

**Sygn. akt II Ca 789/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 kwietnia 2014 roku

Sąd Okręgowy w Szczecinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Dorota Gamrat - Kubeczak
Sędziowie:	SO Violetta Osińska (spr.) SO Robert Bury
Protokolant:	st. sekr. sąd. Dorota Szlachta

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2014 roku w S.

sprawy z powództwa **W. K.**

przeciwko **(...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji wniesionej przez powoda

od wyroku Sądu Rejonowego Szczecin - Centrum w Szczecinie

z dnia 11 kwietnia 2013 r., sygn. akt I C 1232/12

**I. oddala apelację;**

**II. odstępuje od obciążania powoda kosztami zastępstwa procesowego pozwanego w postępowaniu apelacyjnym.**

**II Ca 789/13**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2013 r. , sygn. akt I C 1232/12, Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie zasądził od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda W. K. kwotę 19.435,62 zł wraz z ustawowymi odsetkami w stosunku rocznym liczonymi od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty ( punkt I.); oddalił powództwo w pozostałej części (punkt II.) , zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2.640,41 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt III.) ; nakazał ściągnąć od powoda W. K. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie z zasądzonego roszczenia kwotę 2.684,21 zł tytułem kosztów sądowych (punkt IV.) ; nakazał pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w Szczecinie kwotę 992,79 zł tytułem kosztów sądowych (punkt V.) .

### **Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach i rozważaniach:**

W dniu 3 stycznia 1990 r. T. K. zawarła z Państwowym Zakładem (...) umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci potwierdzoną polisą nr (...). Uposażonym dzieckiem był jej syn W. K.. Suma ubezpieczenia ustalona została na kwotę 1.000.000 zł, zaś okres ubezpieczenia na 22 lata. Składka miesięczna wynosiła 4.000 zł. Sąd Rejonowy ustalił, iż na podstawie dodatku nr 1/90 do polisy nominalną sumę ubezpieczenia podwyższa się corocznie o 124 % przez czas nieokreślony. W przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka ta może być odpowiednio zmieniona w okresie ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa w kwocie 4.000 zł miesięcznie była systematycznie regulowana przez matkę powoda przez okres 5-6 lat, kiedy otrzymała ona pismo z (...), aby zaprzestała jej opłacania. Pismem z dnia 23 grudnia 2011 r. powód zwrócił się do (...) na (...) S.A. o przedstawienie informacji o wysokości świadczenia z polisy numer (...). W odpowiedzi, pismem z dnia 05 stycznia 2012 r. pozwany poinformował W. K., iż zawiadomienie o zakończeniu okresu ubezpieczenia zostało wysłane w grudniu 2011 r. do osoby ubezpieczonej tj. T. K.. Jednocześnie pozwany zaoferował do wypłaty świadczenie w kwocie 2.021 zł. Uprawnionym do odbioru powyższej sumy był W. K.. Powód nie przyjął zaoferowanej kwoty uznając, iż jest ona zbyt niska. Pismem z dnia 7 marca 2012 r. powód zwrócił się do (...) na (...) S.A. o wyjaśnienie, w jaki sposób dokonano wyliczenia wysokości polisy w kwocie 2.021 zł wskazując, iż zaproponowana kwota jest zbyt niska i nie odpowiada równowartości świadczenia wynikającego z zawartej umowy. Pismem z dnia 13 marca 2012 r. pozwany wskazał, iż świadczenie w kwocie 2.021 zł zostało naliczone zgodnie z zawartą umową. Nadto zaznaczył, iż została dokonana dodatkowa waloryzacja, w związku z którą należne świadczenie z tytułu zawartej umowy zostało podwyższone do kwoty 8.400 zł. Kwota ta nie została powodowi wypłacona. W. K. ma w chwili obecnej 23 lata i jest studentem w trybie dziennym zarządzania i inżynierii produkcji na Uniwersytecie Technicznym w B.. Mieszka w akademiku. Ma jednego brata, który urodził się w (...) r. Prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe. Rodzice nie pomagają mu w utrzymaniu. W 2008 r. rozwiedli się, ojciec założył nową rodzinę i utrzymuje jego brata. T. K. zaciągnęła kredyt, aby spłacić ojca powoda. Rodzice poinformowali go, że nie mają środków finansowych na jego utrzymanie. Jedynym źródłem utrzymania powoda jest praca 40 godzin miesięcznie w bibliotece uniwersyteckiej oraz 40 godzin miesięcznie w radzie uniwersyteckiej. Z tego tytułu otrzymuje 10,98 Euro za godzinę. Od tego potrącana jest składka na ubezpieczenie emerytalne. Miesięcznie zarabia 792-793 Euro netto. Powód ponosi koszty z tytułu opłat za: akademik w kwocie 182,50 Euro miesięcznie, ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 77 Euro miesięcznie, telefon w kwocie 30 Euro miesięcznie, internet w kwocie 25 Euro miesięcznie oraz chesne na semestr w kwocie 278 Euro. Dodatkowo systematycznie ponosi wydatki na pomoce naukowe, książki, ksero. Powód obecnie jest na 8 semestrze studiów. Są to studia inżynierskie. W 9 semestrze zamierza napisać pracę i się obronić. Planuje dalszą naukę – studia magisterskie, które trwają kolejne 4 semestry.

