

Sygn. akt I ACa 991/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Baran
Sędziowie:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.) SSA Robert Jurga
Protokolant:	st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2018 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 13 lutego 2017 r. sygn. akt I C 647/16

1. zmienia zaskarżony wyrok nadając mu treść:

„I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki K. K. kwotę 154 174,19 zł (sto pięćdziesiąt cztery tysiące sto siedemdziesiąt cztery złote 19/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 kwietnia 2016r.;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. koszty procesu między stronami wzajemnie znosi;

IV. nakazuje ściągnąć od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Krakowie kwotę 5 087 zł (pięć tysięcy osiemdziesiąt siedem złotych) tytułem części kosztów sądowych, których powódka nie miała obowiązku ponieść.”;

2. w pozostałym zakresie apelację oddala;

3. koszty postępowania apelacyjnego między stronami wzajemnie znosi.

UZASADNIENIE

Uwzględniając w całości żądanie powódki K. K. skierowane przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) SA w W. o zapłatę zwaloryzowanego świadczenia, należnego jej jako uposażonej, na podstawie umowy ubezpieczenia renty odroczonej zawartej przez jej poprzedniczkę prawną H. D. (1) z poprzednikiem ubezpieczyciela - Państwowym Zakładem (...) w 1978r, wraz z odsetkami od dnia wniesienia pozwu, Sąd Okręgowy w Krakowie, wyrokiem z dnia 13 lutego 2017r :

-zasądził od (...) Zakładu (...) na (...) SA w W. na rzecz powódki K. K. kwotę 303.466,55zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 kwietnia 2016 r. [pkt I] oraz

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 19.417 zł tytułem kosztów procesu; [pkt II sentencji wyroku]

III. nakazał pobranie od strony pozwanej na rzecz Skarbu Państwu – Sądu Okręgowego w Krakowie kwoty 10.174,00 zł, tytułem nieuiszczonej opłaty sądowej od ponoszenia której powódka została zwolniona.

Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia :

Za niesporne pomiędzy stronami uznał to, iż na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 18 grudnia 1991 r. w sprawie trybu i zasad przekształcenia Państwowego Zakładu Ubezpieczeń w spółkę akcyjną Skarbu Państwa oraz przejęcia przez tę spółkę zobowiązań z tytułu zawartych ubezpieczeń (Dz. U. z 1991 r. Nr 119, poz. 522), Państwowy Zakład (...) został przekształcony w jednoosobową spółkę akcyjną Skarbu Państwa pod nazwą (...) Spółka Akcyjna. Spółka ta stała się w miejsce Państwowego Zakładu (...) stroną trwających umów ubezpieczenia.

W zakresie okoliczności spornych ustalił, że w dniu 21 grudnia 1978 r. H. D. (1), jako ubezpieczona zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego- Państwowym Zakładem (...) - umowę ubezpieczenia renty odroczonej- potwierdzoną polisą nr (...), z umówionym wiekiem 60 lat. Jako uposażona została wskazana, od roku 1996, córka – K. K..

Umowa przewidywała dwa odrębne świadczenia: świadczenie renty i jednorazowe świadczenie -w wysokości wpłaconych składek tzw. świadczenie pośmiertne- Początek płatności renty miał nastąpić od dnia 2 maja 1984 r.

Zgodnie z jej postanowieniami: uposażonemu [według, przyjętej przez strony taryfy XII], jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpi w okresie wypłacania mu renty, ubezpieczyciel wypłaci uposażonemu 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 miało zwiększać się również corocznie 2%".

Tytułem składek matka powódki wpłaciła na rzecz Państwowego Zakładu (...) łącznie 253.700/ starych / złotych – stanowiąc wszystkie jej ówczesne oszczędności. Wpłata dokonała częściami . Pierwszą w kwocie 200 000 złotych , wniosła 23 grudnia 1978 r. a pozostałą - w wysokości 53 700 ówczesnych złotych , w dniu 1 lutego 1982 r.

W dniu 2 lutego 1982 r. poprzednik prawny strony pozwanej, dokonał z własnej inicjatywy, w formie pisemnej jednostronnego , podwyższenia oprocentowania świadczenia pośmiertnego należnego uposażonemu z dotychczasowych 2% do 5%, jednocześnie wskazując, że oświadczenie zakładu ubezpieczeń , stanowi zmianę umowy potwierdzonej polisą nr (...).

W dniu 2 czerwca 1984 r. H. D. (1) dokonała zmiany ubezpieczenia renty odroczonej na rentę natychmiast płatną. W ramach tej zmiany świadczenie pośmiertne podwyższono do kwoty 353.051, zł, przy czym miało być ono podwyższane corocznie o 40.601 zł.

Z dalszej części ustaleń Sądu I instancji wynika , iż mające swoją podstawę w umowie ubezpieczenia zawartego przez matkę powódki, świadczenie z tytułu comiesięcznej renty , otrzymywanej przez H. D. (1) do chwili śmierci , począwszy od 1 lutego 1996r było waloryzowane, na podstawie zawieranych pomiędzy stronami ugód.

Na podstawie ugody z dnia 24 stycznia 1996 r. renta została podwyższona z kwoty 15 zł do kwoty 150 zł miesięcznie. Od dnia 1 sierpnia 1999 r. zwiększono je do kwoty 200 zł miesięcznie, od dnia 1 czerwca 2013 r. – do 431 zł miesięcznie, a od dnia 1 marca 2012 r. – do 480 zł miesięcznie.

