

Sygn. akt V Ca 2344/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2012 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący **SSO Joanna Staszewska**

Sędziowie **SO Waldemar Beczek (spr.)**

SR del. Anna Strączyńska

Protokolant **sekr. sądowy Beata Dąbrowska**

po rozpoznaniu w dniu **4 grudnia 2012 r.** w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. R.

przeciwko P. S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie

z dnia 25 maja 2012 r., sygn. akt VI C 928/12

1. oddała apelację;

2. zasądza od M. R. na rzecz P. S.A. w W. kwotę 1.200 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 2344/12

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 27 marca 2012 roku M. R. wniósł o zasądzenie od P. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 28.866 zł tytułem wypłaty zwaloryzowanego świadczenia z umowy Ubezpieczenia Zaopatrzenia Dzieci.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa.

Wyrokiem z 25 maja 2012 roku, wydanym w sprawie sygn. akt VI C 928/12, Sąd Rejonowy dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.880 zł, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz orzekł o kosztach postępowania.

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia i rozważania:

W dniu 28 kwietnia 1987 r. roku Z. R. i H. R. (rodzice M. R.) zawarli z P. w J. umowę ubezpieczenia zapatrzenia dzieci, na dowód czego wystawiona została polisa numer (...).

Uposażonym z tytułu tej umowy został M. R.. Sumę ubezpieczenia strony umowy ustaliły na kwotę 100.000 złotych przed denominacją, a okres ubezpieczenia na 24 lata. Początek ubezpieczenia został oznaczony na dzień 1 maja 1987 roku. Wysokość składki miesięcznej ustalono na kwotę 640 złotych przed denominacją i miała być płatna przez cały okres trwania umowy. Suma ubezpieczenia miała - zgodnie z warunkami ubezpieczenia - wzrastać o 10,8 % rocznie. Po upływie okresu ubezpieczenia uposażony miał otrzymać kwotę 359.200 złotych przed denominacją.

Po zawarciu umowy miał miejsce w Polsce postępujący spadek siły nabywczej pieniądza przyjmujący postać hiperinflacji.

Pismem z dnia 28 grudnia 1994 r. P. S.A. w W. poinformował rodziców powoda, że od dnia 01.01.1995 r. przejmuje opłatę składek na ubezpieczenie zawarte zgodnie z polisą nr (...).

Pismem datowanym na 2 maja 2011 roku pozwany poinformował rodziców powoda, iż tytułem świadczenia z przedmiotowej polisy wypłacona zostanie kwota 684 zł.

M. R. odmówił przyjęcia świadczenia w zaproponowanej wysokości i zażądał wypłaty przez pozwanego kwoty 28.866 zł.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracowników w gospodarce uspołecznionej w 1987 roku wynosiło 29.184 złotych (obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 25 maja 1990 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce uspołecznionej w latach 1950-1989 oraz kolejnych kwartałach 1989 r. – M.P 1990r., nr 21, poz. 171). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2001 roku (data wskazana w pozwie k. 3, a jednocześnie data expiracji terminu trwania umowy) wynosiło **1.443** złotych netto (Komunikat Prezesa G.U.S. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w 2001 r. – www.stat.gov.pl).

Zobowiązania zaciągnięte przez (...) przejął P. S.A. z siedzibą w W..

Sąd Rejonowy stwierdził, że okoliczności faktyczne w sprawie nie były pomiędzy stronami sporne, podkreślając, że każda ze stron inaczej oceniała fakty i ich skutki na gruncie prawa.

Sąd Rejonowy stwierdził, że istotną kwestią sporną w sprawie była możliwość waloryzacji świadczenia wynikającego z przedmiotowej umowy oraz wybór właściwego miernika służącego jej dokonaniu, podkreślając, że powód opierał żądanie na podstawie art. 358¹ § 3 k.c., jak również ocena rozkładu ryzyka spadku siły nabywczej pieniądza w kontekście podnoszonych przez strony okoliczności.

Zdaniem Sądu I instancji przepis art. 358¹ § 3 k.c. ma zastosowanie do zobowiązań ab initio pieniężnych (zarówno umownych jak i pozaumownych), zaś taki charakter ma świadczenie zakładu ubezpieczeń zarówno przy ubezpieczeniu majątkowym, jak i osobowym (art. 805 § 2 k.c.), co przesądzało o dopuszczalności jego waloryzacji sądowej.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny (Dz. U. nr 55, poz. 321), przepis art. 358¹ § 3 k.c., znajduje zastosowanie do zobowiązań pieniężnych powstałych przed dniem jego wejścia w życie (1 października 1990 roku), a po 1 października 1990 roku, w części niewykonanej, jeżeli do dnia wejścia w życie tej ustawy nie były one przedawnione ani wykonane, a tym samym przepis art. 358¹ § 3 k.c. miał w niniejszej sprawie zastosowanie.

