

Sygn. akt II Ca 264/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Magdalena Bajor- Nadolska

Sędziowie: SSO Beata Piwko

SSO Teresa Strojnowska (spr.)

Protokolant: protokolant sądowy Iwona Cierpikowska

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2014 r. w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa A. M. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Kielcach

z dnia 14 listopada 2013 r., sygn. VII C 414/13

zmienia zaskarżony wyrok w punkcie V (piątym) w ten sposób, że nakazuje pobrać kwotę 252,08 (dwieście pięćdziesiąt dwa 08/100) złotych, zamiast kwoty 354,20 złotych; oddala apelację w pozostałej części.

Sygn. akt II Ca 264/14

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 14 listopada 2013 r. sygn. akt VIIC 414/12 w sprawie z powództwa A. M. (1) przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy w Kielcach zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5886,84 zł z ustawowymi odsetkami od 14 listopada 2013r. do dnia zapłaty (pkt 1), oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt 2), orzekł o kosztach procesu i sądowych (pkt 3, 4, 5).

Sąd Rejonowy ustalił, że matka powódki, A. M. (2)w dniu 30 czerwca 1986r. zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego, umowę zaopatrzenia dzieci Nr (...)na rzecz córki A. M. (1). Suma ubezpieczenia została określona na kwotę 15000 zł (przed denominacją), miesięczna składka na kwotę 585 zł (przed denominacją), a czas trwania umowy 24 lata. Ponadto zgodnie z zawartą umową, suma ubezpieczenia miała być podwyższana corocznie o 8,8% przez czas nieokreślony, w przypadku zmiany oprocentowania lokat rezerw technicznych ubezpieczeń osobowych podwyżka ta miała być odpowiednio zmieniona. Powyższą umowę zawarto na podstawie ogólnych warunków jednostkowych ubezpieczeń (...)oraz taryf składek na to ubezpieczenie (Monitor Polski z 1985r. Nr 48, poz.318). Na podstawie decyzji Prezesa (...)z 26 czerwca 1988r. wskaźnik urealnienia nominalnej sumy jednostkowego ubezpieczenia wynosił 28%.

A. M. (2) uiszczala składki do dnia 31 grudnia 1992r., wobec czego polisa została zamieniona na wolną od opłaty składek z obniżoną sumą ubezpieczenia wynoszącą 82500 zł, płatną po okresie ubezpieczenia.

Po upływie okresu ubezpieczenia obecny pozwany jako następca prawny (...), zaproponował powódce do wypłaty z tytułu zawartej umowy, kwotę 351 zł, następnie po odwołaniu, sumę tę podwyższył do kwoty 3850 zł. Żadnej z w/w kwot powódka nie przyjęła, uznając je za zbyt niskie.