Ubezpieczona zmarła w dniu 9 listopada 2015 r.

W dniu 4 grudnia 2015 r. (...) Zakład (...) na (...) SA , w reakcji na zgłoszenie powódki z dnia 15 listopada 2015r , przyznał K. K. jako uposażonej , świadczenie pośmiertne z tytułu zgonu ubezpieczonej i wypłacił z tego tytułu na jej rzecz kwotę 10.171,74 zł.

Powódka , w ramach korespondencji z ubezpieczycielem matki, pismem z dnia 31 grudnia 2015r, zażądała wypłaty z tego tytułu dodatkowej sumy 253 700 złotych , co spotkało się z odmową i wskazaniem , iż całe świadczenie umowne, rzeczywiście obciążające (...) na (...) SA, zostało już spełnione.

Ponadto Sąd I instancji ustalił , że K. K. ma 63 lata, otrzymuje świadczenie emerytalne w wysokości 1.197 zł miesięcznie, natomiast jej mąż pracuje na pół etatu w sklepie i uzyskuje dochód w wysokości 630 zł miesięcznie.

Powódka zamieszkuje wraz z mężem w lokalu o pow. 54 m², a po za tym mieszkaniem nie ma innego majątku.

Jest schorowana, cierpi na niedoczynność tarczycy, dyskopatię i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa. Zdiagnozowano u niej osteoporozę kości. Wymaga stałej opieki ze strony męża. Ponosi stałe wydatki związane z zakupem leków i wyżywienia w kwocie ok. 500 zł miesięcznie, oraz zabiegów rehabilitacyjnych w kwocie ok. 300 zł miesięcznie.

W ramach oceny prawnej , Sąd Okręgowy uznał , że roszczenie zgłoszone przez K. K. jako uposażoną , na podstawie stosunku umownego pomiędzy jej matką jako ubezpieczoną i poprzednikiem prawnym (...) na (...) SA , jest usprawiedliwione tak co do zasady jak i wysokości.

Po pierwsze uznał , że umowa , która wiązała H. D. (1) z ubezpieczycielem, zawarta w 1978r, była umową ubezpieczenia renty odroczonej.

Wynikające z niej świadczenie należne powódce , jako mające od początku charakter pieniężny , po powstaniu zobowiązania zostało dotknięte konsekwencjami istotnej zmiany [obniżenia] siły nabywczej pieniądza w postaci hiperinflacji z przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych poprzedniego wieku.

Wobec tego co do zasady , ma rację powódka , domagając się dokonania sądowej waloryzacji należnego jej świadczenia , na podstawie reguł tejże , wskazanych w art. 358 ¹§3 kc

Analizując okoliczności ustalone w sprawie z punktu widzenia tego, jakie kryteria należy zastosować, w ramach dokonania tej waloryzacji w pierwszej kolejności , odwołując się do postanowień umowy zawartej przez poprzedników prawnych stron sporu, Sąd uznał , że waloryzacji musi podlegać świadczenie , które miał spełnić ubezpieczyciel , w następstwie wniesienia przez ubezpieczoną składek.

Powołując się na ustalenia wskazał , że waloryzacji podlega zatem kwota 200 000 /starych / złotych powiększona o wskaźnik 2 % , począwszy od 1978r do 1981 r i o sumę 53 700zł , począwszy od 1982r , podwyższoną od tego roku o 5

%, aż do roku 2015r w którym ubezpieczona zmarła, co spowodowało, że zgodnie z umową, wierzytelność z tytułu świadczenia pośmiertnego, należnego uposażonej powódce stała się wymagalna.

Określając kryterium waloryzacyjne uznał, że najbardziej obiektywnym z pośród możliwych do zastosowania jest przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw z tym zastrzeżeniem, że wynagrodzenie to, w roku zawarcia umowy było wielkością netto, albowiem obowiązujące wówczas przepisy nie przewidywały odprowadzani od nich obligatoryjnych składek, jak to miało miejsce w roku w którym wierzytelność K. K. stała się wymagalna.

Następnie, odwołał się do kwot wynagrodzeń, podanych w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, z dnia 25 maja 1990 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce społecznej w latach 1950 – 1989 oraz w kolejnych kwartałach 1989 r., MP Nr 21 poz. 171), w roku 1978r, 1982r i 2015 [za ten rok w wielkości netto] - a nie - jak wskazywał przy przyjmowaniu miernika waloryzacji, przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw.

Następnie, przy nie do końca spójnych założeniach, odwołując się do postanowień umowy i zawartego w niej mechanizmu określenia wężkości składek, które uznał za w całości uiszczone przez matkę powódki, stwierdził, że łączna ich kwota [biorąc pod uwagę także procentowe wskaźniki zwiększające ją], wynosi 688 305 zł i po odniesieniu jej do kryterium przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w 1978r ustalił wskaźnik [140,84]

Ten z kolei stanowił punkt wyjścia dla określenia iloczynu określającego tzw. "kwotę wyjściową" dla ostatecznego ustalenia świadczenia należnego powódce.

