



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

24 czerwca 2025 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Mariusz Łodko (przewodniczący)

SSN Jacek Grela (sprawozdawca)

SSN Tomasz Szanciło

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 24 czerwca 2025 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej E. Z.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu I Wydział Cywilny i Własności
Intelektualnej

z 27 maja 2022 r., I ACa 470/21,

w sprawie z powództwa E. Z.

przeciwko P. spółce akcyjnej w W.

o ukształtowanie prawa i zapłatę,

1. oddala skargę kasacyjną;

2. zasądza od E. Z. na rzecz P. spółki akcyjnej w W. 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych kosztów postępowania kasacyjnego z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia niniejszego orzeczenia zobowiązanemu do dnia zapłaty.

Jacek Grela Mariusz Łodko Tomasz Szanciło

[S.J.]

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 8 kwietnia 2021 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu dokonał waloryzacji świadczenia pośmiertnego należnego powódce E. Z. na podstawie umowy dobrowolnego ubezpieczenia renty odroczonej, zawartej w 1975 r. przez jej matkę G. J. z poprzednikiem prawnym pozwanego, zamienionego następnie w 1990 r. na ubezpieczenie renty natychmiast płatnej (nr polisy [...]) przez podwyższenie wysokości świadczenia do 200 123,70 zł; zasądził od pozwanego na rzecz powódki 187 982,03 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się punktu 1 wyroku do dnia zapłaty oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie.

Wyrokiem z 27 maja 2022 r. Sąd Apelacyjny w Poznaniu zmienił ww. wyrok w ten sposób, że podwyższył zwaloryzowane świadczenie do 210 129,89 zł, a zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki kwotę podwyższył do 197 988,22 zł oraz oddalił apelację powódki w pozostałym zakresie.

Sąd *ad quem* ustalił, że pismem z 26 listopada 1975 r. matka powódki zwróciła się do poprzednika prawnego pozwanego o zawarcie umowy ubezpieczenia renty odroczonej celem zabezpieczenia swojej sytuacji finansowej po przejściu na emeryturę. W dniu 6 grudnia 1975 r. wydano jej dokument polisy, zgodnie z którą ubezpieczenie dokonane zostało według taryfy XII z umówionym wiekiem ubezpieczonego 55 lat. Początek płatności renty ustalono od 3 stycznia 1990 r., tj. na dzień 55. urodzin matki powódki.

W ramach zawartej umowy pozwany zobowiązał się w oparciu o wpłacone składki, wpisane do załączonej książeczki rentowej, wypłacić m.in. uposażonemu według taryfy XII – jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpi w okresie wypłacania mu renty – jednorazowe świadczenie w wysokości wpłaconych składek; świadczenie to, od następnego roku kalendarzowego po wpłaceniu każdorazowej składki zwiększane było corocznie o 2%, obliczone w ten sposób świadczenie na dzień płatności renty, od następnego roku kalendarzowego zwiększano również corocznie o 2%.

Po zawarciu umowy matka powódki dokonała wpłat na łączną sumę 400 000 zł.

W dniu 5 lutego 1990 r. dokonano zmiany ubezpieczenia renty odroczonej na rentę natychmiast płatną, wg taryfy XVIII A. Co do podwyższenia świadczenia pośmiertnego w treści dokumentu zawarto zapis „patrz klauzule specjalne”. Zmieniono numer polisy na [...].

Matka powódki G. J. zmarła [...] lutego 2019 r. Tytułem świadczenia pośmiertnego pozwany 27 marca 2019 r. wypłacił na rzecz powódki 12 141,67 zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w pierwszym kwartale 2019 r. wynosiło 5 014,94 zł brutto. Pismem z 21 stycznia 2020 r. powódka wezwała pozwanego do podwyższenia (zwaloryzowania) świadczenia pośmiertnego do 371 902,30 zł oraz zapłaty na jej rzecz 359 760,63 zł, stanowiące różnicę pomiędzy ww. całkowitą kwotą świadczenia pośmiertnego a kwotą już wpłaconą, w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, pozwany jednak odmawiał.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Apelacyjny uznał, że przy wyborze przez Sąd pierwszej instancji wskaźnika, na podstawie którego Sąd ten zwaloryzował należne powódce świadczenie, nie doszło do naruszenia art. 358¹ § 3 k.c. Podkreślił, że przepis ten nie zawiera żadnych wskazówek, zatem pozostawienie wyboru miernika waloryzacji i sposobu jej przeprowadzenia pozostawione jest uznaniu sędziowskiemu, nakazując każdorazowo rozważenie interesów obu stron zgodnie z zasadami współżycia społecznego oraz wzięcie pod uwagę okoliczności konkretnej sprawy.

