



Sygn. akt II CK 444/04

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jan Górowski (przewodniczący)

SSN Mirosław Bączyk (sprawozdawca)

SSN Zbigniew Strus

w sprawie z powództwa P. C.

przeciwko (...) Zakładowi Ubezpieczeń Na Życie - Spółce Akcyjnej w W. Inspektorat w P.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 25 lutego 2005 r.,

kasacji powódki od wyroku Sądu Okręgowego w P. z dnia 19 marca 2004 r., sygn. akt II Ca (...),

uchyla zaskarżony wyrok w części oddalającej powództwo i rozstrzygającej o kosztach (pkt I. 2, 3, 4, 5 i pkt III.) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w P. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Sąd Rejonowy zasądził od (...) Zakładu Ubezpieczeń na Życie S.A. w W. – Inspektorat w P. na rzecz powódki P. C. kwotę 20.150,87 zł z odsetkami od dnia

uprawomocnienia się wyroku, a w pozostałym zakresie oddalił powództwo. Powódka domagała się zasądzenia od pozwanego ubezpieczyciela kwoty 21.915,59 zł stanowiącej zwaloryzowanie sumy ubezpieczenia i wynikającej z umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, zawartej w 1988 r. i 1990 r. Pozwany był gotów do zwaloryzowania sumy ubezpieczenia maksymalnie do wysokości 1.131 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że matka powódki zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego dwie umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, przy czym w obu umowach wskazano jako upoważnioną powódkę (córkę ubezpieczającej). Pierwsza umowa była zawarta w 1989 r. na okres 15 lat i obejmowała sumę ubezpieczenia 50.000 zł [polisa nr (...), - druga w 1990 r. – na czas lat 13 i zawierała sumę ubezpieczenia w wysokości 1.000.000 zł [polisa ubezpieczeniowa nr (...)]¹]. W pierwszej umowie początek okresu ubezpieczenia określono na dzień 1 kwietnia 1988 r., w drugiej – na dzień 1 maja 1990 r. Po upływie okresów ubezpieczenia pozwany był gotowy wypłacić powódce urealnioną sumę ubezpieczenia w wysokości 160 zł z tytułu zawartej umowy w 1988 r. i kwotę 971 zł z tytułu umowy zawartej w 1990 r., jednakże powódka nie przyjęła tych należności.

Sąd Rejonowy szerzej analizował sytuację osobistą i finansową powódki, a następnie sytuację finansową pozwanego ubezpieczyciela w okresie trwania obu okresów ubezpieczenia. W ocenie tego Sądu, nastąpiły wszystkie przesłanki waloryzacji sądowej przewidzianej w art. 358¹ § 3 k.c., w tym także – istotny spadek siły nabywczej pieniądza w okresie trwania stosunku ubezpieczenia. Dla dokonania waloryzacji za punkt wyjścia uznano sumę przyrzeczonego (waloryzowanego) świadczenia, tj. sumę ubezpieczenia podwyższaną rocznie przez cały czas trwania ubezpieczenia. Jako miernik waloryzacji przyjęto wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w początkowym i końcowym okresie trwania stosunku ubezpieczenia. Oceniając i ważąc interes obu stron (zgodnie z art. 358¹ § 3 k.c.), Sąd Rejonowy przyjął, że kosztami zmiany siły nabywczej pieniądza należy obciążyć obie strony umowy ubezpieczenia w proporcji następującej: 2/3 pozwany i 1/3 powódka (uposażona). W rezultacie pomniejszono sumy wynikające z przeliczenia sumy ubezpieczenia (określonej w umowie) o 1/3. Dało to wynik 20.150,87 zł i taka kwota została zasądzona od pozwanego jako odpowiadająca zwaloryzowanym świadczeniom ubezpieczeniowym ubezpieczyciela, wynikającym z obu umów ubezpieczenia.

Apelacja pozwanego została w zasadniczej części uwzględniona. Apelujący wnosił bowiem o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w części zasądzającej świadczenie ponad kwotę 1.871 zł. W ocenie Sądu drugiej instancji,