Iloczyn ten tworzyły: przeciętne wynagrodzenie [netto] w roku 2015 i oznaczony wyżej wskaźnik [2783, 64 zł x 140, 84]. Uzyskana w ten sposób wielkość, stanowiła dla Sądu I instancji podstawę do przeprowadzenia dalszej części procesu waloryzacyjnego, w ramach której przeprowadził ocenę tego, jak pomiędzy stronami należy rozłożyć konsekwencje następstw procesów hiperinflacyjnych z przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych zeszłego wieku.

Uwzględniając okolicznością dotyczące oczywiście różnych pozycji matki powódki jako klientki zakładu ubezpieczeń i poprzednika strony pozwanej, który na rynku usług ubezpieczeniowych był, w czasie pojawienia się tych zjawisk w rozmiarze powodującym deprecjację siły nabywczej pieniądza, właściwie monopolistą, mogąc w istocie jednostronnie wpływać na treść wzajemnych praw i obowiązków stron stosunku umownego, stanął na stanowisku, że rozkład ryzyka związanego z tymi zjawiskami nie może być pomiędzy nimi równy.

Przeciwnie należy go, istotnie zróżnicować, a w świetle faktów, które zostały w sprawie ustalone, prawidłowym jest określenie go na poziomie, odpowiednio 80 % ubezpieczyciel, 20 % ubezpieczona. [uposażona]

W konsekwencji, zdaniem Sądu właściwie przeprowadzony proces waloryzacji świadczenia należnego powódce, uwzględniający ten rozkład ryzyka usprawiedliwia ograniczenie wysokości tej, określonej wyżej sumy o 20 %, co przekłada się na wielkość 313 638, 29 zł [392 047, 86 zł x 0,8].

Ponieważ strona pozwana wypłaciła K. K. z tego tytułu dotąd 10 171, 74 zł, należna jest jej dodatkowo kwota różnicy pomiędzy tymi wielkościami, a zatem zasądzona suma 303 466, 55zł.

Rozważając zasadność żądania przyznania odsetek od tej kwoty ocenił, że w sposób usprawiedliwiony, w świetle art. 455 §1 kc powódka zażądała ich naliczania od daty wniesienia pozwu.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 98 §1 i 3 kpc oraz wynikająca z niej zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Apelację od tego orzeczenia złożyła strona pozwana, kwestionując zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji w części, a mianowicie:

- w zakresie punktu I wyroku ponad kwotę 56 967, 46 zł wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 5 kwietnia 2016r

- w zakresie punktów II i III sentencji orzeczenia , rozstrzygających o kosztach procesu oraz obowiązku pokrycia przez skarżącego nie uiszczonej , przez zwolnioną od niej w części powódkę, opłaty od pozwu.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- błędów w ustaleniach faktycznych , które miały wpływ na treść rozstrzygnięcia odniesieniu do konstatacji faktycznej , że

kwota 53 700 / starych / złotych stanowiła część składki rzeczywiście zapłacone przez H. D. (1) , w ramach umowy z poprzednikiem prawnym skarżącego , podczas gdy zwiększyła ona wysokość świadczenia wzajemnego ubezpieczonej nie poprzez realną wpłatę środków ale przez „ waloryzację „ tegoż , dokonaną na podstawie aktu prawnego wiążącego ubezpieczyciela , przy wykorzystaniu jego środków,

Ponadto Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę , że w 1984r doszło do zmiany treści umowy , prowadzącej do przekształcenia jej na umowę ubezpieczenia renty natomiast płatnej.

Błędy w zakresie ustaleń były, zdaniem apelującego zakładu ubezpieczeń następstwem istotnych wad zastosowania przez Sąd Okręgowy norm prawa procesowego , a to :

- art. 233 §1 kpc , wobec braku wszechstronności oceny zgromadzonych w sprawie dowodów i przyjęcie , iż obowiązkiem jej poprzemika prawnego , a później strony pozwanej było doprowadzenie do podwyższania świadczeń z tytułu składek przez ubezpieczoną , w sytuacji gdy zgodnie z umową składka ta miała charakter świadczenia jednorazowego.

Wada ta miała także polegać na tym [o czym (...) na (...) SA mówił już w ramach zarzutu błędu ustaleń] , iż Sąd nie dostrzegł , że zwiększenie świadczenia ubezpieczonej o kwotę 53 700 zł nastąpiło tylko za pośrednictwem środków ubezpieczyciela.

Zdaniem apelującego błąd w tym zakresie wynika także stad , iż na skutek wady oceny niepoprawne jest określenie rozkładu ryzyka ubezpieczeniowego pomiędzy stronami stosunku umownego , na poziomach przyjętych przez Sąd Okręgowy.

Podnoszonej wady apelujący zakład ubezpieczeń upatrywał także w tym , że za istotne dla rozstrzygnięcia uznane zostały okoliczności towarzyszące zawarciu umowy w 1978r oraz te odnoszące się do aktualnej sytuacji osobistej , zdrowotnej i rodzinnej powódki a równocześnie Sad w ramach oceny prawnej roszczenia dochodzonego pozwem Sąd I instancji nie wziął pod uwagę , że w 1996r od kiedy K. K. ma status uposażonej , suma ubezpieczenia , która miała stanowić zabezpieczenie powódki na przyszłość już utraciła część swojej wartości ,

- naruszenia prawa materialnego, wobec niewłaściwego zastosowania normy art. 358 ¹ §3 kc .

