hiperinflacji). Jednakże od 1989 r. zakłady ubezpieczeń mogły swobodnie dysponować zgromadzonymi środkami pieniężnymi. Ustalając wartość świadczenia należy także mieć na względzie i to, że E. M. przez około 16 lat pobierał od pozwanej świadczenie rentowe, aczkolwiek fakt ten był oczywisty dla stron przy zawieraniu umowy.

W konsekwencji w sprawie Sąd uwzględniając powyższe okoliczności, wbrew stanowisku strony powodowej, obciążył ryzykiem pozwaną jako silniejszą stronę stosunku prawnego w 60 %, a powódkę w 40 %. Rozkładając ryzyko w wyżej opisany sposób Sąd wziął pod uwagę sytuację finansową pozwanego i jego ugruntowaną pozycję na rynku ubezpieczeniowym, a także cel, jaki przyświecał poprzednikowi prawnemu powódki w dacie zawierania umowy z pozwanym. Celem zawarcia umowy z poprzednikiem strony pozwanej było bowiem uzyskanie świadczenia rentowego

przez uposażonego a nadto zabezpieczenie dodatkowego świadczenia na rzecz kolejnej osoby – ostatecznie powódki. Sytuacja finansowa pozwanego jest bardzo dobra, pozwany dobrze prosperuje, od lat zajmuje dominującą pozycję na polskim rynku ubezpieczeń. Perspektywa powodzenia pozwanego w przyszłości jest bardzo realna. Powódka natomiast jest osobą utrzymującą swoją pięcioosobową rodzinę, ma do spłaty bardzo duży kredyt, jednak jej miesięczne dochody wskazują, że dobrze sobie radzi na rynku wynajmu nieruchomości. Rozłożenie ryzyka w stosunku 75% do 25% byłoby zatem przesadnym obciążeniem strony pozwanej, bowiem powódka z pewnością nie zalicza się do kręgu osób nieporadnych. Jej sytuację należy określić jako przeciętną bądź dobrą natomiast sytuacja pozwanej na rynku ubezpieczeń jest dominująca, a jej perspektywa znakomita.

Mając na uwadze powyższe, gdyby w całości obciążyć pozwanego ryzykiem inflacji powódka winna uzyskać świadczenie w kwocie 148.850,02 zł. 60 % tej wartości to 89.310,01 zł. Uwzględniając fakt, że strona pozwana wypłaciła powódce już niesporną kwotę 5.509,67 zł do zapłaty pozostała kwota 83.800,34 zł i taką kwotę Sąd zasądził w wyroku, mając przekonanie, że przyjęte rozwiązanie nie krzywdzi żadnej ze stron.

Jednocześnie Sąd zasądził odsetki od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty ( art. 481 k.c. ).

Powództwo w pozostałym zakresie podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art. 100 k.p.c.

**Apelację od powyższego wyroku złożył pozwany, zaskarżył go w części uwzględniającej powództwo powyżej kwoty 39.597,41 zł tj. co do kwoty 44.202,93 zł oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.** Pozwany zarzucał rozstrzygnięciu naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w szczególności art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. poprzez przyjęcie, że zachodzą przesłanki waloryzacji świadczenia do kwoty 89.310,01 zł. Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 1 i oddalenie powództwa w części zasądzającej świadczenie ponad kwotę 39.597,41 zł oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

**Powódka wniosła o oddalenie apelacji** oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Apelacyjny, zważył, co następuje:**

Apelację w przeważającym zakresie należy uznać a uzasadnioną, jakkolwiek z nieco innych przyczyn, niż wskazane w zarzutach środka zaskarżenia.

Ustalenia faktyczne sądu I instancji nie budzą wątpliwości i nie są kwestionowane w apelacji.

Stąd ustalenia te Sąd Apelacyjny przyjmuje w pełni za podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Natomiast doszło do naruszenia przez Sąd Okręgowy przepisów prawa materialnego, które sąd odwoławczy, w granicach zaskarżenia, bierze pod uwagę z urzędu.

W szczególności sąd orzekający przeprowadził błędną wykładnię przepisu art. 358<sup>1</sup>§3 kc, a także niewłaściwie zastosował zawartą tam normę do stanu faktycznego sprawy.

