

Sygn. akt I ACa 859/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Mieczysław Brzdąk
Sędziowie :	SA Joanna Naczyńska (spr.) SO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska
Protokolant :	Katarzyna Noras

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2018 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie

z dnia 30 marca 2017 r., sygn. akt I C 554/16

1) oddala apelację;

2) zasądza od powódki na rzecz pozwanego 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Aneta Pieczyrak-Pisulińska SSA Mieczysław Brzdąk SSA Joanna Naczyńska

Sygn. akt I ACa 859/17

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 30 marca 2017r. Sąd Okręgowy w Częstochowie zasądził od pozwanego (...) SA w W. na rzecz powódki K. K. (1) z tytułu świadczenia z polisy posagowej 24.847,20zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 30 marca 2017r., oddalił powództwo w pozostałym zakresie i zasądził od powódki na rzecz pozwanego 1.828,23zł z tytułu kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie to Sąd Okręgowy podjął po ustaleniu, że 28 stycznia 1991r. ojciec powódki - K. K. (2) zawarł z (...) umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, potwierdzoną polisą nr (...) na rzecz powódki jako uposażonej. Umowa przewidywała, że pozwany wypłaci powódce sumę ubezpieczenia w kwocie 5.000.000 starych zł wraz z oprocentowaniem w zamian za składki miesięczne po 23.000 starych zł, które zobowiązał się płacić ojciec powódki przez 22 lata. Strony umowy uzgodniły, że oprocentowanie sumy ubezpieczenia będzie zmienne i zależne od oprocentowania lokat rezerw techniczno – ubezpieczeniowych. W dniu zawarcia umowy oprocentowanie to wynosiło 82% w stosunku rocznym, w czasie trwania umowy zmieniało się i wynosiło 100% za rok 1991; 32% za rok 1992; 18% za rok 1993; 26,3% za rok 1994; 29% za rok 1995; 36,1% za rok 1996; 32,3% za rok 1997; 38,6 % za rok 1998; 44% za rok 1999; 32,1% za rok 2000; 35 % za rok 2001; 38,8% za rok 2002; 23,1% za rok 2003; 19,4% za rok 2004; 15,1% za rok 2005; 18,2% za rok 2006; 17,8% za rok 2007; 4,2% za rok 2008; 0% za rok 2009; 4,5% za rok 2010; 1,2% za rok 2011; 1,8% za rok 2012 i 6,8% za rok 2013; łącznie za czas trwania umowy oprocentowanie sumy ubezpieczenia wyniosło 574,3%. Suma składek, jakie opłacił ojciec powódki w czasie trwania wyniosła 607,20zł po denominacji.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko powódki, że po zawarciu umowy nastąpił istotny spadek siły nabywczej pieniądza, uzasadniający zastosowanie art 358¹§ 3 k.c., który stanowi, że w razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby było ono ustalone w orzeczeniu lub umowie. Nie przyjął natomiast zaproponowanego przez powódkę sposobu waloryzacji należnego jej świadczenia, podkreślając, że wbrew jej wywodom nie zaakceptował go też Sąd Apelacyjny, zmieniając wyrok Sądu Okręgowego i oddalając powództwo ojca powódki o waloryzację świadczenia z polisy, będącej przedmiotem sporu, z uwagi na brak legitymacji czynnej (wyrok Sądu Apelacyjnego w sprawie I ACa 227/14).