(...) tej nieprawidłowości apelujący upatrywał w dokonaniu tzw. podwójnej waloryzacji świadczenia należnego K. K. , najpierw podwyższając sumę ubezpieczenia o wskaźniki procentowe wskazane w umowie ,a następnie odnosząc tak ustaloną wielkość do przeciętego miesięcznego wynagrodzenia. Taki sposób postępowania jest wadliwy , prowadząc , jego zdaniem, do istotnego zawyżenia świadczenia zasądzonego na rzecz uposażonej.

Nieprawidłowość zastosowania tego przepisu miała polegać także na tym , że Sąd w ramach procesu określania wysokości sumy , ostatecznie przyznanej powódce, nie uwzględnił , iż świadczenie wzajemne ubezpieczonej jednie przez bardzo krótki okres czasu miało znaczenie ekonomiczne ani też tego , że z uwagi na obowiązujące wówczas

przepisy prawa, poprzednik prawny strony pozwanej pozbawiony był możliwości inwestowania pozyskiwanych od klientów środków finansowych na warunkach rynkowych.

Podnoszoną nieprawidłowość w zakresie sposobu zastosowania tej normy apelujący dostrzegał także w niepoprawnym, jego zdaniem, rozkładzie ryzyka umownego związanego ze zjawiskami hiperinflacyjnymi, których z uwagi na ich zakres, nie był w stanie przewidzieć także ówczesny (...) a także w tym, że nie został uwzględniony konstytutywny charakter orzeczenia w takich, jak rozstrzygana, sprawach. Następstwem tego było niepoprawne oznaczenie początkowego terminu naliczania odsetek, który powinien być tożsamy z dniem orzekania o przyznaniu zwaloryzowanego świadczenia.

We wniosku środka odwoławczego (...) Zakład (...) na (...) SA domagał się takiej zmiany objętego apelacją wyroku, aby na jego podstawie :

a/ powódce została przyznana kwota 56 967, 46 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia następnego po dacie uprawomocnienia się rozstrzygnięcia ,

b/ obciążyć powódkę należnymi stronie skarżącej kosztami postępowania,

c/ odstąpić od obciążania skarżącego zakładu obowiązkiem uiszczenia nie poniesionej przez powódkę części opłaty od pozwu , oraz

d/ zasądzić od przeciwniczki procesowej na rzecz ubezpieczyciela koszty postępowania apelacyjnego.

Odpowiadając na apelację K. K. domagała się jej oddalenia , jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw oraz przyznania na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy strony pozwanej jest w części uzasadniony , prowadząc do zmiany objętego nim orzeczenia Sądu Okręgowego , w sposób wskazany w punkcie 1 wyroku Sądu II instancji.

W pozostałej części , jako niezasadny , podlegał oddaleniu.

Ocenę zaskarżonego wyroku przez pryzmat zarzutów apelacyjnych stawianych przez stronę pozwaną, rozpocząć należy od przypomnienia , że zarzuty procesowe , nawet w warunkach ich potwierdzenia , tylko wówczas mogą być uznane za usprawiedliwione , jeżeli naruszenie przez Sąd I instancji norm formalnych miało wpływ na wynik sprawy.

To , w jaki sposób pozwany ubezpieczyciel motywuje stawiany zarzut naruszenia art. 233 1 kpc , łącząc go bezpośrednio z zarzutem błędu w ustaleniach faktycznych i twierdząc , że wadliwa ocena dowodów była źródłem tych błędów , powoduje że dla braku doniosłości tych wad dla rozstrzygnięcia, zarzut ten należy uznać za niezasadny.

Wobec tego nietrafnym jest również zarzut błędu ustaleń albowiem w takim zakresie, w jakim, na jego podstawie, były one przez skarżący zakład ubezpieczeń negowane , okazały się dla oceny prawnej roszczenia K. K. irrelewantnymi.

Zasadniczym dla takiej oceny jest to , że jak wynika z okoliczności ustalonych przez Sąd I instancji , a nie kwestionowanych w środku odwoławczym, na wniosek ubezpieczonej K. D. w dniu 2 maja 1984r[podana w uzasadnieniu wyroku data 2 czerwca 1984r jest oczywiście błędna , wobec jednoznacznego wskazania w dokumencie znajdującym się na k. 140 akt] , doszło do zmiany umowy dotąd łączącej strony z dotychczasowego ubezpieczenia renty odroczonej na rentę natychmiast płatną. W jej ramach strony ustaliły , że świadczenie pośmiertne do którego obecnie , jako uposażona, jest uprawnioną K. K. i którego waloryzacja jest treścią jej roszczenia , strony odpowiadało naówczas kwocie 353 051 / starych / złotych , która miała wzrastać corocznie , o kwotę 40 601 / ówczesnych/ złotych.

Wobec tych faktów , zgodnie z którymi od 1984r strony umowy ubezpieczenia , na nowo ukształtowały jej treść określając nie tylko kwotę należną uposażonej z tytułu świadczenia pośmiertnego na datę zmiany treści zobowiązania ,

ale także sposób w jaki to świadczenie ma wzrastać , w każdym kolejnym m roku trwania umowy [w ramach której ubezpieczona miała mieć również wypłacane „ natychmiast „ comiesięczne świadczenie rentowe , utraciły doniosłość dla rozstrzygnięcia te , poddane krytyce skarżącego , ustalenia Sądu I instancji , które odnosiły się do warunków na jakich zostały ukształtowane pierwotnie umowne zobowiązania H. D. i poprzednika prawnego apelującego oraz te dotyczące sposobu w jaki były one , do czasu opisanej zmiany , realizowane przez ubezpieczyciela i ubezpieczoną.

