

Sygn. akt II Ca 560/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2012 roku

Sąd Okręgowy w Legnicy II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Jolanta Pratkowiecka (spraw.)
Sędziowie:	SO Robert Figurski SO Sabina Ziser
Protokolant:	sekr. sądowy Małgorzata Zielińska

po rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2012 roku w Legnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko stronie pozwanej (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. w W. Oddział we W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Jaworze

z dnia 31 lipca 2012 roku

sygn. akt I C 246/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I o tyle, że wysokość zasądzonego na rzecz powoda świadczenia określa na 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi od dnia 6 grudnia 2012 roku, w miejsce kwoty 12.800 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 31 lipca 2012 roku, oddalając powództwo w pozostałym zakresie i nie obciąża powoda dalszymi kosztami procesu należnymi stronie pozwanej;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 354 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt II Ca 560/12

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Jaworze wyrokiem z dnia 31 lipca 2012r. zasądził od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. w W. Oddział we W. na rzecz powoda M. S. kwotę 12.800 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 31 lipca 2012r., oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 227,50 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd I instancji ustalił m.in., że w dniu 19 czerwca 1987r. S. S. i A. S. zawarli z poprzednikiem prawnym strony pozwanej – Państwowym Zakładem (...), umowę ubezpieczenia zaopatrzenia swojego syna M. S.. Strony tej umowy ustaliły początkową datę ubezpieczenia na dzień 1 lipca 1987r., a sumę ubezpieczenia na 100.000 zł; okres ubezpieczenia miał wynosić 24 lat, a składka miesięczna – 640 zł. W umowie wskazano, że nominalna suma ubezpieczenia podlegać będzie corocznej waloryzacji o 10,8 %. Po upływie okresu ubezpieczenia uposażony powód miał otrzymać kwotę 359.200 zł.

W czerwcu 2011r. strona pozwana zaproponowała powodowi wypłatę świadczenia z polisy w kwocie 640 zł.

W tym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał żądanie waloryzacji świadczenia za uzasadnione co do zasady, a co do wysokości - w przeważającej części. Sąd ten przyjął za bezsporne, że suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci z dnia 19 czerwca 1987r. określona została na 100.000 złotych sprzed denominacji i miała być corocznie podwyższana o 10,8 %. Tak podwyższana suma ubezpieczenia po zakończeniu okresu ubezpieczenia wynosić miała 359.200 złotych sprzed denominacji. W ocenie Sądu Rejonowego, ta kwota, a nie nominalna suma ubezpieczenia, stanowi przedmiot waloryzacji na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. Kwota 359.200 złotych sprzed denominacji stanowiła 12,3 wielokrotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z 1987r., które stanowiło wówczas 29.184 zł. Ten współczynnik Sąd odniósł do sumy przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w I kwartale 2012r. stanowiącej 2.697,05 zł. Iloczyn tego wynagrodzenia i wskaźnika 12,3 zł, czyli kwota 32.066,71 zł, stanowi kwotę ekwiwalentną do wartości pierwotnego zobowiązania strony pozwanej. Ostatecznie Sąd I instancji zasądził na rzecz powoda 40 % tej kwoty, przyjmując, że ryzyko istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza winno obciążać obie strony. Ze względu na konstytucyjny charakter orzeczenia w przedmiocie waloryzacji sądowej, Sąd zasądził odsetki ustawowe od przyznanej powodowi kwoty od dnia ogłoszenia wyroku.

Powyższy wyrok w całości zaskarżyła strona pozwana, ostatecznie domagając się jego zmiany poprzez zasądzenie na rzecz powoda kwoty. 4.000 zł i oddalenia powództwa w pozostałym zakresie, z uwzględnieniem należnych jej od powoda kosztów procesu za obie instancje. Zarzuciła:

- naruszenia prawa materialnego, a mianowicie art. 358¹ § 3 k.c. poprzez dokonanie zmiany wysokości świadczenia pieniężnego bez rozważenia interesów stron i niezgodnie z zasadami współżycia społecznego, a w konsekwencji dokonanie waloryzacji sumy uposażenia 359.200 złotych sprzed denominacji, zamiast sumy ubezpieczenia stanowiącej kwotę 100.000 złotych sprzed denominacji,

- błędne naliczenie odsetek ustawowych od dnia ogłoszenia wyroku, zamiast prawomocności wyroku oraz błędne przyjęcie do podstawy wyliczenia świadczenia po zakończeniu umowy ubezpieczenia średniego wynagrodzenia z I kwartału 2012r. w kwocie 2.697,05 zł, zamiast średniego wynagrodzenia z III kwartału 2011r. z daty zakończenia umowy ubezpieczenia, tj. kwoty 2.446,28 zł.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna w znacznej części.

Dokonana przez Sąd I instancji waloryzacja świadczenia wynikającego z polisy nr (...) ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci z dnia 19 czerwca 1987r. nie została przeprowadzona prawidłowo. Błąd polegał na waloryzacji urealnionej sumy ubezpieczenia (359.200 złotych sprzed denominacji), a nie ustalonej w umowie nominalnej kwoty ubezpieczenia (100.000 złotych sprzed denominacji). Sąd I instancji przeprowadził waloryzację świadczenia identyczną metodą, jaka została przedstawiona w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 16 stycznia 2007r., I ACA 1025/06, Lex nr 331015. Przyjął też, że przedmiotem waloryzacji powinno być świadczenie ubezpieczyciela w

