



Sygn. akt V CSK 255/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 stycznia 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Teresa Bielska-Sobkowicz (przewodniczący)

SSN Barbara Myszka

SSN Hubert Wrzeszcz (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa K. K. i Ka. K.
przeciwko Powszechnemu Zakładowi Ubezpieczeń na Życie S.A. w Warszawie
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 20 stycznia 2016 r.,
skargi kasacyjnej powódki Ka. K.
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 27 listopada 2014 r.,

uchyla zaskarżony wyrok w części oddalającej powództwo w stosunku do powódki (pkt I 2) oraz rozstrzygającej o kosztach procesu za obie instancje (pkt I 3, 4 i III) i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2014 r. Sąd Okręgowy w C. zasądził od pozwanej na rzecz powodów solidarnie 144 904,80 zł w ustawowymi odsetkami z tytułu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, oddalił powództwo w pozostałej części i orzekł o kosztach procesu według zasady stosunkowego rozdzielenia.

Sąd ustalił, że w dniu 2 lipca 1988 r. powód zawarł z Zakładem Ubezpieczeń Oddziałem Wojewódzkim w C. umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci opartą na ogólnych warunkach jednostkowych ubezpieczenia na życie, określonych w obwieszczeniu Prezesa Państwowego Zakładu Ubezpieczeń z dnia 22 listopada 1985 r. (M.P. Nr 48, poz. 318). Jako uposażone dziecko została wskazana córka powoda Ka. K. Ustalona w umowie suma ubezpieczenia wynosiła 500 000 zł. Początek ubezpieczenia ustalono na dzień 1 lipca 1988 r., okres ubezpieczenia - na 25 lat, a składkę miesięczną - w wysokości 1850 zł miesięcznie. Zgodnie z umową nominalna suma ubezpieczenia uległa corocznie podwyższeniu o 28% przez czas nieokreślony; w wypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka sumy ubezpieczenia mogła być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia. Pismem z dnia 12 grudnia 1994 r. ubezpieczyciel powiadomił powoda, że od dnia 1 stycznia 1995 r. przejmuje opłatę składek ubezpieczenia do końca okresu ubezpieczenia lub okresu opłaty składek. Pozostałe postanowienia umowy, w tym zasada corocznego urealniania sumy ubezpieczenia, nie zostały zmienione.

Pismem z dnia 7 czerwca 2013 r. pozwany poinformował powoda o zakończeniu okresu ubezpieczenia z dniem 30 czerwca 2013 i należnym powódce z umowy świadczeniu w wysokości 1878 zł. W odpowiedzi powód złożył pismo z dnia 19 czerwca 2013 r., nazwane odwołaniem, i zażądał wypłaty świadczenia w wysokości 50 000 zł do dnia 3 lipca 2013 r.; ubezpieczyciel odwołanie powoda pozostawił bez odpowiedzi.

Powódka ma 26 lat, jest studentką [...], obecnie pisze pracę magisterską. W K. mieszka w wynajętym mieszkaniu, dorywczo pracuje jako pilot wycieczek. Swoją przyszłość wiąże z K., chciałaby tu kupić mieszkanie i otworzyć biuro turystyczne.

Pozwana przejęła zobowiązania Państwowego Zakładu Ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy i stała się jej stroną na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 18 grudnia 1991 r. w sprawie trybu i zasad przekształcania Państwowego Zakładu Ubezpieczeń w spółkę akcyjną Skarbu Państwa. W dniu 2 stycznia 1992 r. na podstawie umowy zawartej pomiędzy PZU SA a PZU Życie SA zwarta umowa została przekazana do portfela ubezpieczeń PZU Życie SA.

Sąd pierwszej instancji nie podzielił zarzutu pozwanej, że powód nie ma czynnej legitymacji procesowej, albowiem wierzyciel zawierający umowę na rzecz osoby trzeciej w rozumieniu art. 393 k.c. - a taki charakter ma zawarta umowa ubezpieczenia - może skutecznie żądać spełnienia świadczenia.