Dlatego nie mógł również odnieść skutku zarzut naruszenia prawa procesowego - art. 233 1 kpc - o ile , jak argumentował skarżący, wadliwa ocena przez Sąd zgromadzonych dowodów zdecydowała o tym , iż ustalenia w tym zakresie były obarczone błędem.

W tym kontekście zwrócić jeszcze należy uwagę , iż wbrew stanowisku zakładu ubezpieczeń , zawartym w tej części apelacji, Sąd I instancji w ustaleniach faktycznych nie pominął opisanej wyżej zmiany treści zobowiązania ale nie uwzględnił jej w ramach oceny prawnej roszczenia powódki . Tę nieprawidłowość należy wiązać zatem nie z zagadnieniem poprawności ustaleń ale ze sposobem w jaki Sąd zastosował prawo materialne.

Zarzut naruszenia art. 233§1 kpc, w tym jego zakresie , w jakim apelujący upatruje jego realizacji w niepoprawnym określeniu zakresu rozkładu ryzyka związanego z następstwami zjawiska hiperinflacji, pomiędzy stronami sporu oraz w tym, że określając wysokość należnego powódce świadczenia Sąd uwzględnił m . in. jej aktualną sytuację zdrowotną i osobistą , nie może być zostać uznany za trafny dlatego , że w istocie skarżący nie odwołuje się w tej części swojego stanowiska do wadliwości oceny dowodów , które były podstawą tych ustaleń ale do tego , że fakty te nie powinny być brane pod uwagę w ramach oceny prawnej żądania albo prowadzić do odmiennego wniosku co do tego, w jakiej skali strony powinny uczestniczyć w następstwach ryzyka wskazanych wyżej zjawisk.

Zarzuty te są zatem również zarzutami odnoszącymi się do oceny prawnej roszczenia zgłoszonego w pozwie.

Z podanych przyczyn , w uznaniu obu omówionych zarzutów za nietrafne , Sąd II instancji przyjmuje ustalenia dokonane przez Sąd Okręgowy za własne.

Należy je jednak uzupełnić o okoliczności wynikające z treści niekwestionowanego przez strony w toku sporu dokumentu zmiany ubezpieczenia renty odroczonej na rentę natychmiast płatną / k. 140 akt /

Uzupełnienie to przedstawia się następująco :

Na podstawie tej umowy H. D. (1) i poprzednik prawny strony pozwanej uzgodnili , że począwszy od 2 maja 1984r ubezpieczyciel będzie wypłacał ubezpieczonej świadczenie rentowe w comiesięcznej wysokości , która na datę jej podpisania określona została na (...) ówczesnych / złotych.

Ponadto świadczenie pośmiertne , do którego , na rzecz osoby uposażonej zakład ubezpieczeń także był zobowiązany , [w warunkach uprzedniego wypłacania świadczenia rentowego ubezpieczonej], obejmując cały dotychczasowy okres odroczenia płatności świadczenia rentowego na rzecz H. D. (1) , zostało zgodnie określone w jednej – łącznej kwocie 353 051/ ówczesnych / złotych , jako na datę dokonanej zmiany treści zobowiązania , odpowiadającej rozmiarowi ilościowemu obowiązkowi świadczenia z tego tytułu przez zakład ubezpieczeń.

Kwota ta miała wzrastać corocznie , począwszy od roku następnego po roku w którym zaczęto wypłacać comiesięczne świadczenie rentowe o kwotę 40 601/ starych/ złotych.

Wymagalność świadczenia pośmiertnego , należnego podmiotowi uposażonemu następowała z chwilą zgonu ubezpieczonej. Opisana zmiana nie powodowała po stronie H. D. (1) obowiązku spełnienia dodatkowego świadczenia wzajemnego z tytułu składki , które zostało wcześniej , końcem grudnia 1978r , jednorazowo spełnione

Przy tak uzupełnionych ustaleniach , przechodząc do oceny zarzutów naruszenia prawa materialnego w następstwie nieprawidłowo, zdaniem apelującego zastosowywanego art. 358¹3 kc , Sąd II instancji ocenił , iż jest on w części uzasadniony , prowadząc do zreformowania wyroku z dnia 13 lutego 2017r.

Zasadnicza nieprawidłowość co do sposobu zastosowania przez Sąd Okręgowy normy stanowiącej materialną podstawę dokonania waloryzacji świadczenia należnego powodce wynika stad , że nie wziął w zupełności pod uwagę tego , że na wniosek ubezpieczonej H. D. (1) z dniem 2 maja 1984r doszło do zmiany treści umowy z której powódka wywodzi swoje roszczenie.

Na podstawie tej zmiany strony na nowo określiły swoje prawa i obowiązki, w tym te , które w zakresie świadczenia pośmiertnego obciążały zakład ubezpieczeń.