Sąd I instancji stwierdził, że zasadniczą przesłanką waloryzacji sądowej jest ustalenie, iż miała miejsce istotna zmiana siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, zaś w przedmiotowej sprawie około 2 lata po chwili powstania zobowiązania (28 kwietnia 1987 r.) nastąpił proces inflacji, który przerodził się w krótkim czasie w hiperinflację, a zatem nie było wątpliwości, iż doszło do istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza, w którym wyrażono świadczenie objęte umową. Spadek ten, jak wskazał Sąd Rejonowy, był gwałtowny i rozciągnięty w czasie także w związku następowaniem zmian w ustroju gospodarczym kraju, w tym w ramach polityki monetarnej w latach osiemdziesiątych

i dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, co miało swój szczególny wyraz w propozycji złożonej przez pozwanego, który dokonując waloryzacji świadczenia zaproponował wypłatę kwoty 684 zł, a następnie kwoty 5.900 zł, czy w zestawieniu kwot z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem z danego czasu. Biorąc pod uwagę, jaką część kwoty uposażenia - na chwilę zawarcia umowy - stanowiło przeciętne miesięczne wygrodzona z tamtego czasu Sąd I instancji uznał, iż w sprawie zachodziły przesłanki do zmiany wysokości świadczenia, choć bez zmiany sposobu tego świadczenia. Sąd Rejonowy zaznaczył przy tym, że sam powód nie wnosił o zmianę sposobu spełnienia, lecz tylko wysokości świadczenia.

Sąd I instancji, uznając zasadność waloryzacji i jej dokonując czynił to kierując się zgodnie z przepisem prawa interesem obu stron oraz zasadami współzycia społecznego wskazując, iż w świetle treści art. 358¹ § 3 k.c. rozłożenie na strony ryzyka związanego ze zmianą wartości realnej pieniądza nie musi być równomierne, niemniej jednak w jego wyniku nie powinno nigdy dochodzić do rozstrzygnięć prowadzących do wzbogacenia jednej strony kosztem drugiej. Za niezasadne i krzywdzące Sąd Rejonowy uznał obciążanie wyłącznie podmiotu zobowiązanego skutkami deprecjacji pieniądza tylko z uwagi na profesjonalny charakter jego działalności. Powołując orzecznictwo Sądu Najwyższego, Sąd I instancji podniósł, że fakt, iż powód nie mógł przeciwstawić się inflacji, a pozwany był zmuszony do lokowania składki na narzuconych warunkach, podczas gdy w późniejszym okresie wysokość składki nie zapewniła opłacalności umowie, te okoliczności winny być brane pod uwagę przy analizie sprawy pod kątem przesłanek zawartych w art. 358¹ § 3 k.c., a zwłaszcza dla uwzględnienia słusznego interesu stron. Zdaniem Sądu I instancji rozważenia w takiej sytuacji wymagało więc obniżenie należnej powodowi kwoty w taki sposób, by jego słuszny interes był chroniony, a przy tym uwzględnić należało interes pozwanego, również zasługujący na ochronę. Sąd Rejonowy podkreślił także, iż po 1990 r. zasady lokowania składek uległy zmianie, choć nadal w pewnym zakresie ograniczały pełną swobodę inwestycji, a zatem w ciągu tego okresu możliwości Zakładu w zakresie procesu inwestycyjnego wzrastały, a nie malały.

Sąd I instancji uznał, że skutkami zmiany siły nabywczej pieniądza należało obciążyć obie strony, podkreślając, że wprawdzie składka traciła z biegiem czasu na realności, jednakże pozwany zyskiwał z czasem możliwości prowadzenia bardziej skutecznego procesu inwestycyjnego, a ponadto zarówno przy zawieraniu umowy jak i obecnie pozycja ekonomiczna pozwanego była znacznie silniejsza, zaś jako profesjonalista zobowiązany jest on do zachowania należytej staranności przy wykonywaniu zobowiązania o podwyższonym standardzie i nie może być traktowany w sposób bardziej uprzywilejowany tylko w kontekście braku realności składki. Sąd Rejonowy stwierdził, że wprawdzie w umowie przewidziano wzrost sumy ubezpieczenia o 10,8 %, to jednak nie można uznać tego postanowienia umownego za wyraz woli stron przyszłej waloryzacji świadczenia. Wysokość tego wzrostu oraz rozmiar hiperinflacji, zdaniem Sądu I instancji, wskazuje jednoznacznie, iż nie można uznać tego wskaźnika jako wskaźnik waloryzacyjny świadczenia, albowiem mimo jego zastosowania realności wartości świadczenia pieniężnego nie zachowano, zaś prawidłowa wykładnia art. 358¹ § 3 k.c. musi prowadzić do wniosku, że przedmiotem waloryzacji jest określone sumą pieniężną świadczenie pieniężne będące przedmiotem zobowiązania od chwili jego powstania. Sąd I instancji wskazał, że skoro zdarzeniem będącym źródłem powstania zobowiązania jest umowa, w której, w dacie jej zawarcia, ustalono wysokość świadczenia pieniężnego, to wysokość tego świadczenia może być zmieniona przez sąd dokonujący waloryzacji, oczywiście w razie wystąpienia przesłanek określonych w art. 358¹ § 3 k.c. Sąd Rejonowy podkreślił, iż waloryzacji podlega więc takie świadczenie pieniężne w wysokości określonej umową, do spełnienia którego po upływie okresu ubezpieczenia zobowiązał się zakład ubezpieczeń, nie zaś suma ubezpieczenia.