Zdaniem Sądu zachodzą przesłanki do waloryzacji świadczenia ubezpieczyciela na podstawie art. 358¹ § 3 k.c., ponieważ w okresie obowiązywania umowy nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza spowodowana przemianami społeczno-gospodarczymi w kraju. Jako miernik waloryzacji Sąd przyjął przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto, które w chwili zawarcia umowy wносиło 53 090 starych złotych. Zgodnie z umową suma ubezpieczenia w dniu zakończenia okresu ubezpieczenia, po uwzględnieniu corocznej podwyżki o 28%, wynosiła 4 000 000 starych złotych (500 000 zł razy 28% razy 25 lat = 4 000 000 zł) i stanowiła 75,34 przeciętnych wynagrodzeń. Na koniec okresu ubezpieczenia przeciętne wynagrodzenie wynosiło 3 651,72 zł brutto (2 610,46 zł netto). Zwaloryzowane świadczenie ubezpieczyciela powinno zatem wynosić 193 206,42 zł (2 610,46 zł razy 73,34). Po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, Sąd uznał, że ryzykiem inflacji należało obciążyć uprawnioną do świadczenia w 25%, a pozwanego, jako stronę silniejszą ekonomicznie, w 75%. Zdaniem Sądu okoliczność, że ubezpieczyciel na podstawie jednostronnej decyzji przejął płacenie składek nie ma istotnego znaczenia w sprawie.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Apelacyjny - na skutek apelacji pozwanej - zmienił wyrok Sądu pierwszej instancji w ten sposób, że zasądził od pozwanej na rzecz powódki 49 168 zł z ustawowymi odsetkami, oddalił jej powództwo w pozostałej części i w całości w stosunku do powoda, zniósł wzajemnie koszty

procesu, orzekł o kosztach sądowych i nadał wyrokowi rygor natychmiastowej wykonalności co do uznanego przez pozwaną roszczenia w wysokości 1 878 zł oraz oddalił apelację w pozostałej części i zniósł wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego stron.

Sąd odwoławczy, dzieląc ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, podzielił zarzut apelującej, że powód nie ma legitymacji czynnej do dochodzenia świadczenia na swoją rzecz. Za uzasadniony uznał także zarzut pozwanej, że ryzyko inflacji zostało przez Sąd pierwszej instancji rozłożone między stronami z naruszeniem art. 358¹ § 3 k.c. W ocenie Sądu okoliczności dotyczące okresu ekwiwalentności składki, fakt przejścia jej płatności przez ubezpieczyciela od 1995 r., a także obiektywne sytuacja ekonomiczna w kraju – oceniane w aspekcie zasad współżycia społecznego i interesu obu stron umowy – uzasadniają obciążenie ryzykiem inflacji uprawnionej do świadczenia w 75%, a ubezpieczyciela - w 25%.

Wyrok zaskarżyła powódka w części oddalającej apelację. Zarzucając, że został on wydany z naruszeniem art. 358¹ § 3 k.c., wniosła o uchylenie go w zaskarżonej części i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W myśl art. 358¹ § 3 k.p.c. sąd, który dokonuje waloryzacji, ma po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia. Tak szeroka formuła podstaw waloryzacji - jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 4 marca 2005 r., III CZP 91/04 (OSNC 2006, nr 2, poz. 23) - nakazuje brać pod uwagę wiele czynników, które mogą wpływać na orzeczenie sądu. W tej sytuacji, ze względu na poważne wątpliwości, czy umowa ubezpieczenia jest umową wzajemną, wiązanie waloryzacji z charakterem tej umowy byłoby zbytym ograniczeniem formuły zawartej w art. 358¹ § 3 k.c. Dodatkowo problem wzajemnego charakteru umowy ubezpieczenia, po bliższym rozważeniu interesów stron i ich sytuacji prawnej ukształtowanej umową ubezpieczenia, szczególnie zaś ubezpieczenia posagowego, schodzi na dalszy plan.