Sąd *ad quem* podzielił stanowisko Sądu pierwszej instancji, który uznał, że właściwym i najbardziej obiektywnym kryterium waloryzacyjnym będzie w rozstrzyganej sprawie przeciętne miesięczne wynagrodzenie. Posłużenie się tego rodzaju kryterium, z jednej strony uzasadnione jest charakterem świadczenia, z drugiej zaś wyposaża uprawnioną w kwotę istotną ekonomicznie z punktu widzenia obecnych realiów gospodarczych. Zastosowanie opisanego w uzasadnieniu Sądu Okręgowego mechanizmu wyliczenia kwoty zwaloryzowanego świadczenia opartego na przyjętym kryterium jest – w ocenie Sądu Apelacyjnego – nastawione na

zachowanie przybliżonej wartości ekonomicznej świadczenia umownego należnego powódce o wartości nienaruszonej przez zjawiska hiperinflacyjne w okresie trwania zobowiązania.

Sąd drugiej instancji uznał, że współczynnik waloryzacji powinien być odniesiony do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej z lat 1975, 1976, 1977 i 1986. Skoro ubezpieczyciel dysponował 100 000 zł w 1975 r., następnie w latach 1976 i 1977 kolejnymi kwotami po 100 000 zł oraz w 1986 r. ponownie 100 000 zł, to powinno się zastosować średnią przeciętnego wynagrodzenia z wyżej wskazanych lat, która wynosiła 9 221,25 zł. Po podzieleniu kwoty umówionego świadczenia płatnego po okresie zakończenia ubezpieczenia (777 360 zł) przez kwotę przeciętnego wynagrodzenia z wyżej wskazanych lat wysokość wskaźnika przeciętnego wynagrodzenia wyniesie 84,30. Wbrew jednak odmiennemu stanowisku powódki, uwzględniając zasady współżycia społecznego, zasady słuszności i wyważenie interesów obu stron, niezasadne było przyjęcie współczynnika waloryzacyjnego o wartości wyższej, który według jej stanowiska winien wynosić 149,20.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że sądy powszechne wypracowały już dawno sposób postępowania pozwalający na sprawne waloryzowanie świadczeń pieniężnych powstałych przed zmianą ustrojową w 1990 r. Jest on jak najbardziej poprawny i pomimo pewnego schematyzmu zasługuje na rozpowszechnienie. W odniesieniu do waloryzacji świadczeń z tzw. polis posagowych polega on na tym, że wartość świadczenia, które miał otrzymać uposażony, jest porównywana do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z daty zawierania umowy. Otrzymuje się wskutek tego pewien ułamek albo wielokrotność, którą oczekiwana do wypłaty z polisy suma stanowi względem tego wynagrodzenia. Tak ustalony wskaźnik mnożony jest następnie przez aktualne przeciętne miesięczne wynagrodzenie.

Powyższe orzeczenie zaskarżyła skargą kasacyjną powódka, zarzucając naruszenie prawa materialnego, tj. art. 358¹ § 3 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na wadliwym przeprowadzeniu waloryzacji sądowej należnego jej świadczenia pośmiertnego.

We wnioskach domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku w części, tj. w punktach III i IV oraz orzeczenia co do istoty sprawy, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku w tej części oraz przekazania w tym zakresie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługiwała na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 358¹ § 3 k.c. 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 były ustalone w orzeczeniu lub umowie.

Przywołany przepis zawiera uregulowanie obejmujące tzw. waloryzację sądową. Dokonywana jest ona na podstawie konstytutywnego orzeczenia sądu wydanego na żądanie jednej ze stron stosunku prawnego. Zatem do chwili wydania prawomocnego orzeczenia wierzycielowi nie przysługuje roszczenie w stosunku do dłużnika o spełnienie świadczenia w zwaloryzowanej wysokości. Przestanką zastosowania waloryzacji sądowej jest istotna zmiana siły nabywczej pieniądza w okresie między powstaniem zobowiązania a jego wykonaniem. By mogło dojść do waloryzacji sądowej, zmiana siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania musi być „istotna”, zatem nie może mieścić się w granicach zwykłego ryzyka kontraktowego. W takim przypadku sąd ma uprawnienie, po rozważeniu interesów stron, zmienić wysokość (podnieść lub ewentualnie zmniejszyć w przypadku zjawiska deflacji) lub sposób spełnienia świadczenia (np. rozłożyć na raty). Waloryzacji sądowej nie wyłącza ani zamieszczenie w umowie klauzuli waloryzacyjnej, ani też wcześniej już dokonana waloryzacja sądowa (dopuszcza się wielokrotną waloryzację sądową).