Dokonując waloryzacji należnego powódce świadczenia, Sąd Okręgowy stwierdził, że ustalona umową suma ubezpieczenia 5.000.000zł przed denominacją stanowiła ok. 3 przeciętnych wynagrodzeń w gospodarce narodowej, które wynosiło 1.770.000zł netto (obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 10 lutego 1992r.; M.P. z 19 lutego 1992r.). Suma ta powinna zostać powiększona o oprocentowanie, jakie wynikało z umowy ubezpieczenia za cały okres jej trwania, tj. o 574,3%. (5.000.000 zł x 574,3% = 28.700.000zł.). Odwołując się do stanowiska Sądu Najwyższego, zawartego w uzasadnieniu wyroku z 29 listopada 2001r. (V CKN 489/00; OSNC 2002/7-8/104), Sąd Okręgowy podkreślił, że przedmiotem waloryzacji powinno być świadczenie pieniężne określone umową, do spełnienia którego po upływie okresu ubezpieczenia zobowiązał się ubezpieczyciel, a nie suma ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia powiększona o oprocentowanie wynosiła 33.700.000zł (5.000.000zł + 28.700.000zł) i stanowiła 19,04 przeciętnych wynagrodzeń w gospodarce narodowej (33.700.000zł: 1.770.000zł = 19,04). Z kolei przeciętne wynagrodzenie brutto w 2013r. wyniosło 3.650,06zł. (Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z 11 lutego 2014r.; M.P. z 17 lutego 2014r.), a netto - 2610,16zł (kwota 3.650,06 zł pomniejszona o składki emerytalne, rentowe, chorobowe, zaliczki na podatek i składki na ubezpieczenia zdrowotne. Mnożąc, dla zachowania właściwych relacji, przeciętne wynagrodzenie netto z 2013r. (2.610,16zł) przez wskaźnik 19,04 (odzwierciedlający relację oprocentowanej sumy ubezpieczenia do przeciętnego wynagrodzenia z daty zawierania umowy), Sąd Okręgowy uzyskał wartość 49.694,40zł, stanowiącą w pełni zwaloryzowane świadczenie z polisy posagowej.

Podkreślając, że przy dokonywaniu waloryzacji świadczenia ubezpieczeniowego na podstawie art. 358¹§3 k.c. sąd musi "wyważyć" interesy stron w granicach zasługujących na ochronę przy utrzymaniu właściwego stosunku między nimi oraz, że słuszny interes może i powinien być uwzględniony, ale tylko do granic kolizji z interesem drugiej strony i pamiętając o tym, że ingerencja sądu powinna następować w minimalnym zakresie, gdyż waloryzacja sądowa stanowi wyjątek od zasady dotrzymania umów i nie może prowadzić do podważenia całego systemu umownego oraz likwidacji stabilności umów, Sąd Okręgowy stwierdził, że procesy inflacyjne, jakie wystąpiły w latach 90 - tych XX wieku wskutek niekontrolowanego wzrostu cen w gospodarce i znaczącego spadku siły nabywczej pieniądza były całkowicie niezależne od stron oraz, że w sprawie nie zachodzą żadne szczególne okoliczności uzasadniające rozłożenie na strony ryzyka dewaluacji złotego w czasie obowiązywania umowy w innym stopniu niż po połowie, zwłaszcza że strony nie zawnioskowały żadnych dowodów, na ustalenie innej partycypacji w skutkach inflacji. Podstaw innego rozłożenia ryzyka inflacji nie dopatrył się także w zasadach współżycia społecznego, akcentując że skoro ojciec powódki opłacił

składki w kwocie 607,20zł, powódka nie może oczekiwać zwaloryzowania należnego jej z polisy świadczenia do kwoty 115.156,50zł. Konstatacje te legły u podstaw pomniejszenia zwaloryzowanej do 49.694,40zł kwoty o 50%, i zasądzenia od pozwanego na rzecz powódki 24.847,20zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wyrokowania oraz oddalenia powództwa w pozostałej części.

O odsetkach za opóźnienie w spełnieniu świadczenia Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 481 §1k.c. Wyjaśnił, że do chwili wydania wyroku waloryzacyjnego nie można mówić o tym, żeby dłużnik pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem zwaloryzowanego świadczenia, ponieważ wyrok ten ma charakter prawo kształtujący. O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c., przy przyjęciu, że powódka utrzymała się ze swym roszczeniem w 21,57%, a jako, że poniosła opłatę sądową w kwocie 5,759zł i koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5400zł (łącznie 11.159 zł), zaś pozwany poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 5.400zł - zasądził od powódki na rzecz pozwanego 1.828,23zł z tytułu kosztów procesu.