Sąd Rejonowy powołując art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c., art. 805 § 1 i 2 k.c., art. 808 § 1 k.c. w zw. z art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. uznał powództwo za zasadne w części.

Sąd podkreślił, iż ustawodawca nie zawarł w art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. żadnych konkretnych mierników waloryzacji, wobec czego ocena przesłanek waloryzacji pozostawiona została sędziowskiemu uznaniu opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności danej sprawy. Sąd przyjął, iż waloryzacji podlega nie suma nominalna ubezpieczenia, lecz suma uposażenia, jaką miał otrzymać powód po upływie okresu trwania umowy. Uwzględnił, iż polisa dotyczyła kwoty 1.000.000 zł sumy ubezpieczenia i stosownie do treści dodatku do tej polisy suma ubezpieczenia miała być corocznie podwyższana o 124 % przez czas nieokreślony. Sąd przyjął, iż po upływie okresu ubezpieczenia, przy sumie ubezpieczenia określonej na 1.000.000 zł oraz corocznym wskaźniku jej podwyższania w wysokości 124 % powód miał otrzymać kwotę 28.280.000 st. zł  $[1.000.000 \text{ zł} + 27.280.000 (124\% \times 1.000.000 \text{ zł} \times 22 \text{ lata}) = 28.280.000 \text{ zł}]$ . Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w I kwartale 1990 r. wynosiło 731.214 zł. Suma, jaką miał otrzymać powód po 22 latach trwania umowy stanowiła w chwili jej zawierania około 38,68 krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Suma uposażenia winna być przedmiotem waloryzacji, jakiej domaga się powód w niniejszym postępowaniu. Przeciętne wynagrodzenie w 2012 r., przy uwzględnieniu podatku dochodowego oraz składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne (po ich odjęciu) wyniosło 2.512,36 zł netto. Przy przyjęciu za podstawę waloryzacji tak ustalonego wskaźnika 38,68 oraz wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia

za pracę wartość świadczenia wynosi 97.178,08 zł. Sąd podkreślił przy tym, że sumy zasądzone na podstawie określonych wskaźników waloryzacyjnych nie mogą wynikać z przeprowadzenia tylko obliczeń matematycznych. Uzyskane bowiem tą drogą wyliczenia są jedynie wartościami przybliżonymi i pomocniczymi – podobnie jak użyte metody dokonywania obliczeń – pozwalającymi zorientować się w wartościach, jakie winny być zasądzone, a które mogą być korygowane w ramach uznania sędziowskiego, przy uwzględnieniu przesłanek wynikających z art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. Powołany przepis chroni interesy obu stron stosunku zobowiązaniowego. Określając interesy stron, sąd z jednej strony bierze pod uwagę słuszny interes powoda, kierując się w tym zakresie między innymi istniejącymi stosunkami majątkowymi, rodzinnymi i osobistymi powoda, z drugiej zaś strony możliwości zakładu ubezpieczeń, który proponując wysokość gromadzonych na ubezpieczenie składek, także nie uwzględnił w rachunku ekonomicznym swojej działalności, faktu przyszedłego znacznego spadku siły nabywczej pieniądza. Słuszny interes powoda może być zatem uwzględniony tylko do granic kolizji z interesem pozwanego. Celem waloryzacji nie jest przywrócenie wartości ekonomicznej pierwotnego świadczenia zakładu ubezpieczeń, tylko zmiana wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia pieniężnego po rozważeniu interesu stron zgodnie z zasadami współzycia społecznego. Interes uprawnionego w rozumieniu w/w przepisu nie jest tożsamy z jego potrzebami materialnymi, gdyż na zakładzie ubezpieczeń nigdy nie spoczywał obowiązek ich pokrycia. Obejmuje on jedynie prawo wierzyciela do zaspokojenia świadczeniem, w wysokości odpowiadającej treści zobowiązania bez naruszenia interesu dłużnika. Skutki zmiany siły nabywczej pieniądza nie mogą dotyczyć tylko jednej strony zobowiązania. Jako fakt powszechnie znany wskazał dobrą sytuację ekonomiczną pozwanego. Sąd zwrócił jednak uwagę, postępujący spadek siły nabywczej pieniądza sprawił, iż ustalone na stałym poziomie składki ubezpieczeniowe gwałtownie traciły swą wartość. Dotyczy to umów zawartych na początku lat 90. W sytuacji, gdy jedynie przez kilkuletni początkowy okres ubezpieczenia strona pozwana mogła dysponować składkami, które miały realną wartość ekonomiczną, nie można od niej wymagać, by gospodarowała zasobami finansowymi w sposób, który zapewni osobie uposażonej znaczną kwotę pieniężną po upływie okresu ubezpieczenia, a zakładowi ubezpieczeń – należny zysk. Sąd zaakcentował poziom składek uiszczanych przez ubezpieczającego – rodzica powoda, zwłaszcza do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce uspołecznionej (w I kwartale 1990 r. - 731.214 st. zł) . Składka stanowiła kwotę 4.000 zł miesięcznie i nie była podwyższana. Miesięczna składka już od początku okresu objętego umową była niewielka i porównana do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w 2012 r. odpowiadała kwocie około 13,82 zł. Okoliczność ta, przy uwzględnieniu, że ubezpieczający nie poczynił żadnych kroków w celu „urealnienia” teżej składki, została uwzględniona jako czynnik przemawiający za zmniejszeniem świadczenia należnego powodowi z tytułu waloryzacji sądowej. Ponadto sąd dostrzegł, że suma ubezpieczenia określona została w umowie na kwotę 1.000.000 st. zł, a zatem przekraczającą wysokość jednokrotnego wynagrodzenia w I kwartale 1990 r. (731.214 zł) o 268.786 zł. Sąd wziął także pod uwagę sytuację rodzinną, osobistą i majątkową W. K., którą ustalił na podstawie jego zeznań i zeznań świadka. Biorąc pod uwagę przytoczone okoliczności, Sąd pierwszej instancji uznał, iż właściwym będzie obciążenie stron skutkami inflacji w stosunku 80% powód i 20% pozwany. Dokonując waloryzacji umówionego świadczenia sąd miał na względzie zarówno fakt, że zawarcie umowy nastąpiło w czasie hiperinflacji, jak i fakt, że nadmierna waloryzacja świadczeń nie jest zasadna z punktu widzenia zasad współzycia społecznego. Dlatego też przy przyjęciu, że zwaloryzowane świadczenie winno oscylować wokół kwoty 97.178,08 zł, Sąd uznał, że przyznanie powodowi kwoty 19.435,62 zł będzie adekwatne do całokształtu okoliczności sprawy.

Jako podstawę roszczenia o odsetki Sąd pierwszej instancji wskazał art. 481 § 1 k.c. oraz konstytucyjny charakter orzeczenia. O kosztach procesu orzekł w oparciu o treść art. 100 k.c. ustalając iż powód wygrał proces w 27%. Strona pozwana poniosła koszty zastępstwa procesowego wyrażające się kwotą 3.600 zł ustalone w stawce minimalnej adekwatnie do wartości przedmiotu sporu stosownie do treści § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.), a także 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Powód winien zatem zwrócić pozwanemu 73% z kwoty 3.617 zł, czyli kwotę 2.640,41 zł, o czym orzekł w pkt III wyroku.