Zgodnie z brzmieniem w/w przepisu „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”.

Przewidziany jest zatem w nim mechanizm stabilizujący, umożliwiający, zgodnie z zasadą wyrażoną w paremii rebus sic stantibus, przywrócenie w stosunku zobowiązaniowym równowagi, w tym przede wszystkim ekwiwalentności, naruszonej nieprzewidywalnym spadkiem siły nabywczej pieniądza.

W jego braku, świadczenie pieniężne, jakie powinien otrzymać wierzyciel w wykonaniu przez dłużnika zobowiązania, mogłoby utracić znaczenie gospodarcze.

Stosowanie tego mechanizmu powinno doprowadzić do sytuacji, w której świadczenie to będzie odpowiadało, w swej realnej wartości ekonomicznej, świadczeniu, jakiego wierzyciel mógł oczekiwać, racjonalnie oceniając stan rzeczy w chwili powstania zobowiązania.

Z drugiej strony mechanizm waloryzacyjny w żadnym wypadku nie może doprowadzić do wykreowania nowego zobowiązania, przez określenie obowiązków stron w wysokości naruszającej równowagę związanego między nimi zobowiązania. W szczególności nie może on skutkować uzyskaniem przez wierzyciela bezpodstawnej, nie znajdującej ekonomicznego uzasadnienia, korzyści, kosztem majątku dłużnika.

Z kolei, wbrew stanowisku skarżącego, podzielić należy pogląd sądu I instancji, zgodnie z którym w przypadku ubezpieczenia na życie, waloryzacji na wskazanej wyżej podstawie podlega suma nominalna, której ubezpieczony (uposażony) mógł się spodziewać w chwili powstania zobowiązania na podstawie zawartej umowy, choćby nawet nie została ona wówczas jeszcze ściśle określona kwotowo (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 listopada 2001r w spr. V CKN 489/00, OSNC, z. 7-8 z 2002r, poz. 104 oraz z dnia 25 lutego 2005r w spr. II CK 444/04, LEX nr 301755).

Jeżeli zatem w umowie określono, że suma ubezpieczenia będzie w kolejnych latach wzrastać o określony wskaźnik, to waloryzacji powinna podlegać tak obliczona jej nominalna wartość (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2010 r. w sprawie I CSK 475/09, LEX nr 686081).

Nie oznacza to jednak, szczególnie w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy, że uzyskaną ostatecznie nominalną wartość tzw. świadczenia pośmiertnego można odnosić do realiów ekonomicznych w chwili zawarcia umowy, w trybie mechanizmu, jaki przyjął Sąd Okręgowy.

W pierwszej kolejności nie sposób byłoby przyjąć, aby już w dacie zawierania umowy ubezpieczenia strony zakładały, że przyszłe nominalne świadczenie ubezpieczeniowe wyniesie kwotę 198.000 zł (przed denominacją), czyli stanowić będzie równowartość ponad 43 ówczesnych przeciętnych wynagrodzeń.

Z oczywistych przecież przyczyn wysokość omawianego świadczenia, z uwagi na jego charakter, zależała od zdarzenia przyszłego, niemożliwego do umiejscowienia w czasie, tzn. od zgonu osoby ubezpieczonej.

Ponadto, strony nie mogły zakładać, że świadczenie będzie wypłacone w pieniądzu o tej samej wartości (sile nabywczej), skoro już w okresie, w którym zawierano umowę, inflacja przekraczała 5% w skali roku (por. tabela w dalszej części niniejszego uzasadnienia, zob. też w/w wyrok Sądu Najwyższego w sprawie I CSK 475/09).

Wreszcie, przyjęcie do waloryzacji tego rodzaju świadczenia, jak w rozpoznawanej sprawie, wskaźnika przeciętnego wynagrodzenia, jest sprzeczne z istotą rozwiązania, o jakim mowa w art. 358<sup>1</sup> § 3 kc.

Wskazano tam, verba legis, jako jedyną obiektywną przesłankę waloryzacji „istotną zmianę siły nabywczej pieniądza”.

Odzwierciedleniem tego parametru ekonomicznego, obrazującym faktyczny (liczbowy) spadek (lub wzrost) siły nabywczej pieniądza są ogłaszane okresowo przez Główny Urząd Statystyczny dane o poziomie cen podstawowych towarów i usług konsumpcyjnych, wskazujące na inflację (wzrost cen) lub deflację.