wysokości ostatecznie określonej w umowie, tj. ustalonej z uwzględnieniem podnoszenia sumy ubezpieczenia według przyjętej stopy procentowej. Podobną koncepcję przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 listopada 2001r., V CKN 489/00, OSNC 2002, nr 7-8, poz. 104. Jednak w ocenie Sądu Okręgowego tego typu koncepcja prowadzi do rozwiązań niegodnych z istotą waloryzacji sądowej. Skoro bowiem zobowiązanie zakładu ubezpieczeń do wypłacenia ubezpieczonemu powiększonej sumy ubezpieczenia powstało z upływem okresu ubezpieczenia - w rozpoznawanej sprawie w czerwcu 2011r. - to niepodobna przyjąć, że po tej dacie (czerwiec 2011r.) nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza. W tej zaś sytuacji nie została spełniona podstawowa przesłanka zastosowania art. 358¹ §3 k.c. warunkująca dokonanie waloryzacji, a mianowicie wystąpienie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania. Dalsze zastrzeżenia budzi przyrównanie powiększonej już kwoty ubezpieczenia (359.200 zł sprzed denominacji, która wedle umowy miała zostać zapłacona w 2011r.), do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z 1987r., ma więc z roku zawarcia umowy. Taka zasada w oczywisty sposób narusza jedność czasową wskaźników przyjętych za podstawę obliczeń. Przyjęty przez Sąd I instancji sposób waloryzacji (zwaloryzowanie już podwyższonej sumy ubezpieczenia), w istocie prowadzi do podwójnej waloryzacji świadczenia: raz przewidzianej w umowie, drugi raz – sądowej. W ocenie Sądu Okręgowego, wierzyciel winien zdecydować, czy godzi się na spełnienie świadczenia według zasad waloryzacji przewidzianych w umowie, czy też domaga się waloryzacji sądowej, pozostawiając temu sądowi wybór mierników waloryzacji. Takich mierników nie zamieścił bowiem ustawodawca w przepisie art. 358¹ § 3 k.c.

W rozpoznawanej sprawie powód wybrał drogę sądowej waloryzacji świadczenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia z dnia 19 czerwca 1987r. Stąd też waloryzacji sądowej winna podlegać nominalna suma ubezpieczenia określona w umowie na 100.000 zł sprzed denominacji. W dacie zawarcia umowy suma ta stanowiła 3,42 krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Odnosząc ten wskaźnik do wynagrodzenia z I kwartału 2011r. (2.446,38 zł netto), otrzymujemy kwotę 8.382 zł jako odpowiadającą zwaloryzowanemu świadczeniu z polisy. Skutki inflacji, jak słusznie zauważył Sąd I instancji, winny obciążać obie strony. W rozpoznawanej sprawie należna z tytułu ubezpieczenia składka nigdy nie została zwaloryzowana i była płacona przez rodziców powoda jedynie przez 9 lat, przy czym w związku z panującą na początku lat 90. hiperinflacją realna wysokość składki poczynając od 1990r. była wręcz symboliczna. Niemniej przez pierwsze trzy lata składka stanowiła realną wartość. Z uwagi na powyższe oraz wyjątkowo długi, w porównaniu z innymi tego typu polisami, okres ubezpieczenia (24 lata) Sąd Okręgowy uznał, że strona pozwana zobowiązana jest zapłacić powodowi co najmniej 60 % w/w kwoty. Mając jednak na uwadze, że treść art. 358¹ § 3 k.c. nie wyznacza matematycznych zasad przerachowania świadczenia, Sąd Okręgowy uznał, że ostatecznie kwota 6.000 zł odpowiada zwaloryzowanemu sądownie świadczeniu, do jakiego uprawniony jest powód z umowy ubezpieczenia zawartej 19 czerwca 1987r. Taka wysokość świadczenia uwzględnia ponadto interesy obu stron i jest zgodna z zasadami współżycia społecznego

Zdaniem Sądu Okręgowego, nieuzasadnione były oczekiwania powoda, który z tytułu waloryzacji żądał 15.045,23 zł, przy niewielkim finansowym wkładzie własnym. Takie żądanie godzi też w ekwiwalentność świadczeń, a właśnie przywróceniu tej ekwiwalentności służyć ma przepis art. 358¹ § 3 k.c.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że wysokość zasądzzonego na rzecz powoda świadczenia określił na 6.000 zł, w miejsce kwoty 12.800 zł, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Apelacja strony pozwanej w pozostałej części jako bezzasadna została oddalona na podstawie art. 385 k.p.c.

Żądanie pozwu zostało uwzględnione w około 40 %. W oparciu o art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy nie obciążył powoda dalszymi kosztami postępowania pierwszinstancyjnego, biorąc pod uwagę, że ocenny charakter sprawy, w tym występujące w orzecznictwie kontrowersje co do przedmiotu waloryzowanego sądownie świadczenia z ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka, uzasadniały wystąpienie powoda na drogę postępowania sądowego celem wyjaśnienia jego wątpliwości. Takie same były przyczyny, dla którego Sąd Okręgowy obciążył powoda tylko połową kosztów postępowania apelacyjnego należnych stronie pozwanej. Ponadto obciążenie powoda całością kosztów

procesu należnych stronie pozwanej zniweczyłoby cel postępowania, którym ostatecznie było przysporzenie na rzecz powoda ekonomicznie odczuwalnego świadczenia pieniężnego z polisy ubezpieczeniowej.

Apelacja strony pozwanej została uwzględniona w 68 %, zaś koszty pozwanego w tym postępowaniu wyniosły 1040 zł (należna opłata od apelacji liczona od wartości przedmiotu zaskarżenia ustalonej na 8.800 zł – 440 zł, wynagrodzenie pełnomocnika – 600 zł). Zatem koszty postępowania apelacyjnego, mając na uwadze wynik sprawy, wyniosły 707,20 zł (1040 zł x 68 %). Kwota 354 zł stanowi połowę tych kosztów, którą powód winien zwrócić stronie pozwanej w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z art. 102 k.p.c.

W tym stanie rzeczy orzeczono, jak w sentencji.