Apelację od wyroku wniosła powódka, domagając się podwyższenie zasądzonego nim świadczenia do 115.165,50zł i zasądzenia tej kwoty z ustawowymi odsetkami od 2 lutego 2013r. oraz adekwatne do tej zmiany rozstrzygnięcie o kosztach procesu. Alternatywnie wniosła o uchylenie wyroku w części oddalającej powództwo i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Wniosła także o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego. Apelację oparła o zarzuty:

- naruszenia przepisów prawa procesowego, a to art. 229 k.p.c. i art. 233 k.p.c. przez poczynienie istotnych w sprawie ustaleń faktycznych sposób sprzeczny z zebrany materiał i przyjęcie, że świadczenie ubezpieczeniowe po upływie okresu ubezpieczenia w kwocie nominalnej miało wynosić 33.700.000 starych złotych, a nie - 95.200.000 starych zł

- naruszenia przepisów prawa materialnego - art. 358¹§3 k.c. przez jego błędną interpretację, a w konsekwencji wadliwą waloryzację należnego powódce świadczenia.

W uzasadnieniu wywodziła, że skoro umówione roczne oprocentowanie sumy ubezpieczenia wynosiło 82%, to powódka po upływie okresu ubezpieczenia powinna otrzymać 95.200.000 starych zł, według wyliczenia: 5.000.000zł + 5.000.000 zł x 82% x 22 lata, która to suma stanowiła równowartość 53,7% ówczesnych średnich wynagrodzeń za pracę. Odniesienie tego współczynnika do przeciętnego wynagrodzenia netto za pracę w 2013r., tj. w dacie upływu okresu ubezpieczenia daje sumę 140.948,64zł (53,7x 2.610,16zł), a jako że pozwany jako profesjonalista na rynku usług finansowych powinien zostać obciążony ryzykiem inflacji w 75%, Sąd winien zasądzić od pozwanego na rzecz powódki pełną dochodzoną pozwem kwotę, czyli 115.165,50zł.

Pozwany wniosł o oddalenie apelacji, jako bezzasadnej i zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjęte za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie były prawidłowe i znajdowały potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym. Podejmując je, Sąd Okręgowy nie naruszył w żadnej mierze przepisów procesowych, w tym art. 233 §1 k.p.c., jako że nie przekroczył zasad swobodnej oceny dowodów, ani też nie naruszył zasad logiki i doświadczenia życiowego. Stąd też ustalenia te Sąd Apelacyjny podzielił i przyjął za własne, podzielać też w pełni ich ocenę prawną.

W szczególności nie można podzielić zarzutu apelującej, że umowa ubezpieczenia – zaopatrzenia dzieci zawarta przez jej ojca i poprzednika prawnego pozwanego gwarantowała jej stałe roczne oprocentowanie sumy ubezpieczenia w wysokości 82%. Dokumentująca tę umowę polisa, zawierająca wyciąg z ogólnych warunków jednostkowych ubezpieczeń na życie, opublikowanych w Monitorze Polskim z 1985r., nr 48, poz. 318, zawierała też wynikającą z tychże warunków klauzulę waloryzacyjną, która została naniesiona na polisę w formie pieczęci. Z treści polisy wynikało jednoznacznie, że oprocentowanie sumy ubezpieczenia będzie zmienne i zależne od wysokości oprocentowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Umowa została zawarta w warunkach hiperinflacji, co nie wyklucza waloryzacji na

podstawie art. 385¹§1 k.c., ponieważ zastosowanie klauzuli waloryzacyjnej - z uwagi na rzeczywistą zmianę siły nabywczej pieniądza - nie doprowadziło do udzielenia powódce odpowiedniej ochrony.