Powódka ukończyła studia prawnicze i aplikację adwokacką. Jednak obecnie nie pracuje i jest zarejestrowana jako poszukująca pracy. Zamierza prowadzić działalność gospodarczą w postaci praktyki adwokackiej, oczekuje na dofinansowanie w ramach programu „młodzi przedsiębiorcy”. Mieszka razem z matką i pozostaje na jej utrzymaniu. A. M. (2) z zawodu nauczycielka, korzysta z płatnego rocznego urlopu dla poratowania zdrowia, otrzymuje wynagrodzenie ok.1800 zł. Powódka środki z Polisy Ubezpieczeniowej chciałaby przeznaczyć na zakup środków koniecznych do rozpoczęcia własnej działalności gospodarczej. W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał roszczenie powódki za częściowo uzasadnione do kwoty 5886,84 zł na podstawie art.358¹ §1 k.c. W ocenie sądu świadczeniem podlegającym waloryzacji jest obniżona suma ubezpieczenia, wyliczona przez pozwanego na kwotę 82500 zł (przed denominacją). Gdyby bowiem powódka zgodnie z treścią umowy uiszczala należne składki przez cały okres trwania umowy, to otrzymałaby kwotę co najmniej 438000 zł, przed denominacją (150 000 zł x 8,8% x 24 + 150 000 zł) i ta kwota stanowiłaby podstawę do dalszych wyliczeń w przypadku waloryzacji świadczenia. Wobec zaprzestania wpłaty składek, poczynając od 1 stycznia 1993r., poprzednik prawny pozwanego w piśmie z dnia 10 września 1993r. poinformował matkę małoletniej wówczas powódki – A. M. (2) o zmianie zawartej umowy ubezpieczenia na bezskładkowe z obniżoną sumą ubezpieczenia wynoszącą 82 500 zł (przed denominacją). W ocenie sądu doszło do zgodnej z treścią i ogólnych warunków ubezpieczenia..., modyfikacji treści umowy, polegającej na braku obowiązku uiszczania składek oraz obniżeniu sumy ubezpieczenia do kwoty 82500 zł. Matka powódki uiszczala należne składki w okresie od 1 lipca 1986r. do 31 grudnia 1992r., tj. przez 78 miesięcy z ustalonych w umowie (...), a zatem przez ok.27% okresu obowiązywania umowy. Sąd nie podzielił stanowiska pozwanego, że kwota 82500 zł nie powinna podlegać waloryzacji, gdyż stanowi już urealnioną wartość do wypłaty i przyjmując, że powódka zaakceptowała wskazaną obniżoną sumę ubezpieczenia, dokonał waloryzacji kwoty 82500 zł w oparciu o wskaźnik przeciętnego wynagrodzenia. Dla dokonania waloryzacji sąd ustalił, że w 1986r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 24 095 zł (M.P.90.21.171), a obniżona suma ubezpieczenia 82500 zł stanowiła w dacie zawarcia umowy 3,42 – krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze gospodarki społecznej. Z kolei w II kwartale 2010r. przeciętne wynagrodzenie brutto stanowiło kwotę 3197,85 zł, co stanowi netto kwotę 2427,73 zł. Kwota do waloryzacji to 7849 zł, wynikająca z przemnożenia kwoty netto przez krotność wynagrodzenia obniżonej sumy ubezpieczenia z daty zawarcia umowy. Tak wyliczoną kwotę ubezpieczenia obniżył o 25% i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5886,84 zł, uznając, że koszty transformacji ustroju, gwałtownego spadku siły nabywczej pieniądza, winny ponieść obie strony, chociaż w różnym stopniu. Tak wyliczona kwota ubezpieczenia spełni jednocześnie swoją funkcję i cel zawartej umowy, a mianowicie ułatwi powódce rozpoczęcie dorosłego życia. W pozostałej części oddalił powództwo. Koszty procesu między stronami wzajemnie zniósł, przyjmując, iż powódka wygrała proces w ok.55% w odniesieniu do wysokości żądania zgłoszonego w pozwie tj. kwoty 10950 zł. Sąd uznał, że rozszerzenie powództwa ustnie do protokołu, na rozprawie w dniu 17 września 2013r. przez reprezentującego stronę profesjonalnego pełnomocnika, nie było skuteczne. Następnie w pkt 4 wyroku nakazał pobrać od pozwanego kwotę 289,90 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych od uwzględnionej części powództwa, a od powódki z zasądzonego roszczenia kwotę 354,30 zł tytułem kosztów sądowych od oddalonej części powództwa.

Apelację od tego wyroku wniosła powódka, zaskarżając go w części oddalającej powództwo oraz rozstrzygnięcie o kosztach procesu i zarzuciła:

- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art.233 §1 k.p.c. w zw. z art.328 §2 k.p.c., polegający na uznaniu przez Sąd, że powódka akceptuje ustalona kwotę 82500 zł (przed denominacją) sumę ubezpieczenia adekwatną do pierwotnej sumy ubezpieczenia i okresu uiszczania składek, podczas gdy powódka przyznała, iż kwota 82500 zł jest

jedynie wyjściową sumą ubezpieczenia, od której dopiero należy wyliczyć należne świadczenie, wskazany błąd miał istotny wpływ na wynik sprawy, a co za tym idzie pociągnął za sobą również:

- błąd w ustaleniu przez Sąd ciężaru ponoszenia przez strony kosztów sądowych, sprowadzający się do wzajemnego zniesienia kosztów i jednocześnie do ściągnięcia od powódki kwoty 354,20 zł od oddalonej części powództwa, z pominięciem art.113 ust.4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, w sytuacji, gdy powódka nie otrzymałaby od pozwanego świadczenia, bez wystąpienia na drogę sądową (strona pozwana była wyłącznie winna wszczęcia postępowania) oraz przy uwzględnieniu celu dochodzonego roszczenia (start w dorosłe życie), a także pomimo iż według wyliczeń Sądu, to strona pozwana a nie powódka przegrała proces w 55%,

- uznanie za nieskuteczne rozszerzenie powództwa ustnie do protokołu, podczas gdy jest to usuwalny brak formalny żądania i zgodnie z art.130 §1 k.p.c. przewodniczący winien wezwać powódkę do uzupełnienia tego braku.