Przyłożenie tego rodzaju miernika do mechanizmu waloryzacji świadczenia najbardziej odpowiada założeniom tej instytucji, a zarazem jest najbardziej sprawiedliwe z punktu widzenia ochrony uzasadnionych interesów obu stron umowy ubezpieczenia.

Należy bowiem zwrócić uwagę, że zmiany poziomu przeciętnego wynagrodzenia pozostają jedynie w luźnym związku ze wskaźnikami zmiany poziomu cen.

Wysokość wynagrodzeń kształtowana jest bowiem przede wszystkim przez szereg innych czynników, i to zarówno o charakterze obiektywnym (np. wzrost gospodarczy, koniunktura lub dekoniunktura, poziom bezrobocia), jak i subiektywnym (decyzje o charakterze politycznym, naciski silnych grup zawodowych itp.).

Z powszechnie dostępnych danych ekonomicznych wynika, że istotny wzrost wynagrodzeń może następować także w okresie spadku cen towarów i usług (por. załączona tabela).

O zasadności tej argumentacji świadczą dobitnie realia ekonomiczne dotyczące rozpoznawanej sprawy.

Wystarczy wskazać, że w okresie między zawarciem umowy ubezpieczenia (1977 rok) a wymagalnością świadczenia ubezpieczeniowego (2018 rok) przeciętne nominalne wynagrodzenie wzrosło o blisko 2,5 razy więcej, niż nastąpił w tym czasie wzrost nominalnych cen towarów i usług (por. załączona tabela).

Gdyby zatem zaakceptować sposób waloryzacji przyjęty w zaskarżonym wyroku, to w rzeczywistości powódka, z naruszeniem uzasadnionego interesu pozwanego, uzyskałaby świadczenie zwaloryzowane według przesłanek pozaustawowych, a którego wysokość zdeterminowana zostałaby poziomem wzrostu gospodarczego, a nie wskaźnikami spadku siły nabywczej pieniądza.

Sąd Apelacyjny, w oparciu o powszechnie dostępne dane statystyczne, ustalił, że w okresie między zawarciem umowy ubezpieczenia w 1977 r. a wymagalnością zobowiązania z tytułu świadczenia pośmiertnego w 2018 r. inflacja tzw. składana wyniosła ok. 418.900 %, czyli, że ceny nominalne w tym okresie wzrosły o 4.189 razy (por. załączona niżej tabela).

Rok	inflacja w %	inflacja liczbach	w	inflacja składana	przeciętne wynagrodzenie brutto	wzrost wynagrodzenia r/r
1977	100 %				4.596 st. zł = 0,4596 zł	
1978	108,1	1,081		1,081		
1979	107,0	1,070		1,157		
1980	109,4	1,094		1,266		
1981	121,2	1,212		1,534		
1982	200,8	2,008		3,080		
1983	122,1	1,221		3,761		
1984	115,0	1,150		4,325		



1985	115,1	1,151	4,978		
1986	117,7	1,177	5,859		
1987	125,2	1,252	7,336		
1988	160,2	1,602	11,752		
1989	351,1	3,511	41,262		
1990	685,8	6,858	282,975		
1991	170,3	1,703	481,906		
1992	143,0	1,430	689,126		
1993	135,3	1,353	932,387		
1994	132,2	1,322	(...),262		
1995	127,8	1,278	(...),283		
1996	119,9	1,199	(...),764		
1997	114,9	1,149	2170,190		
1998	111,8	1,118	(...),272	1.239,49 zł	100 %
1999	107,3	1,073	(...),390	1.706,74 zł	138%
2000	110,1	1,101	(...),332	1.923,81 zł	113 %
2001	105,5	1,055	(...),980	2.061,85 zł	107 %
2002	101,9	1,019	(...),436	2.133,21 zł	103 %
2003	100,8	1,008	(...),087	2.201,47 zł	103 %
2004	103,5	1,035	(...),800	2.289,57 zł	104 %