W dacie zawierania umowy oprocentowanie sumy ubezpieczenia wynosiło 82% rocznie, zatem gdyby nawet przyjąć, jak tego oczekuje powódka, że wysokość tego oprocentowania nie zmieniła się przez cały czas trwania umowy, to oprocentowanie za pełny okres umowy wyniosłoby 1804%, a zatem zwaloryzowane w ten sposób świadczenie wyniosłoby po denominacji 9.520zł (5.000.000 starych zł + 5.000.000 starych zł x 82% x 22 lata), która to kwota jest niższa niż zasądzona. Niemniej przyjęcie za podstawę waloryzacji kwoty 9.520zł zwaloryzowanej, przy przyjęciu klauzuli waloryzacyjnej i stałego rocznego współczynnika 82%, jak tego oczekuje powódka, byłoby niezgodne z umową.

Oprocentowanie sumy ubezpieczenia nie było stałe, co więcej ostatecznie w 1991r. nie wynosiło 82%, a 100% w stosunku rocznym, natomiast w kolejnych latach sukcesywnie malało, tak jak i malała inflacja. Zmniejszenie oprocentowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powiązane było ze spadkiem inflacji. Choć wskaźnik oprocentowania tych rezerw był wskaźnikiem nieweryfikowalnym dla powódki i jej ojca, niemniej metody tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zostały określone normatywnie (m.in. w § 6 rozporządzenia Ministra Finansów z 29 grudnia 1994r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości ubezpieczycieli; Dz. U nr 140, poz. 791 z późn. zm.), a zasady ich lokowania określał w drodze decyzji Minister Finansów. Pozwany wskazał, że za cały okres ubezpieczenia oprocentowanie to wyniosło 574,3%, a zatem suma ubezpieczeniowa wzrosła z 500zł (po denominacji) do 3.370zł (po denominacji), według wyliczenia: 5.000.000 starych zł + 5.000.000 starych zł x 574,3% : 10.000zł (przelicznik denominacyjny). Sumę tę Sąd Okręgowy trafnie przyjął za świadczenie umowne należne z polisy i uczynił kwotą wyjściową dla waloryzacji.

Metoda waloryzacji pozostaje w każdym wypadku kwestią uznania sędziowskiego i powinna odpowiadać okolicznościom konkretnej sprawy. Sąd Odwoławczy może zmienić metodę i kryterium waloryzacji, tylko wówczas gdyby wybór Sądu pierwszej instancji prowadził do ustalenia świadczenia w wysokości rażąco nieadekwatnej. Taka sytuacja w rozpatrywanej sprawie nie miała miejsca. Sąd Okręgowy posłużył się optymalną metodą i optymalnym kryterium przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto, stanowiącym podstawowe źródło utrzymania przeważającej części społeczeństwa, najbliższego w swej funkcji celowi przedmiotowej umowy. W konsekwencji, waloryzując należne powódce świadczenie ustalił, że wartość 33.700.000 starych zł, w dacie zawierania umowy stanowiła ekwiwalent 19,04 przeciętnych wynagrodzeń. Odniesienie tego współczynnika do przeciętnego wynagrodzenia netto z daty zakończenia umowy dało Sądowi Okręgowemu sumę 49.694,40zł, stanowiącą w pełni zwaloryzowane świadczenie.