W oparciu o te zmianę wskazana umownie jego wysokość składała się z sumy z dwóch elementów składowych . Kwoty , która zgodnie została uznana za odpowiadającą aktualnemu , na 1984r zobowiązaniu ubezpieczyciela wobec uposażonego oraz tej , która stanowiła iloczyn liczby okresów rocznych , pomiędzy rokiem 1985 [następnym po zmianie treści stosunku zobowiązaniowego w oparciu o którą H. D. była wypłacana comiesięczna „ natychmiast płatana „ renta], a rokiem w którym , w następstwie zgonu ubezpieczonej, wierzytelność z tytułu jednorazowego świadczenia pośmiertnego stała się wymagalna. W okolicznościach rozstrzyganej sprawy był to rok 2015.

Zgodnie z wówczas wyrażoną wolą obu stron H. D. (1) nie była zobowiązana do jakiegokolwiek dodatkowego świadczenia wzajemnego w postaci składki [składek] . Brak takiego postanowienia pozwala na przyjęcie , tym samym uznały , że to co zapłaciła dotąd , po ostatecznym , dokonany jednostronnie przez ubezpieczyciela określeniu tej sumy na kwotę 253 700 / starych / złotych , wyczerpuje jej obowiązek świadczenia na rzecz drugiej strony, a mimo to zachowana została zasada ekwiwalentności świadczeń wzajemnych .

Wskazana nieprawidłowość stanowiska Sądu Okręgowego skutkująca przyjęciem , że przez cały okres trwania umowy pomiędzy H. D. a ubezpieczycielem, była to umowa ubezpieczenia renty odroczonej i dla określenia wysokości świadczenia , którego waloryzacji domaga się obecnie powódka należy stosować , przewidziany pierwotnie [w roku 1978] umowny mechanizm jego wzrostu , posługujący się wskaźnikami procentowymi oraz uwzględniać to, co tytułem składek jednorazowo zapłaciła wówczas H. D. , powoduje , że zaprezentowany przez Sąd I instancji sposób określenia wysokości zwaloryzowanego świadczenia nie jest poprawny.

Wniosek taki każe podzielić w części postawiony w apelacji zarzut naruszenia prawa materialnego i na nowo dokonać waloryzacji świadczenia należnego K. K. albowiem , także w ocenie Sądu II instancji, co do zasady , jej roszczenie jest usprawiedliwione[czego, nota bene, nie neguje w środku odwoławczym również strona pozwana] .

Określając jego wysokość pamiętać należy , że proces sądowej waloryzacji świadczenia ab initio pieniężnego , w ramach którego Sądowi pozostawiana jest przez ustawodawcę znaczna swoboda jego przeprowadzenia, szczególnie gdy chodzi o dobór miernika waloryzacji oraz określenia ostatecznego jego rozmiaru ilościowego, na podstawie kryterium interesów stron stosunku zobowiązaniowego oraz zasad współżycia społecznego [argument z art. 358 ¹§3 in princ kc] , ma przede wszystkim służyć temu , aby w jej wyniku przywrócić , chociażby w części , jego pierwotną wartość , zniesioną lub ograniczoną przez nie mogący być obiektywnie przewidzianym, istotny upadek siły nabywczej pieniądza , w okresie pomiędzy powstaniem zobowiązania , a okresem w którym świadczenie stało wymagalne .

Przyjmując te założenia za punkt wyjścia , Sąd II instancji uznał , że właściwym kryterium waloryzacyjnym, jako najbardziej obiektywne będzie w rozstrzyganej sprawie przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej , a ściślej nawiązujący do niego dochód jaki przeciętnie można było uzyskać w ciągu całego, branego pod uwagę roku Posłużenie się takim kryterium w rozstrzyganej sprawie usprawiedliwione jest w szczególności charakterem świadczenia , które podlega waloryzacji , będąc świadczeniem jednorazowym ale przede wszystkim takim , które miało wyposażyć uprawnioną do niego powódkę w kwotę nie tylko istotną ekonomicznie ale też w taką , która będzie przez nią traktowana jako skumulowany dochód - uposażenie.

W ramach procesu waloryzacji, w pierwszym jego etapie należało odnieść to kryterium do okresu w którym ostatecznie zobowiązanie poprzednika prawnego strony powabnej z tytułu tego świadczenia zostało określone[rok 1985] i ustalić przy jego wykorzystaniu jego „ wyjściowy „ rozmiar.

Kwota tego świadczenia, uwzględniając przewidziany przez strony umownie mechanizm jego zwiększania przez okres pełnych lat do czasu, kiedy stało się ono wymagalne, wyniosła łącznie 1 611 682 / starych/ złotych , stanowiąc sumę 353 051 ówczesnych złotych i iloczynu 31 lat pomiędzy 1985 i 2015r oraz kwoty 40 601 zł

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego , dostępnymi na stronie internetowej tego (...) / (...) przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 1985r wynosiło 20 005 zł / wielkość netto - bez nienaliczanych wówczas obciążeń /

Zatem dochód jaki można było uzyskać z tego tytułu za cały ten rok wyrażała suma 240 060 złotych.

Podzielenie tych dwóch wielkości określa wskaźnik 6, 71 , który, w ramach kolejnego etapu procesu waloryzacji , należy odnieść do tak samo ukształtowanej należności z tytułu dochodu , mogącego być uzyskanym z tytułu wynagrodzenia w roku 2015r, a ściślej do czasu , kiedy wierzytelność uposażonej powódki stała się wymagalna , a zatem za 11 miesięcy roku 2015.