Ocena, czy deprecjacja składki ubezpieczeniowej powinna wpływać w istotny sposób na wysokość waloryzacji świadczenia należnego uposażonemu z umowy ubezpieczenia uposażenia dzieci, powinna mieć na względzie - jak wskazano w przytoczonej uchwale Sąd Najwyższego - pozycję stron takiej umowy. Zawierając umowę, ubezpieczający, z reguły rodzice, chcą w ten sposób polepszyć sytuację dzieci w momencie osiągnięcia przez nie dojrzałości. Są gotowi płacić przez umówiony okres składkę w ustalonej wysokości, często nawet kosztem wyrzeczeń, w przekonaniu, że ubezpieczone dziecko otrzyma znaczące uposażenie w chwili, gdy będzie to miało dla niego istotne znaczenie. Z drugiej strony, to zakład ubezpieczeń wyznacza wysokość takiej składki, kierując się własnymi wyliczeniami i kryteriami, na które druga strona umowy nie ma wpływu i z reguły ich nawet nie zna; temu, kto chce zawrzeć umowę ubezpieczenia pozostaje więc jedynie dostosować się do wysokości proponowanej składki lub szukać innego ubezpieczyciela. Trzeba także zauważyć, że w umowie ubezpieczenia posagowego mamy z jednej strony do czynienia z profesjonalistą, przedsiębiorcą ubezpieczeniowym, z drugiej zaś z konsumentem, osobą, która wymaga szczególnej ochrony.

Jeżeli po zawarciu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, następuje - tak jak w rozpoznawanej sprawie - istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, to zakład ubezpieczeń powinien zaproponować drugiej stronie umowy podwyższenie składki. To on jako profesjonalnie działający przedsiębiorca powinien zwrócić uwagę, że realna wysokość składki jest za niska i nie pozwala na realizację celu tej umowy, tj. zagwarantowania ubezpieczonemu godziwej sumy potrzebnej na starcie do dorosłego życia. W ten sposób druga strona umowy miałaby możliwość oceny, czy jest w stanie i chce dalej płacić składkę gwarantującą realizację celu umowy posagowej, czy też pozostaje przy składce w dotychczasowej wysokości.

Z tych względów Sąd, dokonując waloryzacji świadczenia należnego uposażonemu z tytułu ubezpieczenia posagowego, dopiero po ustaleniu, że pomimo propozycji zakładu ubezpieczeń urealnienia wartości składki, druga strona nie skorzystała z tej propozycji, powinien rozważyć wpływ deprecjacji składki ubezpieczeniowej na wysokość należnego uposażonemu świadczenia.

Nie można także pomijać tego - na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 stycznia 2011 r., III CSK 125/10 (nie publ.) - że wprawdzie poprzednik prawny pozwanego do 1990 r. nie miał możliwości urealniania wkładów złożonych na rachunkach w Narodowym Banku Polskim, jednakże po roku 1990 mógł już korzystać z zasad gospodarki rynkowej. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreślano także, że prawidłowa wykładnia art. 358¹ § 3 k.c., ze względu na pozycję ubezpieczonego, będącego słabszą stroną stosunku ubezpieczeniowego, nie pozwala przerzucać na niego ujemnych skutków transformacji gospodarczej, sprzeciwia się ona także rozkładowi ryzyka związanego ze zmianą wartości siły nabywczej pieniądza w stopniu rażąco preferującym ubezpieczyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2005 r., II CK 445/04, nie publ. i z dnia 5 stycznia 2011 r., III CSK 125/10).

Mając na względzie powyższe nie można odmówić racji skarżącej, że zaskarżony wyrok został wydany z naruszeniem art. 358¹ § 3 k.p.c. Przyjęty w zaskarżonym wyroku rozkład ryzyka związanego ze zmianą siły nabywczej pieniądza i obciążenie nim powódki w stopniu znacznie wyższym niż pozwanego nie uwzględnia bowiem w należyтым stopniu pozycji stron umowy, okoliczności związanych z deprecjacją składki ubezpieczeniowej, interesu ubezpieczonego, ocenianego w powiązaniu z celem zawartej umowy, i przywiązuje nadmierną wagę do ekwiwalentności świadczeń.

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji wyroku (art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c.).