

Sygnatura akt I C 1021/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Wrocław, dnia 24 lutego 2015 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Sławomir Urbaniak

Protokolant: Irmina Szawica

po rozpoznaniu w dniu 10 lutego 2015 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko (...) S.A. Oddział we W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 46.474,54 zł (czterdzieści sześć tysięcy czterysta siedemdziesiąt cztery złote 54/100) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia uprawomocnienia się wyroku;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.303,82 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1271/11

UZASADNIENIE

Powód M. K. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 129.450,71 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1.06.2011 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu swego żądania powód podał, iż jego ojciec R. K. w dniu 15.07.1988 r. zawarł z poprzednikiem prawnym pozwanego (...) umowę ubezpieczenia na rzecz powoda – swojego syna M. K., potwierdzoną polisą nr (...). Suma ubezpieczenia wynosiła 150.000 zł i miała być corocznie podwyższana o dodatkowe świadczenie wynikające z urealnienia. Ojciec powoda zobowiązał się do uiszczania miesięcznej składki w wysokości 550 zł przez 23 lata okresu ubezpieczenia. W związku z tym, że okres ubezpieczenia upłynął, pozwany zaproponował powodowi niewspółmiernie niską kwotę 550 zł. Z pisma (...) S.A. z dnia 1.06.2011 r. wynika, że dla polisy nr (...) wskaźnik urealnienia wynosi za lata 1988-2011 łącznie 3.698,8 %. Powołując się na normę art. 358⁽¹⁾ § 3 k.c. powód podał, że żądana kwota waloryzacji świadczenia ustalona została w oparciu o tzw. prostą metodę waloryzacji, zgodną z aktualnym orzecznictwem Sądu Najwyższego. Podniósł, że waloryzacji podlega kwota świadczenia, a nie suma ubezpieczenia czyli kwota 5.642.100 zł (tj. kwota 150.000 zł + 150.000 zł x 3.698,8%). Stanowiła ona odpowiednik 107,33 pensji z daty zawarcia umowy. Iloczyn liczby 107,33 i przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto w II kwartale 2011 r. (2.412,20 zł) wynosi 258.901,42 zł. Przy przyjęciu rozkładu ryzyka inflacyjnego na strony umowy po 50% kwota należna powodowi wynosi 129.450,71 zł.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. w W. co do zasady wniósł o oddalenie powództwa w całości. Pozwany przyznał fakt zawarcia umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. Zarzucił jednakże, że w umowie strony nie określiły ani umówionej sumy świadczenia po upływie okresu ubezpieczenia, ani nie określiły też w żaden sposób wskaźników procentowych urealnienia nominalnej sumy ubezpieczenia, dlatego waloryzacji – ewentualnie – powinna podlegać tylko nominalna suma ubezpieczenia. Wskazał też, że powszechnie przyjmuje się, że składka ubezpieczeniowa ma

realną wartość gdy przekracza 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, w tym wypadku składka od początku nie miała realnej wartości. Ponadto podkreślił, że po roku 1989 nie można mówić o istotnej zmianie siły nabywczej pieniądza, a zatem nie jest spełniona podstawowa przesłanka waloryzacyjna.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15.07.1988 r. matka powoda J. K. zawarła umowę ubezpieczenia dzieci z (...). Polisa oznaczona została numerem (...), uposażonym dzieckiem był powód M. K.. Suma ubezpieczenia wynosiła 150.000 zł, okres ubezpieczenia został określony na 23 lata, przez ten sam okres miały być opłacane składki w kwocie po 555 zł miesięcznie. Początek ubezpieczenia został ustalony na dzień 1.07.1988 r.

Na polisie umieszczono dodatkowy zapis, że nominalna suma ubezpieczenia będzie co roku urealniana.

(dowód: okoliczność bezsporna, polisa nr (...) – k. 27)

Wskaźniki urealnień za każdy rok trwania umowy wyniosły łącznie 3698,8 %.

Składki płacone były przez rodziców powoda do połowy lat 90-tych.

(dowód: zeznania świadka J. K. – k. 172, zeznania świadka R. K. – k.172)

Pozwany wyliczył należne powodowi świadczenie z polisy na kwotę 550 zł, której powód nie przyjął.

(dowód: pisma pozwanego z 27.06.2011 r. i 5.06.2013 r. – k. 13, 14; zeznania świadka J. K. – k. 172, zeznania świadka R. K. – k.172)

Powód ma w tej chwili 27 lata, do niedawna mieszkał w 4 – pokojowym mieszkaniu z rodzicami i bratem. W trakcie trwania procesu wyjechał do pracy w Anglii, jego rodzice nie posiadają dokładnych danych na temat aktualnych dochodów powoda. Powód nie posiada oszczędności, samochodu ani innego wartościowego majątku.