waloryzacją powinny być objęte nominalne sumy ubezpieczenia z obu umów ubezpieczenia, tj. kwota 50.000 zł i kwota 1.000.000 zł. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, Sąd Okręgowy stwierdził, że odnosiło się ono do sytuacji, w której w umowach ubezpieczenia została wyrażona kwotowo określona wysokość świadczenia pieniężnego, do którego spełnienia zobowiązał się ubezpieczyciel po upływie okresu ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia z 1988 r. i 1990 r. nie były określone kwotowo wysokości świadczeń obciążających ubezpieczyciela. W treści obu polis wyraźnie przewidziano, że nominalne sumy ubezpieczenia będą podwyższone roczne o określoną stopę procentową i stopa ta może być inna w każdym roku biegu okresu ubezpieczenia. Takich klauzul umowy ubezpieczenia nie można było interpretować – w ocenie Sądu Okręgowego – jako ustalenia wysokości świadczenia pieniężnego ubezpieczyciela, bowiem świadczenia ubezpieczyciela nie określono kwotowo. Ponadto klauzule te zawierały swoistą waloryzację sumy nominalnej dokonywaną przez pozwanego bez jakichkolwiek uzgodnień z ubezpieczającą. Powódka mogła – nie godząc się z takim sposobem waloryzacji – wystąpić do sądu z żądaniem jej dokonania na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. Sąd nie mógł jednak dokonać waloryzacji świadczenia już zwaloryzowanego, bowiem oznaczałoby to podwójną waloryzację. Skoro zatem w umowach ubezpieczenia nie ustalono wysokości świadczenia pieniężnego ubezpieczyciela określoną sumą pieniężną, przedmiotem waloryzacji mogła być jedynie nominalna suma ubezpieczenia, ponieważ tylko ona była przedmiotem umowy stron. Przyjmując takie założenie, Sąd Okręgowy posłużył się jako miernikiem waloryzacyjnym przeciętnym wynagrodzeniem za pracę w początkowym i końcowym okresie ubezpieczenia, a następnie uznał za właściwe rozłożenie między strony skutków inflacji według następującej proporcji: $\frac{3}{4}$ wobec ubezpieczyciela i $\frac{1}{4}$ w odniesieniu do powódki. W wyniku tych obliczeń ostatecznie uznał, że waloryzacja świadczeń ubezpieczeniowych z obu umów ubezpieczenia powinna wynosić 2.440 zł, bowiem kwota ta uwzględnia wskazane w art. 358¹ § 3 k.c. podstawowe kryteria waloryzacji sądowej.

W kasacji powódki podniesiono zarzut naruszenia art. 358¹ § 3 k.c. w wyniku jego błędnej wykładni i sformułowano wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku oraz zasądzenie na rzecz powódki dalszej kwoty 17.710,87 zł, ewentualnie – o uchylenie wspomnianego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W obu polisach ubezpieczeniowych zawarta była klauzula przewidująca możliwość podwyższenia corocznie nominalną sumę ubezpieczenia o określoną stopę procentową przez czas określony, przy czym stopa taka mogła ulec zmianie w okresie ubezpieczenia w przypadku zmiany oprocentowania lokat technicznych ubezpieczeń osobowych. W ocenie Sądu Okręgowego, tej klauzuli nie można było interpretować jako ustalenie wysokości twierdzenia pieniężnego ubezpieczyciela, ponieważ świadczenie to nie zostało określone kwotowo i niemożliwe było ustalenie jego wysokości w chwili zawarcia umowy. Wypadnie jednak zauważyć to, że wysokość świadczeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciela, wynikających z obu polis ubezpieczeniowych, można było ustalić po zakończeniu okresów ubezpieczenia, a więc – w chwili orzekania w niniejszej sprawie (i to przy uwzględnieniu poszczególnych okresów zmiany stopy oprocentowania). W każdym razie należy jednak stwierdzić, że brak oznaczenia definitywnej wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w chwili zawierania umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci nie może stanowić przeszkody dla zwaloryzowania świadczeń ubezpieczyciela na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. Stanowisko takie nie wynika z powołanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku orzeczeń Sądu Najwyższego (wyroku z dnia 12 lutego 2003 r., I CKN 1/01, nie opublik. i wyroku z dnia 29 listopada 2001 r., V CKN 489/00, OSNC 2002, z.7-8, poz. 104), aczkolwiek, istotnie, obejmowano w nich waloryzacją sądową sumy ubezpieczenia w takich umowach ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, w których wyraźnie określono wysokość świadczenia ubezpieczyciela po zakończeniu okresu ubezpieczenia i w których nie umieszczono wspomnianych klauzul, mających na celu tzw. urealnienie świadczeń ubezpieczyciela (określonych przez Sąd Okręgowy jako „swoista waloryzacja”). Co więcej, wymogu takiego określenia (w odniesieniu do wszystkich umów przewidujących świadczenie pieniężne ab initio) nie przewidziano jako przesłanek dopuszczalności waloryzacji sądowej (art. 358¹ § 3 k.c.). Oznacza to, że waloryzacją sądową na podstawie tego przepisu objęta może być nie tylko suma nominalna sumy 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 zaopatrzenia dzieci.

W tej sytuacji zarzut naruszenia przepisu art. 358¹ § 3 k.c. okazał się uzasadniony. W związku z tym Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok w zakresie oddalającym powództwo ponad kwotę 2.440 zł i rozstrzygającym o kosztach (pkt I. 2, 3,4, 5 i pkt III) oraz w tym zakresie przekazał sprawę Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania (art. 393¹³ § 1 k.p.c. w zw. z art. 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2004 r., Dz. U. z 2005 r. Nr 13, poz. 98).