Stosownie do regulacji art. 358¹§3 k.c. ryzyko inflacji powinno obciążać obie strony. Powódka zakwestionowała przyjęcie, że obie strony powinny ponosić to ryzyko po połowie, wywodząc że pozwany winien być nim obciążony w 75%, a ona w 25%. W orzecznictwie sądowym można odnaleźć sprawy, w których Sądy przyjmowały taką proporcję, a nawet proporcję 80% do 20%, ale i proporcję 50% do 50%. Proporcja ta musi być rozpatrywana indywidualnie w każdej sprawie, w zależności od warunków i okoliczności w jakich każda z polis była zawierana. Istotnym jest, że zarówno poprzednik prawny pozwanego, jak i ojciec powódki, zawierając umowę w warunkach hiperinflacji musiał mieć świadomość postępującego spadku siły nabywczej pieniądza i zdawać sobie sprawę z konsekwencji tego zjawiska. Świadczy o tym już chociażby to, że skoro określona w polisie suma ubezpieczenia - 5.000.000zł miała zostać wypłacona w zamian za składki przenoszące tę wartość - 6.072.000zł (składka miesięczna 23.000zł x 12 x 22 lata), to obie strony zakładały wzrost sumy ubezpieczenia ponad wartość składek, co więcej zawarły umowę bez uzgodnienia ostatecznej sumy ubezpieczenia, której w dacie zawarcia umowy nie można było przewidzieć. Nie może jednakże ująć uwagi, że umowa dopuszczała możliwość zmiany jej warunków oraz, że ubezpieczający mógł zażądać zmiany umowy, w tym podwyższenia składki ubezpieczenia i w ten sposób zapewnić sobie ekwiwalentność, a w przyszłości prawo do pełnej waloryzacji sumy ubezpieczenia. Obciążenie ryzykiem inflacji strony w innym stosunku niż po połowie, mimo iż poprzednik prawny pozwanego był profesjonalistą na rynku ubezpieczeń, a powódka konsumentem byłoby sprzeczne z normą art. 385¹§1 k.c., jako że rażąco naruszyłyby interes pozwanego, zwłaszcza jeśli zważyć na wzajemność umowy ubezpieczenia i fakt, że składka ubezpieczeniowa płacona przez ojca powódki wynosiła 23.000zł miesięcznie, co już

w dacie zawierania umowy odpowiadało 1,3% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, a po czterech latach od zawarcia umowy, tj. od 1 stycznia 1995r., wysokość składki miesięcznej stopniała do 2,30zł i stała się całkowicie nieekwiwalentna. Ojciec powódki zapłacił składki w wysokości 607,20zł. Hipotetyczna suma pełnej waloryzacji winna być odniesiona do ekwiwalentności płaconej przez ubezpieczonego składki, która deprecjonowała się przez cały okres trwania umowy. Dokonana przez Sąd Okręgowy waloryzacja i podział ryzyka oznacza, że za składki w kwocie 607,20zł powódka otrzyma świadczenie w wysokości 37-krotnie wyższej - 24.847,20zł.

Jako, że Sąd pierwszej instancji nie ograniczył się do wyliczeń matematycznych, lecz miał na uwadze także cel umowy, jej charakter, sytuację osobistą i majątkową powódki oraz zasady współżycia społecznego, Sąd Apelacyjny uznał, że dokonana przezeń waloryzacja nie doprowadziła do zasądzenia świadczenia rażąco niewspółmiernego - zaniżonego, a tylko taka konstatacja uprawniałaby do zmiany wyroku w toku kontroli instancyjnej.

Z tych to też przyczyn, Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty apelacji nie są w stanie wzruszyć trafności zaskarżonego wyroku i w oparciu o art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną. O kosztach postępowania apelacyjnego orzekł na zasadzie odpowiedzialności za wynik sporu, zasądzając - w oparciu o art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. - od powódki na rzecz pozwanego 4.050 zł z tytułu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, nieprzekraczającego stawki minimalnej, określonej w § 2 pkt. 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r., poz. 1804 ze zm.), miał przy tym na uwadze, że powódka znając już motywy Sądu pierwszej instancji i korzystając z profesjonalnej pomocy prawnej, powinna była wnikliwie rozważyć szanse procesowe swego roszczenia i liczyć się z tym, że w razie przegrania sprawy obciążona zostanie kosztami postępowania.

SSO del. Aneta Pieczyrak SSA Mieczysław Brzdąk SSA Joanna Naczyńska

- Pisulińska