(dowód: zeznania świadka J. K. – k. 172, zeznania świadka R. K. – k.172)

W oparciu o postanowienia ustawy z dnia 28.07.1990r o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. nr 59 poz. 344) (...) przekształcił się w Spółkę Akcyjną Skarbu Państwa i zgodnie z rozporządzeniami Ministra Finansów z 18.12.1991r. w sprawie trybu i zasad przekształcania (...) w Spółkę Akcyjną Skarbu Państwa oraz przejęcia przez tę spółkę zobowiązań z tytułu zawartych ubezpieczeń, jako (...) S.A. wstąpił we wszystkie prawa i obowiązki (...) stając się stroną trwających umów ubezpieczenia. Działające w terenie inspektoraty prowadzą samodzielną gospodarkę finansową, zaś bilans sporządzany jest centralnie. Udziałowcem spółki (...) jest m.in. (...) S.A., który zobowiązany był do przekazania tejże spółce środków na pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych, tj. rezerw na bieżące i przyszłe zobowiązania wynikające z działalności ubezpieczeniowej.

(dowód: dane znane Sądowi z urzędu)

W roku 1988 przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło 53.090 zł (netto), zaś w 2011 r. – 3.399,52 zł brutto, tj. 2.435,44 zł netto.

(dowód: dane znane Sądowi z urzędu, publikowane w Monitorze Polskim oraz w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych)

Sąd zważył, co następuje :

Powództwo zasługiwało jedynie w części na uwzględnienie.

Podstawę prawną roszczenia powoda stanowił tu bowiem art. 358 (1) § 3 k.c., zgodnie z którym w razie istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania Sąd może po rozważeniu interesów stron, zgodnie z zasadami

współzycia społecznego, zmienić wysokość lub sposób spełnienia świadczenia pieniężnego, choćby były one ustalone w orzeczeniu lub umowie. Do zastosowania powyższej zasady waloryzacji świadczenia, jako odstępstwa od spełnienia świadczenia w jego nominalnej wysokości, niezbędne jest stwierdzenie przez Sąd, że w umowie łączącej strony występuje świadczenie pieniężne, a następnie stwierdzenie nastąpienia istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu tegoż zobowiązania. W umowach ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci świadczenia obu stron określane są wprost jako świadczenia pieniężne; w zamian za uiszczanie składki przez jedną ze stron, druga oferuje po upływie okresu ubezpieczenia pewną sumę do wypłaty, będącą wielokrotnością otrzymywanej składki. Wysokość ta może być zatem zmieniona na podstawie powołanego przepisu art. 358 (1) § 3 k.c.

Zawarcie umowy między stronami nastąpiło w 1988 roku i nie ulega też wątpliwości, że od tego czasu nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza z powodu gwałtownych procesów inflacyjnych, występujących jeszcze na początku lat dziewięćdziesiątych.

Interes powoda w waloryzacji świadczenia ubezpieczeniowego także jest oczywisty. Zaoferowana mu do wypłaty kwota nie spełniła bowiem jego oczekiwań, w sytuacji gdy celem umowy zaopatrzenia ubezpieczenia dzieci było zapewnienie dziecku środków finansowych ułatwiających mu, jako uposażonemu, wejście w dorosłe życie. Zważywszy jednakże, że spadek siły nabywczej pieniądza stanowi okoliczność, za którą żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności, należy także i ten fakt uwzględnić w ustalaniu wysokości zwaloryzowanego świadczenia.

Przepis art. 358 (1) § 3 k.c. pozwala Sądowi na swobodne wybranie klauzuli, według której Sąd dokona waloryzacji świadczenia pieniężnego. Sąd Apelacyjny w Gdańsku wskazuje w wyroku I ACr 524/91 (Wokanda 1992/4/27), iż przepis art. 358 (1) § 3 k.c. nie zawiera wskazówek co do kryteriów oceny zmiany siły nabywczej pieniądza oraz pozostawia do uznania sądu orzekającego przyjęcie w tym zakresie konkretnych rozwiązań, przy czym do wykorzystania pozostają tu m.in. wskaźniki zmian cen i usług, stopy oprocentowania wkładów bankowych, cena złota i kurs dewiz. Te rozważania zaś winny determinować sąd do przyjmowania nie dowolnego kryterium, lecz wskaźnika porównywalności możliwie najbliższego naturze zobowiązania, z którego świadczenie wynikało oraz celu, dla którego osiągnięcia świadczenie miało i ma służyć.

W niniejszym stanie faktycznym Sąd uznał zaś, iż najbardziej odpowiednią będzie tu klauzula zmiany średniego wynagrodzenia w okresie trwania stosunku ubezpieczenia.