Dla zapewnienia rzeczywistej porównywalności tych wielkości przy użyciu tego wskaźnika , Sad II instancji przyjął , że przeciętne miesięczne wynagrodzenie w roku 2015 , podawane jako wielkość brutto na sumę 3899,78 zł należy ograniczyć do wielkości netto czyli - według tego samego źródła- do kwoty 2783, 26 zł miesięcznie.

Wobec tego dochód jaki można było osiągnąć za 11 miesięcy 2015r , zamykał się w kwocie 30 615, 86 zł [11x 2783,26 zł]

Iloczyn tej kwoty i wskaźnika 6, 71 określa wielkość potencjalnie odpowiadającą temu , co strona pozwana miałaby świadczyć uposażonej , na podstawie umowy ubezpieczenia renty natychmiast płatnej łączącej jej poprzednika z H. D. (1).

Jest to kwota 205 432, 42 zł.

Wynika ona z zastosowania opisanego wyżej mechanizmu wyliczenia , opartego na przyjętym kryterium , nakierowanego na zachowanie przyjemniej przybliżonej wartości ekonomicznej świadczenia umownego należnego powódce, w warunkach nie zdeprecjonowania go przez zjawiska hiperinflacyjne w okresie trwania zobowiązania.

Stanowi ona jednak tylko punkt wyjścia do przeprowadzenia drugiego etapu procesu sądowej waloryzacji , w oparciu o kryteria wymienione przez §3 art. 358 ¹ §3 kc.

Co do zasady, rozkład pomiędzy stronami stosunku umownego ryzyka związanego z następstwami niedających się przewidzieć zjawisk , które doprowadziły do istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza , dla świadczeń z niego wynikających powinien być pomiędzy nimi równy.

Tym nie mniej jest to tylko reguła , będąca pochodną zakładanej przez ustawodawcę równej pozycji stron takiego stosunku od której możliwe są odstępstwa wówczas , gdy o takiej równowadze , niezależnie od przyczyn takiego stanu rzeczy, mówić nie można.

Z jej brakiem mamy do czynienia w rozstrzyganej sprawie, a to stwierdzenie wyklucza trafność argumentacji skarżącego zakładu ubezpieczeń o niewłaściwym zróżnicowaniu udziału stron w ponoszeniu tego ryzyka.

Podstawa do tego wzajemnego zróżnicowania pomiędzy powódką i stroną pozwaną jest fakt , że z jednej strony w ramach stosunku zobowiązaniowego nawiązanego pomiędzy poprzednikami prawnymi stron , występował podmiot profesjonalny na rynku ubezpieczeń , przez znaczny okres obowiązywania umowy , monopolista na rynku tych

ubezpieczeń a z drugiej osoba fizyczna , która podpisując umowę o charakterze umowy przestąpienia w istocie nie miała wpływu na ukształtowanie jej postanowień.

Co więcej , działała w zaufaniu do zakładu ubezpieczeń , chcąc przy powierzeniu, jak wynika z ustaleń poczynionych w sprawie , swoich całych ówczesnych oszczędności, tak sobie jak i osobie uposażonej godziwie , w zakresie wysokości, świadczenie, realizujące cele wynikające z ich istoty.

Nie zmienia tej oceny okoliczność , że to z inicjatywy H. D. (1) doszło do zmiany charakteru umowy w maju 1984r. Trzeba pamiętać , że wynikało to z chęci uzyskania przez nią świadczenia rentowego, natychmiast płatnego , skoro jak wynika z ustaleń nie pracowała , i spodziewana renta miała decydować o podstawie finansowej jej codziennej egzystencji. Ale nawet wówczas to ubezpieczyciel określił warunki tej zmiany , które ubezpieczona tylko aprobowała.

Gdy do tego dodać , że mający dużo większe z racji profesjonalnego przygotowania swoich służb , rozeznanie w następstwach zjawisk hiperinflacyjnych z przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych zeszłego wieku dla wartości umownych świadczeń wzajemnych, (...) SA czy później wydzielony ze spółki (...) na (...) SA nie uczynił nic aby dorowadzić do ich rzeczywistego urealnienia ekonomicznego, po tym , kiedy zjawiska te zostały opanowane , konieczność zróżnicowania udziału stron w tym ryzyku następstw upadku siły nabywczej pieniądza jest oczywista.

Wyważając interesy obu stron z tego punktu widzenia ,trzeba wziąć pod rozwagę , że :

- ubezpieczyciel , nawet mimo wskazanego wyżej zawodowego charakteru prowadzonej działalności na rynku ubezpieczeń , także nie był w stanie przewidzieć skali tego zjawiska jak i rozmiarów następstw hiperinflacji. W swojej działalności również został istotnie dotknięty jej skutkami w postaci deprecjacji wartości świadczeń wzajemnych kontrahentów umów ubezpieczenia , oraz

- nie mógł wcześniej a nawet bezpośrednio po zmianie ustroju gospodarczego państwa lokować w sposób rynkowy pozyskiwanych w ten sposób środków - w istocie ekonomicznie symbolicznych .

- z drugiej strony ubezpieczona, a także uposażona powódka to osoby o nieporównywalnym z ubezpieczycielem statusie finansowym , nie mające wiedzy ani doświadczenia w korzystaniu z usług na rynku ubezpieczeń.