2005	102,1	1,021	(...),311	2.380,29 zł	104%
2006	101,0	1,010	(...),134	2.477,23 zł	104 %
2007	102,5	1,025	(...),013	2.691,03 zł	109 %
2008	104,2	1,042	3540,729	2.943,88 zł	109 %
2009	103,5	1,035	(...),655	3.102,96 zł	105 %
2010	102,6	1,026	(...),936	3.224,98 zł	104 %
2011	104,3	1,043	(...),613	3.399,52 zł	105 %
2012	103,7	1,037	(...),712	3.521,67 zł	104 %
2013	100,9	1,009	(...),313	3.650,06 zł	104 %
2014	100,0	1,000	(...),313	3.783,46 zł	104 %
2015	99,1	0,991	(...),383	3.899,78 zł	103 %
2016	99,4	0,994	(...),985	4.047,21 zł	104 %
2017	102,0	1,020	(...),824	4.271,51 zł	106 %
2018	101,6	1,016	(...),789	4.585,03 zł	107 %
<b>Razem wzrost cen</b>			<b>4.189 razy</b>		
<b>wzrost wynagrodzenia</b>				<b>9.976 razy</b>	

Oznacza to, że pełna waloryzacja przysługującego powódce świadczenia w oparciu o przyjęty wskaźnik prowadziłaby do ustalenia świadczenia na poziomie (w pieniądzu po denominacji) **82.942,20 zł** (19,80 zł x 4.289).

Podzielić przy tym należy w pełni stanowisko sądu I instancji, zgodnie z którym pozwany powinien ostatecznie ponosić w 60% skutki nieprzewidywalnej zmiany w stosunku zobowiązaniowym, wynikającej ze spadku siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania.

Ostatecznie zatem należne powódce świadczenie z tytułu waloryzacji winno wynieść kwotę **49.765,32 zł** (82.942,20 zł x 60%).

Po uwzględnieniu wypłaconej części tego świadczenia do zasądzenia na jej rzecz pozostaje kwota **44.255,65 zł** (49.765,32 zł – 5.509,67 zł).

Oznacza to konieczność zmiany zaskarżonego orzeczenia w omówionym wyżej kierunku.

Pociąga to także za sobą korektę zawartego w wyroku rozstrzygnięcia o kosztach procesu, przy przyjęciu, że ostatecznie żądania powództwa uwzględnione zostają w ok. 44% (44.255,65 zł/100.694,59 zł).

Powódka w postępowaniu przed sądem I instancji poniosła koszty procesu w łącznej wysokości 10.452 zł (opłata sądowa od pozwu 5.035 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa 5.417 zł), a pozwany w wysokości 5.417 zł (wynagrodzenie pełnomocnika wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa).

Razem koszty te wyniosły zatem kwotę 15.869 zł, z czego powódkę obciąża 56%, czyli kwota 8.887 zł.

Oznacza, to, że z omawianego tytułu pozwany zobowiązany jest do zwrotu na rzecz powódki kwoty **1.565 zł** (10.452 zł – 8.887 zł).

Z tych przyczyn na podstawie art. 386 § 1 kpc Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

Dalej idące zarzuty i wnioski apelacji okazały się, z przyczyn, o których była wyżej mowa, bezzasadne.

Dlatego na podstawie art. 385 kpc orzeczono jak w punkcie II wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono (pkt. III wyroku) na podstawie przepisów art. 100 kpc w zw. z art. 391 kpc.

Wyrok zaskarżono co do kwoty 44.202,93 zł.

Apelacja pozwanego uwzględniona została do kwoty 39.544,69 zł (83.800,34 zł – 44.255,65 zł), czyli w 89% (39.544,69 zł/44.202,93 zł).

W postępowaniu odwoławczym pozwany poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 4.911 zł (2.211 zł opłata sądowa od apelacji oraz 2.700 zł wynagrodzenie pełnomocnika), a powódka w wysokości 2.700 zł (wynagrodzenie pełnomocnika).

Razem koszty te wyniosły kwotę 7.611 zł, z czego pozwanego obciążało 11%, czyli kwota 837 zł.

Z tego tytułu powódka zobowiązana jest zatem do zwrotu pozwanemu kwoty **4.074 zł** (4.911 zł – 837 zł).

Jerzy Geisler Bogdan Wysocki Małgorzata Gulczyńska

--	--	--