Powołując art. 113 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398 ze zm.) nakazał ściągnąć od powoda na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum w

Szczecinie z zasądzonego roszczenia kwotą 2.684,21 zł tytułem części kosztów sądowych, która stanowi 73% kwoty 3.677 zł, a zatem opłaty od pozwu należnej w sprawie, którą tymczasowo pokrył Skarb Państwa oraz nakazano pobrać od pozwanego kwotą 992,79 zł stanowiącą 27% kwoty należnej opłaty od pozwu, tytułem części kosztów sądowych, od uiszczenia których powód był zwolniony.

Powód zaskarżył powyższy wyrok w części oddalającej roszczenie ponad kwotę 19.435,62 zł, wskazując jako wartość przedmiotu zaskarżenia kwotę 29 153 zł. Orzeczeniu zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. poprzez jego błędną wykładnię, z pominięciem rozważenia interesu obu stron, zasad współzycia społecznego oraz celu umowy, poprzez nadmierne uwzględnienie interesu pozwanej i nadmierne uzależnienie wysokości świadczenia od okresu, w którym była płacona składka w realnej wysokości.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia i zasądzenie na rzecz powoda kwoty 48.589,04 zł oraz zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; ewentualnie uchylenie wyroku w zaskarżonej części oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji z pozostawieniem temu sądowi rozstrzygnięcia o kosztach procesu. Wysokość świadczenia zwaloryzowanego powinna wynosić według ustalenia sądu 97.178,08 zł, czego powód nie kwestionuje, bowiem w przyjętym przez siebie wyliczeniu przyjął błędnie za jego podstawę przeciętne wynagrodzenie z chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową a nie z chwili zawarcia umowy. Apelujący zarzucił Sądowi błędne obciążenie stron skutkami inflacji w stosunku 80% powód i 20% pozwany jako rażąco naruszające interes powoda, który uzyskał świadczenie w wysokości niewspółmiernej do pierwotnej kwoty ubezpieczenia w chwili zawarcia umowy, a także narusza zasady współzycia społecznego, ponieważ pozwana jako strona silniejsza i mająca realny wpływ na kształtowanie treści umowy została w niewielkim stopniu obciążona kosztami istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza. Sąd przerzucił ten ciężar w znacznym stopniu na powoda, tj. słabszą stronę. Dokonany przez sąd podział skutków inflacji w dużo gorszej sytuacji stawia powoda, który jako konsument nie miał wpływu na kształtowanie treści umowy w takim stopniu jak pozwany przedsiębiorca. Sąd przy tym nie rozważył wszystkich okoliczności sprawy, ponieważ pominął okoliczność, że pozwana pismem z dnia 30.12.1994 r. od dnia 01.10.1994 r. przejęła dalszą opłatę składek zapewniając, że przejęcie opłaty składek przez (...) S.A. nie pogorszy w żaden sposób realizacji umowy ubezpieczenia, a także pominął