Przy tym H. K. , jak wynika z ustaleń , to osoba schorowana, w stosunkowo zaawansowanym wieku.

W ramach prowadzonej oceny nie sposób jednak tracić z pola widzenia i nie uwzględniać tego , że zarówno ubezpieczona jak i jej córka , poza złożeniem wniosku w 1984r były wobec strony pozwanej, czy wcześniej jej poprzednika, zupełnie bierne w podejmowaniu kroków zmierzających do usunięcia skutków upadku siły nabywczej pieniądza w relacji do świadczeń , które H. D. pobierała, a powódka spodziewała się otrzymać , jako od 1996r, osoba uposażona z tytułu świadczenia pośmiertnego.

Wyważając zatem interesy stron, a także sięgając do reguł etycznych , nakazujących chronić usprawiedliwiony prawnie interes słabszego w relacji zobowiązaniowej podmiotu , wbrew wspierającej zarzut materialnoprawny, argumentacji zakładu ubezpieczeń, za trafny należy uznać pogląd Sądu I instancji , że strony sporu powinny zostać obciążone ryzykiem wynikającym z następstw deprecjacji siły nabywczej pieniądza w proporcji 20 % : 80 %

Ta proporcja w połączeniu z dokonanym wyżej wyliczeniem , ostatecznie, zdaniem Sądu II instancji , kształtują wysokość zwaloryzowanego świadczenia , które obciąża ubezpieczyciela wobec K. K..

Stanowi go kwota 164 345, 93 zł jako iloczyn sumy 205 432, 42 i wskaźnika 80 %.

Ponieważ z tego tytułu uprawniona otrzymała już od strony przeciwnej , przed wszczęciem postępowania kwotę 10 171, 74 zł , ostatecznie należna jest jej dodatkowa suma 154 174, 19 zł.

Wbrew temu , co podnosi ubezpieczyciel w apelacji Sąd I instancji nie popełnił błędu zasadzając odsetki należne powódce od daty wniesienia pozwu.

Pogląd przeciwny , w ramach którego zakład ubezpieczeń odwołuje się do charakteru ocenianego instancyjnie orzeczenia jako mającego charakter kształtujący stosunek prawny.

Motywacja ta , co do zasady trafna, nie może zostać jednak odniesiona do rozstrzyganej sprawy w warunkach takich , kiedy strona pozwana nie była konsekwentna w swoim stanowisku dotyczącym roszczenia zgłoszonego przez powódkę.

Wypłacając przed procesem na jej rzecz sumę 10 171, 74 zł uznawała , że w ten sposób wykonała w całości swoje zobowiązanie umowne.

Taki też pogląd prezentowała w toku sporu przed Sądem I instancji. Jednakże w apelacji zmieniła je uznając , iż dotąd wypłacona kwota nie odpowiada należnemu K. K. świadczeniu ale jest to suma jeszcze o 56 967, 46 zł wyższa .

Przedstawiła przy tym, w motywach środka odwoławczego jej wyliczenie uwzględniające wszystkie przesłanki normatywne określone przez art. 358 ¹§3 kc.

Wobec takiej zmiany stanowiska procesowego jest usprawiedliwionym wniosek , że już na etapie postępowania ubezpieczeniowego , wywołanego ówczesnym żądaniem powódki , strona przeciwna miała dane pozwalające na poprawne określenie należnego uposażonej świadczenia, po przeprowadzeniu procesu waloryzacji. , podstawa dla której została jedynie przez Sąd potwierdzona w zaskarżonym wyroku.

Wobec tego, co najmniej od daty wniesienia pozwu , w warunkach uprzedniego i nietrafnego uznawania , iż nie jest zobowiązana w szerszym zakresie niż to wynikało z wypłaconej sumy , strona pozwana pozostawała w opóźnieniu w jego zaspokojeniu wobec strony czynnej procesu.

Z podanych przyczyn , w uznaniu apelacji za jedynie w części usprawiedliwioną , Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie 1 wyroku , na podstawie art. 386 §1 kpc w zw z art. 358 ¹§3 kc

Częściowe , w następstwie wydania rozstrzygnięcia reformatoryjnego, uwzględnienie żądania powódki w połączeniu z charakterem jej roszczenia , którego ocena w zakresie istnienia samej podstawy oraz kryteriów określania jego wysokości została pozostawiona ocenie sędziowskiej, są podstawami do tego , aby wzajemnie znieść pomiędzy stronami koszty procesu.

W następstwie uznania , że środek odwoławczy strony pozwanej jest w części zasadny doszło także do ograniczenia obowiązku, w ramach którego (...) na (...) SA został zobowiązany do zwrotu na rzecz Skarbu Państwa nie pokrytych przez zwolnioną od nich części powódkę, kosztów sądowych. Z tego tytułu ubezpieczyciela może obciążyć połowa z brakującej ich części w wysokości 10 174 zł.

W pozostałym zakresie , jako niezasadna, apelacja podlega oddaleniu, na podstawie art. 385 kpc. [pkt 2 wyroku]

Te same przyczyny , które zdecydowały o wzajemnym zniesieniu pomiędzy stronami kosztów procesu , spowodowały , że w taki sam sposób Sąd II instancji rozstrzygnął o kosztach postępowania apelacyjnego.[pkt 3 orzeczenia]

SSA Grzegorz Krężolek SSA Barbara Baran SSA Robert Jurga