Sąd I instancji wskazał, że przedmiotem zobowiązania zakładu ubezpieczeń była wypłata świadczenia w postaci określonej w polisie sumy ubezpieczenia, ale odpowiednio podwyższonej, a zatem świadczenie to w takim właśnie jego kształcie i rozmiarze, a nie wyłącznie suma ubezpieczenia, podlegało waloryzacji sądowej.

Wskazując na powyższe rozważania, Sąd Rejonowy dokonał waloryzacji świadczenia w wysokości nominalnej 359.200 złotych (przed denominacją), stanowiącej sumę ubezpieczenia powiększoną corocznie o 10,8% przez okres 24 lat ubezpieczenia. Sąd I instancji dokonał waloryzacji należnego powodowi świadczenia przyjmując za miernik waloryzacji przeciętne miesięczne wynagrodzenie, uznając, że właściwym sposobem waloryzacji świadczenia będzie ustalenie wartości odzwierciedlającej stosunek świadczenia do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia i w wysokości aktualnej na 2001 r. (datę tą, a nie dzień zamknięcia rozprawy

wskazał powód w swym pozwie – k. 3). Sąd Rejonowy uznał, iż jest to miernik obiektywny, precyzyjny pod względem wyliczenia, pozwalający na przywrócenie relacji pomiędzy stronami naruszonej przez procesy inflacyjne, uwzględniający interes obu stron oraz pozwalający na realizację celu umowy. Zdaniem Sądu I instancji, tego rodzaju wynagrodzenie można w stosunkach społeczno – gospodarczych uznać za wymierne odzwierciedlenie procesów ekonomicznych do jakich dochodzi w czasie funkcjonowania określonej waluty, a nadto właśnie jego stosowanie jest ugruntowane w orzecznictwie i literaturze przedmiotu. Ustalając wartość miernika waloryzacji w czerwcu 1987 r., Sąd Rejonowy oparł się na obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 25 maja 1990 roku w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce uspołecznionej w latach 1950-1989 oraz kolejnych kwartałach 1989 r. – M.P. z 1990 r., nr 21, poz. 171. Sąd I instancji ustalił, iż w 1987 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie wносиło 29.184 starych złotych, zaś obliczając wartość miernika waloryzacji po upływie okresu ubezpieczenia Sąd wziął pod uwagę przeciętne wynagrodzenie w 2001 – 1443 zł (Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z www.stat.gov.pl) mając na uwadze, że wysokość tego wynagrodzenia nie była sporna pomiędzy stronami, co wynikało z ich pism procesowych i składanych w nich oświadczeń. Wyliczając należne powodowi świadczenie Sąd Rejonowy kwotę 359.200 zł przemnożył przez wynagrodzenie netto z roku 2001, czyli 1443 zł i wynik tego działania podzielił następnie przez przeciętne miesięczne wynagrodzenie z 1987 r., czyli kwotę 29.184 zł. Sąd I instancji wskazał, że tak obliczone świadczenie daje sumę 17.760 złotych, jednakże z uwagi na zasadność rozłożenia ryzyka inflacji na obie strony stosunku obligacyjnego w równej wysokości po 50 %, kwota zwaloryzowanego świadczenia obciążającego pozwanego wynosi 8.880 zł. W ocenie Sądu Rejonowego powyższy sposób waloryzacji świadczenia uwzględnia interesy obu stron i jest zgodny z zasadami współżycia społecznego, a uzyskana kwota zwaloryzowanego świadczenia rozkłada na obie strony skutki utraty siły nabywczej pieniądza w okresie ubezpieczenia.