okoliczność, że w treści umowy nie znajduje się postanowienie przyznające powodowi możliwość podwyższenia składki w celu uzyskania świadczenia w pełnej wysokości. Utrata realnej wysokości składki oraz przejęcie jej opłacania przez pozwaną nie może -w ocenie apelującego- stanowić okoliczności obciążającej powoda przy podziale skutków istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza. W tym zakresie powołał pogląd, iż nadmierne przywiązywanie wagi do nieopłacenia składek kwestionował Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 stycznia 2011 r. (III CSK 125/10), w uchwale z dnia 4 marca 2005 r., sygn. akt III CZP 91/04, OSNC 2006/2/23. Pozwana przejmując od października 1994 r. opłacanie składek przekształciła umowę w umowę bezskładkową. Postanowienia umowy nie zawierają postanowień przewidujących w przypadku nieopłacenia składek czy zamiany ubezpieczenia na bezskładkowe, automatycznego rozwiązania stosunku umownego czy obniżenia sumy świadczenia należnego z umowy. W tym stanie rzeczy, zdaniem apelującego nie powinien on ponosić ujemnych konsekwencji przekształcenia umowy w umowę o charakterze bezskładkowym. Ponadto apelujący zarzucił, iż Sąd Rejonowy nie rozważył dostatecznie interesu obu stron, co miało wpływ na nadmierne uwzględnienie interesu pozwanej i nadmierne uzależnienie wysokości świadczenia od okresu, w którym była płacona składka w realnej wysokości. Sąd przy rozważaniu interesu stron pominął kwestię dysproporcji ekonomicznej stron oraz wpływu, jaki w związku z tym istotny spadek nabywczej siły pieniądza ma na ich sytuację finansową. Sąd nie przedstawił sytuacji finansowej pozwanej, nie dokonał porównania sytuacji finansowej stron. Wskazał jedynie, jaka jest sytuacja powoda nie odnosząc jej do wyników finansowych pozwanej, choć powszechnie wiadomo, że pozwana uzyskuje bardzo dobre wyniki. Apelujący zwrócił uwagę iż wadliwie Sąd uznał, że suma ubezpieczenia określona w umowie na kwotę 1.000.000 starych zł, przekroczyła wysokość jednego wynagrodzenia w I kwartale 1990 r. o 268.786 zł. Pozostaje to w sprzeczności z ustaleniem sądu, że waloryzacji podlega nie suma ubezpieczenia, lecz suma uposażenia oraz poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym w powołanych w uzasadnieniu apelacji orzeczeniach.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie należy wskazać, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie wyjaśniano, iż postępowanie apelacyjne, choć jest postępowaniem odwoławczym, stanowi kontynuację postępowania przeprowadzonego przez Sąd pierwszej instancji. Z tego powodu, uwzględniając treść art. 382 k.p.c., sąd odwoławczy ma nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz jego własnej samodzielnej oceny, przy uwzględnieniu zasad wynikających z art. 233 § 1 k.p.c.

