

Sygn. akt I ACa 1052/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Lamparska
Sędziowie:	SSA Elżbieta Lipińska (spr.) SSA Sławomir Jurkowicz
Protokolant:	Katarzyna Stalewska

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2012 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **K. K.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 29 czerwca 2012 r. sygn. akt I C 1271/11

**oddala apelację.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z 29 czerwca 2012 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda 28.417,83 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po uprawomocnieniu się wyroku, a dalej idące powództwo oddalił.

Wyrok ten zapadł po ponownym rozpoznaniu sprawy, gdy uchylony został pierwszy wyrok, z dnia 20 maja 2011 r., zasądający na rzecz powoda 61.385,83 zł, wyrokiem tut. Sądu z dnia 28 września 2011 r. Sąd Apelacyjny nakazał Sądowi Okręgowemu szczegółowe rozważenie przesłanek z art. 358<sup>1</sup> § 3 kc, w tym interesu wszystkich stron umowy ubezpieczenia w kontekście celu tej umowy i zasad współżycia społecznego, przy jednoczesnym rozważeniu i ustaleniu realnej wartości umówionego świadczenia, tj. prognozowanej przez strony w chwili zawierania umowy sumy ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 5.07.1988 r. matka powoda, J. K., zawarła umowę ubezpieczenia dzieci z (...). Polisa oznaczona została numerem (...), uposażonym dzieckiem był powód K. K.. Suma ubezpieczenia wynosiła 150.000 zł, okres ubezpieczenia został określony na 20 lat, przez ten sam okres miały być opłacane składki w kwocie po 660 zł miesięcznie. Początek ubezpieczenia został ustalony na dzień 1.05.1988 r.

Na polisie umieszczono dodatkowy zapis („dodatek do polisy”), zgodnie z którym polisa z opłaconą 3-miesięczną składką stanowiła premię w zorganizowanej przez (...) akcji ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci urodzonych w (...). Ponadto znalazł się tam zapis, że nominalna suma ubezpieczenia będzie co roku urealniana. Wskaźniki urealnienia za każdy rok trwania umowy wyniosły łącznie 3661,4 %. Składki płacone były przez rodziców powoda przez cały okres ubezpieczenia w niezmienionej wysokości.

Pozwany wyliczył należne powodowi świadczenie z polisy na kwotę 550 zł, której powód nie przyjął.

Powód ma w tej chwili 24 lata, mieszka w 4-pokojowym mieszkaniu z rodzicami i bratem. Skończył liceum zawodowe o profilu informatycznym, Obecnie pracuje na umowę zlecenie w firmie cateringowej i zarabia ok. 1.000 zł brutto. Nie posiada oszczędności, samochodu ani innego wartościowego majątku. Chciałby studiować zaocznie informatykę i środki z polisy przeznaczyć przede wszystkim na kontynuowanie edukacji.

Notoryjne jest, że w oparciu o postanowienia ustawy z dnia 28.07.1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 59 poz. 344) (...) przekształcił się w Spółkę Akcyjną Skarbu Państwa i zgodnie z rozporządzeniami Ministra Finansów z 18.12.1991 r. w sprawie trybu i zasad przekształcania (...) w Spółkę Akcyjną Skarbu Państwa oraz przejęcia przez tę spółkę zobowiązań z tytułu zawartych ubezpieczeń, jako (...) S.A. wstąpił we wszystkie prawa i obowiązki (...) stając się stroną trwających umów ubezpieczenia. Działające w terenie inspektoraty prowadzą samodzielną gospodarkę finansową, zaś bilans sporządzany jest centralnie. Udziałowcem spółki (...) jest m.in. (...) S.A., który zobowiązany był do przekazania tejże spółce środków na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, tj. rezerw na bieżące i przyszłe zobowiązania wynikające z działalności ubezpieczeniowej.

Sąd I instancji ustalił ponadto, że w roku 1988 przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 53.090 zł (netto), zaś w 2008 r. - 2.943,88 zł brutto, tj. 1.962,34 zł netto; dane te znane są Sądowi z urzędu.

Przy takich ustaleniach Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługuje jedynie w części na uwzględnienie. Jako podstawę prawną roszczenia powoda wskazał art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. Stwierdził, że skoro zawarcie umowy między stronami nastąpiło w 1988 roku, nie ulega wątpliwości, że od tego czasu nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza z powodu gwałtownych procesów inflacyjnych, występujących jeszcze na początku lat dziewięćdziesiątych. Interes powoda w waloryzacji świadczenia ubezpieczeniowego uznał Sąd w tej sytuacji za oczywisty. Zaoferowana mu do wypłaty kwota nie spełniła bowiem jego oczekiwań, w sytuacji gdy celem umowy zaopatrzenia ubezpieczenia dzieci było zapewnienie dziecku środków finansowych ułatwiających mu, jako uposażonemu, wejście w dorosłe życie. Zważywszy jednakże, że spadek siły nabywczej pieniądza stanowi okoliczność, za którą żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności, także i ten fakt Sąd I uwzględnił w ustalaniu wysokości zwaloryzowanego świadczenia.

W ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że najbardziej odpowiednia będzie tu klauzula zmiany średniego wynagrodzenia w okresie trwania stosunku ubezpieczenia.

Strony w umowie przewidziały, że po upływie okresu ubezpieczenia, tj. po upływie 20 lat, uposażony powód otrzyma kwotę 150.000 zł. Ta nominalna suma ubezpieczenia miała być co roku urealniana, a wedle pisma strony pozwanej z dnia 27.04.2010 r. wskaźnik urealnienia za każdy rok trwania umowy wyniósł łącznie 3.661,4 %. Tym samym przyjąć należało wg Sądu I, iż świadczenie jakie miał otrzymać powód, wyniosło kwotę 5.492.100 st. zł. Rozpoznając ponownie sprawę Sąd oparł się prawie w całości na stanie faktycznym ustalonym w chwili zamknięcia rozprawy w dniu 16 maja 2011 r. (dodatkowo przesłuchał jedynie ojca powoda, R. K.). Sąd nie zmienił również metody waloryzacji świadczenia, wskazując że metoda oparta na klauzuli zmiany średniego wynagrodzenia w okresie trwania stosunku ubezpieczenia jest metodą powszechnie i od wielu lat stosowaną w orzecznictwie sądów apelacji (...).

Sąd Okręgowy, przy zachowaniu dotychczasowych ustaleń faktycznych i metody waloryzacji, dokonał zatem ponownego rozważenia interesów stron umowy, w szczególności z uwagi na moment wystąpienia procesów inflacyjnych i utraty realnego charakteru przez świadczenie ubezpieczającego (składkę).

Wskazał, że skoro średnie wynagrodzenie w roku 1988 wynosiło 53.090 zł netto, świadczenie do wypłaty (5.492.100 zł) stanowiło 103,44 - krotność średniego wynagrodzenia. Średnie miesięczne wynagrodzenie w 2008 r. wyniosło 2.943,88 zł. Jest to kwota wynagrodzenia brutto, obejmująca podatek dochodowy. Publikowane i ogłoszone za rok 1988 wynagrodzenie było wynagrodzeniem netto, nieobejmującym podatku dochodowego, który w roku tym nie istniał. Aby uzyskać zatem wynagrodzenie odpowiadające swą istotą wynagrodzeniu z 1988 roku, Sąd obniżył kwotę wynagrodzenia z 2008 roku o minimalną kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne (18,71 % wynagrodzenia), a następnie jeszcze o najniższy możliwy obowiązujący podatek dochodowy od osób fizycznych, tj. o kwotę 18 %, co w konsekwencji dało kwotę 1.962,34 zł. Tak uzyskaną wartość Sąd pomnożył przez obliczony wcześniej współczynnik 103,44 otrzymując kwotę 202.984 zł. Jest to kwota, jakiej otrzymania powód mógł się spodziewać, gdyby nie zaszyły procesy inflacyjne. Procesy te, zachodzące na przestrzeni okresu ubezpieczenia wywołały istotną zmianę – spadek siły nabywczej pieniądza znacznie wykraczający poza zakres normalnego ryzyka kontraktowego, zdaniem Sądu I instancji jedynie do roku 2000. Wskaźnik inflacji od roku 2001 kształtował się bowiem na poziomie minimalnym. Przy okresie ubezpieczenia trwającym 20 lat (lata 1988 - 2008), istotna zmiana siły nabywczej pieniądza nastąpiła zatem jedynie w okresie 12 lat (60 % okresu ubezpieczenia), a więc w przedziale czasowym dalszych 8 lat nie można już mówić o istotnej zmianie siły nabywczej pieniądza. Dlatego też i Sąd przyjął 60 % z wcześniej wyliczonej kwoty 202.984 zł (tj. kwotę 121.790,66 zł), co ostatecznie dało kwotę 81.193,78 zł (202.984 zł - 121.790,66 zł).