Tym samym Sąd Rejonowy uznał za wadliwy sposób wyliczenia przez powoda wysokości należnego świadczenia, wskazując, iż opierał się on na metodologii procentu składanego, czyli sposobu wyliczenia oprocentowania wkładu pieniężnego polegającego na tym, że odsetki są doliczone do wkładu, czyli podlegają kapitalizacji i procentują wraz z nim w okresie następnym. Sąd I instancji podkreślił, że metoda zaprezentowana przez powoda pomijała fakt wskazania przez strony w polisie sumy spodziewanego świadczenia w wysokości 359.200 zł.

Dokonując waloryzacji w sposób wskazany w pisemnych motywach, Sąd I instancji na podstawie 358⁽¹⁾ § 3 k.c. i art. 805 § 1 i 2 pkt. 2 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.880 zł, oraz oddalił powództwo w pozostałym zakresie i orzekł o kosztach postępowania na podstawie art. 100 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód. Skarżąc orzeczenie w części oddalającej powództwo oraz dotyczącej orzeczenia o kosztach postępowania, zarzucił Sądowi I instancji:

1. naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię (art. 358¹ § 3 k.c. w zw. z art. 5 k.c.) przez błędne przyjęcie, iż oddalenie powództwa w zakresie dochodzonego pozwem roszczenia jest zgodne z zasadami współżycia społecznego;
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I Instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez błędne dokonanie waloryzacji świadczenia w wysokości nominalnej 359.200 złotych zamiast w wysokości nominalnej 1.172.072,40 złotych.

Wskazując na powyższe zarzuty powód wniósł ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I Instancji do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż zasadny nie jest żaden z podniesionych w niej zarzutów.

Przede wszystkim Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, gdyż oparł je na właściwie ocenionym materiale dowodowym, a następnie prawidłowo ocenił zgłoszone przez powoda roszczenie w kontekście regulacji zawartej w art. 358¹ § 3 k.c., dokonując prawidłowej wykładni tego przepisu.

Należy podkreślić w tym miejscu, że w/w regulacja zawarta w art. 358¹ § 3 k.c. poleca mieć na uwadze przy orzekaniu także zasady współżycia społecznego, a tym samym bezzasadne jest odwoływanie się przez skarżącego do treści art. 5 k.c. jako rażącej w jego ocenie naruszenie tego przepisu poprzez oddalenie części powództwa.

Sąd Okręgowy stwierdza, iż Sąd I instancji wyrokując w sprawie zbadał wszystkie przesłanki art. 358¹ § 3 k.c. dając temu wyraz w pisemnych motywach sporządzonych do orzeczenia właściwie się do nich odniósł.

Przytoczone rozważania są bardzo wyczerpujące, a ich trafność znajduje potwierdzenie w ustaleniach faktycznych, zasadach doświadczenia życiowego oraz logicznego rozumowania.

Sąd Rejonowy trafnie negatywnie ocenił zaprezentowany przez powoda sposób wyliczenia wysokości żadanego świadczenia zasadnie uznając, że w polisie strony określiły wysokość spodziewanego świadczenia na kwotę 359.200 zł, którą trafnie uznał za podstawę dokonywanej waloryzacji.

Kwota ta nie stanowi sumy ubezpieczenia, która określona została na 100.000 zł.

Przede wszystkim należy wskazać, że istotą waloryzacji jest zapewnienie świadczeniu realnej wartości pomimo zaistniałych procesów inflacyjnych od chwili jego powstania.

Temu również celowi niewątpliwie miał służyć wzrost sumy ubezpieczenia każdego roku o 10,8%, który skutkowało określeniem wysokości należnego świadczenia na sumę 359.200 zł, jednakże sposób ten okazał się niewystarczający, gdyż procesy inflacyjne przybrały niewyobrażalne w dacie zawarcia umowy rozmiary.

Tym samym uzasadniona była waloryzacja świadczenia w trybie art. 358¹ § 3 k.c.

Jednakże przy jej dokonywaniu uwzględnienie sposobu wyliczenia wysokości świadczenia w sposób zaproponowany przez powoda prowadziłoby do jego bezpodstawnego wzbogacenia stanowiąc ponadto rozwiązanie contra lege w stosunku do art. 358¹ § 3 k.p.c., stanowiącego podstawę materialną zgłoszonego przez powoda żądania. Zgodnie bowiem z treścią tego przepisu należało zapewnić realność spodziewanego świadczenia, a to zostało określone na kwotę 359.200 zł.

Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd Okręgowy oddalił apelację powoda na podstawie art. 385 k.p.c. i orzekł o kosztach postępowania odwoławczego stosownie do art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 k.p.c. i § 12 pkt 1 i § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U z 2002 r. Nr 163, póź. 1349 ze zm.).