Podstawą rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie jest art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c., który stanowi, że w razie istotnej zamiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami współzycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, chociażby były ustalone w orzeczeniu lub w umowie.

Naruszenie powyższego przepisu zarzucił apelujący, podnosząc, iż Sąd pierwszej instancji przy jego zastosowaniu pominął rozważenie interesu stron i zasad współzycia społecznego oraz celu umowy, przez co nadmiernie uwzględnił interes pozwanej.

Omawiany przepis dotyczy zobowiązań ściśle pieniężnych, a więc takich których przedmiotem od chwili powstania jest suma pieniężna. Stanowi on wyjątek od generalnej zasady nominalizmu obowiązującej na gruncie polskiego prawa cywilnego (art. 358<sup>1</sup> § 1 k.c.). Nie budzi wątpliwości, iż zobowiązanie w przedmiotowej sprawie miało charakter pieniężny. Zresztą wedle utrwalonego już orzecznictwa Sądów, wytyczonego uchwałą Sądu Najwyższego z 10 kwietnia 1991 r., III CZP 126/91 (OSNC 1992/7-8/121) wysokość nominalnej sumy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci może być zmieniona na podstawie tej regulacji. Faktem powszechnie znanym jest, że w latach 1989 - 1991 miały miejsce procesy inflacyjne, których skutkiem był drastyczny spadek siły nabywczej pieniądza. Wynika to z porównania, przy uwzględnieniu przeprowadzonej w 1995 r. denominacji złotego, wysokości średniego miesięcznego wynagrodzenia, które w 1985 r. wynosiło 20.005 zł, a już choćby w 1989 r. - na początku okresu hiperinflacyjnego - 206.758 starych zł, natomiast w 1990 r. - 1.029.637 starych zł. W przedmiotowej sprawie umowa ubezpieczenia zawarta była na początku 1990 r., tj. w okresie gdy inflacja postępowała, a zatem każda ze stron umowy mogła ocenić jej opłacalność. Jednak długotrwałość zjawiska hiperinflacji trudna była wówczas do przewidzenia i ta okoliczność pozwala na przyjęcie za Sądem Rejonowym, iż w sprawie zachodzą przesłanki dopuszczalności zastosowania waloryzacji sądowej określone art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. Dokonując waloryzacji sąd winien rozważyć interesy stron i po odwołaniu się do zasad współzycia społecznego odpowiednio zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia. Tak szeroka formuła podstaw waloryzacji sądowej nakazuje brać pod uwagę wiele czynników, które mogą wpływać na orzeczenie sądu. Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał w swoich orzeczeniach, że ustawodawca nie zawarł w treści art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. ściśle skonkretyzowanych mierników, wobec czego ocena przesłanek waloryzacji pozostawiona została sędziowskiemu uznaniu opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności rozstrzyganej sprawy. Z tej przyczyny nie można podejmować prób budowania katalogu mierników waloryzacji, do których mógłby - w zależności od rodzaju sprawy - sięgać sąd stosujący powołany przepis, a przy „przeliczaniu” dłużnych sum trzeba w związku z tym wystrzegać się wszelkiego schematyzmu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 listopada 2003 r., IV CK 201/02, LEX nr 172814). Przy ustalaniu stopnia waloryzacji pomocny jest wskaźnik przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, który w sposób możliwie najbardziej obiektywny pozwala ustalić realną wartość świadczeń obu stron. Sąd Rejonowy powyższy wskaźnik zastosował co do zasady w sposób prawidłowy, czego zresztą powód nie kwestionował, niemniej Sąd Okręgowy dostrzegł, iż błędnie Sąd pierwszej instancji przyjął w swoich obliczeniach wskaźnik podwyższenia nominalnej sumy ubezpieczenia na poziomie 124%, opierając się przy tym na złożonej przez powoda kserokopii dokumentu „Dodatek 1/89”, w którym wskaźnik 124% został ręcznie dopisany nad przekreślonym wskaźnikiem „62%”. Sąd Okręgowy dostrzegł, że w złożonej z kolei przez pozwaną wersji dokumentu „Dodatek nr 1/89” (k. 47) zawarty jest wskaźnik 62%, który nie uległ przekreśleniu, jak w wersji złożonej przez powoda. Dokument ten jest wiarygodny, nie zawiera żadnych przekreśleń czy poprawek. Powód, na którym w myśl art. 6 k.c. ciążył obowiązek dowodowy w tym zakresie, nie próbował zaś wykazać przyczyn dokonanej na dokumencie nr 1/89 korekty, jak i tego,

że wskaźnik na poziomie 124%, który został „nadpisany” na jego dodatku do polisy, był wskaźnikiem obowiązującym w chwili zawierania polisy zaopatrzenia dzieci i to on winien mieć zastosowanie dla wyliczenia należnej powodowi sumy uposażenia.

Zważywszy jednak, iż apelację od wyroku Sądu Rejonowego wywiódł jedynie powód, sąd odwoławczy, związany treścią art. 384 k.p.c., nie mógł zmienić wyroku na niekorzyść strony wnoszącej apelację.

Analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego pozwoliła Sądowi Okręgowemu stwierdzić, iż zaskarżone orzeczenie odpowiada prawu, ponieważ uwzględnia praktykę sądów powszechnych w ustalaniu metody waloryzacji sądowej i odpowiada – wbrew twierdzeniom apelacji – regule wynikającej z art. 358<sup>1</sup> § 3 k.p.c. w zakresie możliwości i podstaw waloryzacji, przy uwzględnieniu zasady swobody umów. Nadto zasądzoną przez Sąd pierwszej instancji kwoty nie sposób uznać za rażąco niską, stad też nie budzi ona zastrzeżeń sądu odwoławczego. Przypomnieć w tym miejscu wypada, że sumy zasądzone na podstawie określonych wskaźników waloryzacyjnych nie mogą wynikać z przeprowadzenia tylko obliczeń matematycznych. Uzyskane tą drogą wyliczenia są jedynie wartościami przybliżonymi i pomocniczymi. Odnosząc się do dalszych zarzutów, Sąd Okręgowy przychylił się do stanowiska Sądu pierwszej instancji obciążenia stron skutkami inflacji w stosunku 80% powódka i 20% pozwany. Przepis art. 358<sup>1</sup> § 3 k.c. chroni interesy obu stron stosunku zobowiązaniowego. Określając interesy stron, sąd z jednej strony bierze pod uwagę słuszny interes powoda, kierując się w tym zakresie m. in. istniejącymi stosunkami majątkowymi, rodzinnymi i osobistymi powoda, z drugiej zaś strony możliwości zakładu ubezpieczeń, który proponując wysokość gromadzonych na ubezpieczenie składek, także nie uwzględnił w rachunku ekonomicznym swojej działalności, faktu przyszłego znacznego spadku siły nabywczej pieniądza. Sąd Rejonowy uznał, iż celem umowy było zaopatrzenie powoda w niezbędne środki, umożliwiające jej start w dorosłe życie. Wyplacona po osiągnięciu przez powoda określonego wieku suma miała stanowić wymierną wartość ekonomiczną. Sąd trafnie przy tym zauważył, iż celem waloryzacji nie jest przywrócenie wartości ekonomicznej pierwotnego świadczenia zakładu ubezpieczeń, tylko zmiana wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia pieniężnego po rozważeniu interesów stron zgodnie z zasadami współżycia społecznego, zaś interes uprawnionego nie jest tożsamy z jego potrzebami materialnymi. Sąd Okręgowy za trafne uznał także porównanie wysokości składki ustalonej w umowie, z którego wynika, iż w zasadzie po kilku latach trwania umowy straciła ona dla pozwanego jakąkolwiek wartość ekonomiczną. Nieuzasadnione jest przy tym zapatrywanie skarżącego, iż realna wartość składki i brak jej urealnienia w toku trwania umowy, nie mogą wywoływać negatywnych konsekwencji dla powoda i rzutować na zdecydowanie większe obciążenie go skutkami inflacji niż pozwanego.

W świetle wszystkich powyższych rozważań apelację powoda jako bezzasadną Sąd Okręgowy oddalił na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. uznając, iż w sprawie zachodzi szczególnie przypadek, który uzasadnia odstępianie od ogólnej reguły obciążania strony przegrywającej postępowanie kosztami postępowania, wyrażonej w art. 98 § 1 k.p.c.

Sąd Okręgowy dostrzegł, że sytuacja majątkowa i osobista powoda jest szczególna, co było zresztą podstawą do zwolnienia go przez Sąd pierwszej instancji z kosztów sądowych w całości. Nadto powód nie był reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika procesowego w postępowaniu sądowym i w takiej sytuacji mógł ze względu na charakter sprawy oraz treść uzasadnienia Sądu pierwszej instancji pozostawać w przekonaniu o słuszności swojej apelacji. Jak wynika z oświadczenia złożonego na rozprawie apelacyjnej w dniu 3 kwietnia 2014 r., sytuacja skarżącego nie zmieniła się, w dalszym ciągu studiuje, aktualnie na studiach magisterskich, mieszka w akademiku i samodzielnie ponosi koszty swojego utrzymania. Nie bez znaczenia pozostaje, iż powód, będąc człowiekiem młodym i nie mogąc liczyć na wsparcie finansowe rodziców, podejmuje we własnym zakresie aktywność zarobkową, żeby móc kontynuować naukę, co odbiło się nawet na jego toku nauczania i z uwagi na słabsze wyniki w nauce, studia powoda przedłużyły się o rok. Mimo to powód w dalszym ciągu pracuje, aktualnie w bibliotece uniwersyteckiej i radzie uniwersyteckiej, łącznie w wymiarze 80 godzin miesięcznie, godząc obowiązki zawodowe z nauką. O ile sama sytuacja finansowa nie może być wystarczająca dla zastosowania zasady słuszności przy ustalaniu kosztów postępowania, o tyle w polu widzenia należy mieć okoliczność, iż powód ponosi we własnym zakresie koszty utrzymania związane z faktem kontynuowania nauki i

nie uzyskuje żadnej pomocy materialnej od rodziców. Sąd Okręgowy zwrócił również uwagę, iż Sąd pierwszej instancji z zasądzonego na rzecz powoda świadczenia nakazał już pobrać kwotę 2684, 21 zł, a zatem faktycznie wypłacona powodowi kwota będzie znacząco mniejsza. Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie II wyroku.