Tak ustaloną kwotę Sąd obniżył z kolei o 65 %-owy udział powoda w ryzyku inflacyjnym. Spadek siły nabywczej pieniądza stanowi co prawda okoliczność, za którą żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności, niemniej jednak już w pierwszym kwartale następującym po zawarciu umowy wystąpiły gwałtowne procesy inflacyjne, które w zasadzie pozbawiły składkę realnej wartości ekonomicznej. W dalszym więc okresie ubezpieczyciel ponosił ryzyko zmiennej sytuacji ekonomicznej, nie otrzymując w zamian żadnego świadczenia o realnym charakterze. Dlatego też powód winien mieć w tym przypadku większy udział w ryzyku inflacyjnym. Ostatecznie zatem Sąd I instancji uznał, że kwotę 81.193,78 zł należało obniżyć do kwoty 28.417,83 zł ( $81.193,78 \text{ zł} \times 65 \% = 52.775,95 \text{ zł}$ , a następnie  $81.193,78 - 52.775,95 = 28.417,83 \text{ zł}$ ) i taką też zasądzić na rzecz powoda, a dalej idące w tym zakresie powództwo oddalić.

Odsetki ustawowe od powyższej kwoty Sąd Okręgowy zasądził od dnia uprawomocnienia się wyroku, gdyż wyrok wydany na podstawie przepisu art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. ma charakter konstytutywny.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. - nie obciążając powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej. Sąd miał przy tym na względzie przede wszystkim charakter dochodzonego przez powoda roszczenia, o wysokości którego decyduje ostatecznie Sąd (przyjęta metoda waloryzacji oraz ocena udziału w ryzyku inflacyjnym). Wziął tu pod uwagę także i sytuację majątkową i życiową powoda. Powód jest bowiem osobą młodą, zaczyna dopiero start w dorosłe życie, nie posiada majątku, mieszka z rodzicami, a na umowę zlecenia zarabia ok. 1.000 zł brutto.

Od wyroku tego apelację wniósł pozwany, zarzucając:

- błędne przyjęcie przez sąd, że waloryzacji powinna podlegać suma ubezpieczenia skorygowana o wskazane przez pozwanego współczynniki urealnienia za każdy rok trwania umowy, co prowadzi faktycznie do dokonania podwójnej waloryzacji przysługującego powodowi świadczenia, raz o zastosowane przy wyliczaniu świadczenia przez pozwanego wskaźniki urealnienia, następnie zaś o waloryzację sądową,

- sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że ewentualne świadczenie należne powodowi winno wynosić 103,44 - krotność średniego miesięcznego wynagrodzenia netto z daty wymagalności polisy, tj. z 2008 roku, pomimo, że strony umowy - polisy, nigdy się na tak wysokie świadczenie nie umówiły.

Wskazując na powyższe zarzuty wniósł o:

1. zmianę pkt I zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości,

2. zmianę pkt III zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za I instancję,

3. zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny uznał ją za nieuzasadnioną. Nietrafnie zarzuca pozwany, że nastąpiła podwójna waloryzacja sumy ubezpieczenia. Obowiązek urealnienia sumy ubezpieczenia w każdym kolejnym roku obowiązywania umowy wynikał wprost z zapisów tej umowy. Jak stąd wynika, wyliczenie przez pozwanego wskaźnika urealnienia stanowiło nic innego, jak tylko wywiązanie się z ciążącego na nim obowiązku umownego, bez potrzeby sięgania po uregulowanie z art. 358<sup>1</sup> § 3 kc. Tak wyliczona suma ubezpieczenia stanowiła świadczenie, które powód otrzymałby z umowy, gdyby nie wystąpiły dodatkowe okoliczności, w tym takie jak przywołana wysoka inflacja. A zatem w pełni prawidłowe jest poddanie przez Sąd I instancji tej właśnie sumy waloryzacji w oparciu o przywołany przepis.

Pozwany w apelacji nie kwestionuje – powszechnie zresztą znanych – ustaleń w kwestii wystąpienia inflacji, jej zakresu czasowego ani rozmiaru. Zarzuty ograniczają się do wadliwego jego zdaniem przyjęcia, że ewentualne świadczenie należne powodowi winno wynosić 103,44-krotność średniego miesięcznego wynagrodzenia netto z daty wymagalności polisy, tj. z 2008 r., pomimo, że strony umowy - polisy, nigdy się na tak wysokie świadczenie nie umówiły. Istotą realizacji uprawnienia z art. 358<sup>1</sup> § 3 kc jest właśnie odstąpienie od zasad ustalonych umową stron, a więc zarzut ten z istoty swojej jest bezzasadny, o ile dotyczy samej możliwości takiej zmiany.

Apelacja nie zawiera w zasadzie dalszych zarzutów, dodać więc tylko należy, że zarówno metoda przyjęta przez Sąd Okręgowy, jak i samo wyliczenie należnej powodowi kwoty, oparte na tej metodzie, zyskały pełną akceptację Sądu Apelacyjnego. Także właściwie ocenił Sąd I instancji rozłożenie ciężaru inflacji, dodać trzeba – w nie tak częsty w praktyce sądowej sposób - uwzględniając jej skutki korzystnie dla pozwanego.

Z tych względów na podstawie art. 385 kpc Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji.

bp