Wskazując na powyższe wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie dalszej kwoty 6985,41 zł wraz z ustawowymi odsetkami od daty wydania orzeczenia do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych i uwzględnienie powództwa oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania za obie instancje wraz z kosztami zastępstwa procesowego.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie, podnosząc, że sąd ustalając kwotę należną do wypłaty na podstawie zawartej w 1986r. umowy ubezpieczenia, uwzględnił wszelkie okoliczności sprawy, w tym interesy obu stron, zasady współzycia społecznego, wynikające z art.358¹ §3 k.c. Poprzednik prawny pozwanego był państwową jednostką organizacyjną bez możliwości swobodnego inwestowania wpłacanych przez klientów składek w celu osiągnięcia jak największych zysków. Miał natomiast obowiązek lokowania tych środków na rachunkach (...), których oprocentowanie było niższe niż wskaźnik inflacji. Spowodowało to na przestrzeni lat znaczne obniżenie realnej wartości świadczeń. Ustalone w umowie składki miały stałą wysokość przez cały okres ubezpieczenia. Pozwany nie otrzymał żadnych dodatkowych środków na dokonanie waloryzacji

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja jest częściowo uzasadniona i zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Ma rację skarżąca, że nie było podstaw do przyjęcia, iż zaakceptowała obniżoną sumę ubezpieczenia w wysokości 82500 zł, wskazaną arbitralnie przez pozwanego, bez jednoczesnego szczegółowego przedstawienia sposobu takiego wyliczenia.

Prawidłowo Sąd Rejonowy ustalił, że zgodnie z treścią umowy, po upływie okresu ubezpieczenia i przy założeniu opłacania składek przez cały czas trwania umowy, powódka otrzymałaby co najmniej kwotę 438000 zł. Suma ubezpieczenia wobec zaprzestania uiszczania składek i zmiany ubezpieczenia na bezskładkowe, została obniżona, jednak kwota 82500 zł określona przez pozwanego była dowolna i nieprawidłowa.

Sąd trafnie ustalił, że opłacanie składek przez matkę powódki do 31 grudnia 1992r. trwało 78 miesięcy, z umówionych 288, co stanowiło 27% okresu obowiązywania umowy. Zatem prawidłowa obniżona suma ubezpieczenia, winna stanowić kwotę 118260 zł (438000 x 27%) i podlegać następnie waloryzacji, a nie jak błędnie Sąd przyjął kwotę, podaną przez pozwanego tj. 82500 zł.

Zmiana wysokości obniżonej sumy ubezpieczenia wynoszącej 118260 zł, zamiast 82500 zł skutkuje zmianą pozostałych obliczeń Sądu Rejonowego, a mianowicie:

Obniżona suma ubezpieczenia wynosząca 118260 zł w dacie zawarcia umowy stanowiła 4,9 krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w 1986r., wynoszącego wówczas 24095 zł. Zatem wysokość zwaloryzowanej obniżonej sumy ubezpieczenia 118260 zł, według wynagrodzenia netto wynoszącego w II kwartale 2010r. - 2427,73 zł, stanowi kwotę 11895,87 (2427,73 x 4,9%). Jednak tak zwaloryzowana suma ubezpieczenia w kwocie 11895,87 zł, winna być

zdaniem Sądu Okręgowego zamiarkowana w wyższym stopniu aniżeli przyjął Sąd Rejonowy, tj. o ok. 50%, co w efekcie daje kwotę porównywalną z kwotą zasądzoną w zaskarżonym wyroku.

Należy bowiem podkreślić, że sąd dokonując waloryzacji na podstawie art.358¹ §3 k.c., rozważając interesy obu stron, winien mieć na względzie interesy każdej strony stosunku zobowiązaniowego, jak również zasady współzycia społecznego.

Zawierając umowę ubezpieczenia w 1986r. żadna ze stron nie miała możliwości przewidzenia tak radykalnych zmian siły nabywczej pieniądza.

Słuszny interes może i powinien być uwzględniony, ale tylko do granic kolizji z interesem drugiej strony. Waloryzacja sądowa jako wyjątek od zasady dotrzymywania umów, nie może doprowadzić do podważenia całego systemu umownego oraz likwidacji stabilności umów i przyznanie jednej ze stron umownego stosunku prawnego korzyści, kosztem drugiej strony (por.wyr.SN z 13.11.2003r., IV CSK 201/02, Lex nr 172814). Warunek uwzględnienia interesów obu stron umowy oznacza, że zamiar i oczekiwanie tylko jednej strony nie mogą być rozstrzygające, w równym stopniu wymagają oceny okoliczności określające możliwości drugiej strony umowy (por.uchw.SN z 10.04.1992r., III CZP 126/91, OSN 1992, nr 7-8, poz.121). Nakaz uwzględnienia przy waloryzacji sędziowskiej interesów obydwu stron umowy nie pozwala przesuwać całego ryzyka dewaluacji pieniądza na stronę pozwaną (por.wyr.SN z 6.11.1998r., III CKN 2/98, Lex nr 50672), Wszelkie jednostronne kryteria są sprzeczne z tym wymogiem (por.wyr.SN z 23.11.1993r., III CRN 46/93, OSNC 1994, nr 4, poz.93, wyr.SN z 2.12.1999r., III CKN 489/98, Biul.SN 2000, nr 4, s.13).