Ze względu na to, że omawiany przepis jest wyrazem „prawa sędziowskiego”, nie zawarto w nim wskazówek konkretyzujących mierniki dokonywanej przez sąd waloryzacji świadczeń pieniężnych. Kwestia ta całkowicie została pozostawiona uznaniu sędziowskiemu, opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności danej sprawy, przy stosowaniu ogólnych, kierunkowych wskazówek zawartych

w ustawie (zob. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów SN z 10 kwietnia 1992 r., III CZP 126/91, OSNCP 1992, nr 7–8, poz. 121).

W art. 358¹ § 3 k.c. mowa jest o świadczeniu. Z kolei w myśl art. 353 § 1 k.c. zobowiązanie polega na tym, że wierzyciel może żądać od dłużnika świadczenia, a dłużnik powinien świadczenie spełnić. Świadczenie może polegać na działaniu albo na zaniechaniu (§ 2).

Artykuł 805 § 1 k.c. stanowi, że przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

W świetle powyższego ubezpieczyciel umawia się z ubezpieczającym, że będzie świadczył na rzecz uprawnionego, gdy zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, a ubezpieczający zapłaci składkę. Nie wnikając w kontrowersje dotyczące charakteru umowy ubezpieczenia, niewątpliwie, gdy została uiszczona składka, ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić umówione świadczenie. Nie ulega też wątpliwości, że wysokość świadczenia powiązana jest z wysokością składki. Przyjmuje się w judykaturze, że składka jest świadczeniem ponoszonym przez ubezpieczającego na rzecz ubezpieczyciela w zamian za ochronę ubezpieczeniową. Oblicza się ją za cały okres, na który zawarto umowę ubezpieczeniową, a jej wysokość określa ubezpieczyciel, pozostawiając ubezpieczającemu decyzję o przystąpieniu do określonego typu ubezpieczenia (art. 813 k.c.). Innymi słowy, ubezpieczający po zapłaceniu składki oczekuje od kontrahenta wypłaty uzgodnionej kwoty, jeśli zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe rodzące odpowiedzialność ubezpieczyciela (zob. wyrok SN z 7 lutego 2001 r., V CKN 199/00).

Bezsporne jest, że ubezpieczenia na życie zawierane są z reguły na dłuższe okresy. Wówczas ubezpieczający opłaca najczęściej tzw. składkę regularną – z pewną ustaloną w umowie ubezpieczenia częstotliwością (miesięczną, kwartalną, roczną itd.).

Należy zatem przyjąć, że uiszczane przez G. J. składki nie oznaczały, iż każdorazowo zawierała ona kolejną umowę ubezpieczenia. Wręcz przeciwnie, poczynione ustalenia faktyczne wskazują, że dokonywane wpłaty były realizowane

w ramach pierwotnie zawartej umowy z grudnia 1975 r. Wpłacając kolejne kwoty (po 100 000 zł, aż do uzyskania 400 000 zł), G. J. mogła liczyć na wyższe świadczenie ze strony ubezpieczyciela w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Nie zmienia to jednak faktu, że ubezpieczyciel był zobowiązany do jednorodnego świadczenia w przypadku danego ryzyka, a ubezpieczająca była zobowiązana do zapłaty składki również o jednorodnym charakterze, choć składającą się z czterech części. W rezultacie Sądy *meriti* prawidłowo uznały, że wskaźnik waloryzacji mógł być ustalony tylko i wyłącznie w odniesieniu do potencjalnego świadczenia ubezpieczyciela powiązanego ze składką ubezpieczeniową w wysokości 400 000 zł, bez względu na to, czy kwota ta byłaby wpłacona jednorazowo czy też w częściach, jak w niniejszej sprawie. Innymi słowy, wpłacenie przez ubezpieczającą poszczególnych kwot w danych datach nie powodowało po stronie ubezpieczyciela powstania obowiązku spełniania odrębnych świadczeń, do czego *de facto* sprowadzałby się sposób wyliczenia zwaloryzowanej kwoty przedstawiony przez skarżącą.

Reasumując, przeprowadzana przez Sądy *meriti* waloryzacja uwzględniała wypracowane w judykaturze i doktrynie standardy oraz respektowała zasadę tzw. prawa sędziowskiego.

Z tych względów Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., oddalił skargę kasacyjną powódki i zgodnie z art. 108 § 1, art. 98 i art. 99 w zw. z art. 391 § 1 i art. 398²¹ k.p.c. rozstrzygnął o kosztach postępowania kasacyjnego.

Jacek Grela

Mariusz Łodko

Tomasz Szanciło

[S.J.]

[r.g.]