Ustalenie wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń przez tylko mechaniczne przeliczenie wniesionej składki, przy zastosowaniu przyjętego obiektywnego miernika, godzi w uzasadniony interes tego zakładu, obarczając go wyłącznie skutkami, nie dającej się wcześniej przewidzieć hiperinflacji i przez to narusza wymogi art.358¹ §3 k.c. (por.wyr.SA w Lublinie z 14.09.1994r., IACr 221/94, wokanda 1995, nr 10, poz.130).

Przy dokonywaniu miarkowania sąd uwzględniając także cel jakiemu miała służyć zawarta umowa, nie może jedynie kierować się tym, czy przy ponownym określeniu wysokości świadczenia, „wystarczy” na pełną realizację zamierzonego celu, jakiemu przysługiwało zawieranie umów uposażenia dzieci, które miały min. ułatwić start w dorosłe życie.

Zmiarkowanie sumy ubezpieczenia 11895,87 zł o ok.50% i zasądzenie kwoty określonej wyroku tj.5886,84 zł spełni zamierzony cel umowy, umożliwiając przeznaczenie tych środków na planowaną przez powódkę działalność gospodarczą, w postaci świadczenia usług adwokackich.

Trafnie Sąd Rejonowy wskazał, że celem sądowej waloryzacji jest zatem uwzględnienie wszystkich okoliczności, mających na celu przywrócenie ekwiwalentności świadczeń, a nie jedynie spadku siły nabywczej pieniądza. Jednak w okolicznościach niniejszej sprawy, wyliczona suma ubezpieczenia w kwocie 11895,87 zł, winna być, zdaniem Sądu Okręgowego, zamiarkowana o ok. 50%, co w efekcie daje kwotę porównywalną z kwotą zasądzoną w zaskarżonym wyroku.

Należy przede wszystkim zaznaczyć, że okres opłacania składek był niezwykle krótki. Gwałtowny spadek siły nabywczej pieniądza, wynikający min. z transformacji ustroju spowodował, że opłacane składki miały realną wartość jedynie przez okres ok.3 lat, mimo ich dalszego opłacania do 31 grudnia 1992r. Skutkami galopującej inflacji zostali dotknięci wszyscy uczestnicy obrotu, niezależnie od tego, czy były to osoby fizyczne, czy też profesjonaliści, do których niewątpliwie należał poprzednik prawny pozwanego. Ale także i on nie posiadał instrumentów, które pozwoliłyby na uniknięcie skutków tego zjawiska.

Także obecna sytuacja osobista i rodzinna powódki, która jest młodą, wykształconą kobietą, nie sprzeciwia się dokonaniu miarkowania w takiej wysokości.

W świetle dokonanych rozważań należy stwierdzić, że zarzuty apelacji w części dotyczącej oddalenia powództwa ponad kwotę zasądzoną w wyroku tj. 5886,84 zł, chociaż uzasadnione co do wysokości obniżonej sumy ubezpieczenia, to w pozostałym zakresie okazały się bezzasadne, podobnie jak też dotyczące, błędnie przyjętego przez sąd, w ocenie skarżącej, jako nieskutecznego rozszerzenia powództwa ustnie do protokołu na rozprawie przez profesjonalnego pełnomocnika powódki. Stanowisko sądu w tym zakresie i ocena prawna są prawidłowe. Również prawidłowo sąd na podstawie art.100 k.p.c. zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu. Powódka wygrała proces w ok.54% (5886,84 zł z żądanej kwoty 10950 zł), zatem uprawnione jest ustalenie, że „wygrała” proces mniej więcej w połowie.

Wbrew twierdzeniom apelacji powódka nie wykazała, aby w niniejszej sprawie miał miejsce szczególnie uzasadniony wypadek, uzasadniający odstąpienie od obciążenia powódki kosztami przewidzianymi w art.113 ust.2 i 3 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. W szczególności nie może za taki uchodzić, odmowa pozwanego wypłaty kwoty ubezpieczenia, w żądanej przez powódkę wysokości, w postępowaniu przedsądowym, zwłaszcza, gdy jak się okazało, kwota żądana została uwzględniona przez sąd mniej więcej w połowie. Dlatego też w tej części apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art.385 k.p.c.

Ma natomiast rację skarżąca, że Sąd Rejonowy błędnie wyliczył koszty sądowe od oddalonej części powództwa. Skoro sąd uwzględnił powództwo w 54%, to należne od powódki koszty sądowe w postaci nieuiszczonej opłaty od pozwu stanowią 46% opłaty od pozwu wynoszącej 548 zł, czyli kwotę 252,08 zł. Dlatego też uzasadniona była zmiana pkt 5 zaskarżonego wyroku w ten sposób, że sąd nakazał pobrać od powódki kwotę 252,08 zł zamiast kwoty 354,20 zł, o czym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art.386 §1 k.p.c.

SSO Teresa Strojnowska SSO Magdalena Bajor-Nadolska SSO Beata Piwko