I tak, strony w umowie przewidziały, iż po upływie okresu ubezpieczenia tj. po upływie 20 lat uposażony powód otrzyma kwotę 150.000 zł. Ta nominalna suma ubezpieczenia miała być z kolei co roku urealniana, gdyż wynika to wprost z zapisu dokonanego na ostatniej stronie polisy. Wedle pisma strony pozwanej z dnia 27.06.2011 r. wskaźnik urealnienia za każdy rok trwania umowy wyniósł tu łącznie 3.698,8 %. Tym samym przyjęć należało, iż świadczenie jaki miał otrzymać powód wyniosło tu kwotę 5.548.200 st. zł. (iloczyn sumy nominalnej i wskaźnika urealnienia). W przekonaniu Sądu nie jest możliwa inna interpretacja treści łączącej strony umowy, skoro strona pozwana zobowiązała się dokonywać co roku urealnienia i poinformowała pełnomocnika powoda o wysokości wskaźnika urealnienia za cały okres związania umową.

Rozpoznając sprawę Sąd opierał się prawie w całości na stanie faktycznym ustalonym w chwili zamknięcia rozprawy. Sąd zastosował metodę waloryzacji świadczenia jak w analogicznej sprawie brata powoda K. K. (sprawa prowadzona przed Sądem Okręgowym we Wrocławiu pod sygn. akt I C 1271/11), stojąc na stanowisku, że zmiana metody naruszałaby zasadę stabilności orzecznictwa sądowego i zaufania do prawomocnych rozstrzygnięć sądowych. Dodać należy, że metoda oparta na klauzuli zmiany średniego wynagrodzenia w okresie trwania stosunku ubezpieczenia, jest metodą powszechnie i od wielu lat stosowaną w orzecznictwie sądów apelacji (...).

Sąd Okręgowy, przy zachowaniu metody waloryzacji, dokonał w oparciu o nieco odmienny stan faktyczny (w stosunku do sprawy I C 1271/11) rozważenia interesów stron umowy, w szczególności z uwagi na moment wystąpienia procesów inflacyjnych i utraty realnego charakteru przez świadczenie ubezpieczającego (składkę).

I tak, średnie wynagrodzenie w roku 1988 wynosiło 53.090 zł netto. Świadczenie do wypłaty (5.548.200 zł) stanowiło zatem 104,5 - krotność średniego wynagrodzenia. Średnie miesięczne wynagrodzenie w 2011 r. wynosiło 3.399,52 zł. Jest to kwota wynagrodzenia brutto, obejmująca podatek dochodowy. Publikowane i ogłoszone za rok 1988 wynagrodzenie było wynagrodzeniem netto, nie obejmującym podatku dochodowego, który w roku tym faktycznie nie istniał. Aby uzyskać zatem wynagrodzenie odpowiadające swą istotą wynagrodzeniu z 1988r., Sąd obniżył kwotę wynagrodzenia z 2011 r. o minimalną kwotę składek na ubezpieczenie emerytalne (18,71 % wynagrodzenia), a następnie jeszcze o najniższy możliwy obowiązujący podatek dochodowy od osób fizycznych, tj. o kwotę 18 %, co w konsekwencji dało kwotę 2.435,44 zł. Tak uzyskaną wartość Sąd pomnożył przez obliczony wcześniej współczynnik 104,50 otrzymując kwotę 254.503,48 zł. Jest to kwota jakiej powód mógł spodziewać się, iż otrzyma z umowy po okresie ubezpieczenia, w przypadku, gdyby nie zaszły procesy inflacyjne.

Istotnym dalej pozostaje, że procesy inflacyjne zachodzące na przestrzeni okresu ubezpieczenia wywołały istotną zmianę - spadek siły nabywczej pieniądza znacznie wykraczający poza zakres normalnego ryzyka kontraktowego, jedynie do roku 2000. Wskaźnik inflacji od roku 2001 kształtował się bowiem na poziomie minimalnym. Procesy inflacyjne na takim poziomie są w ekonomii określane mianem inflacji pełzającej, przy której wzrost cen nie jest niebezpieczny, a wręcz może on służyć ożywieniu gospodarczemu. Przy okresie ubezpieczenia trwającym 23 lata (lata 1988-2011) istotna zmiana siły nabywczej pieniądza nastąpiła zatem jedynie w okresie 12 lat (52,17 % okresu ubezpieczenia), a więc w przedziale czasowym 11 lat nie można już mówić o istotnej zmianie siły nabywczej pieniądza. Dlatego też i Sąd przyjął 52,17 % z wcześniej wyliczonej kwoty 254.503,48 zł, tj. kwotę 132.784,42 zł.

Tak ustaloną kwotę Sąd obniżył z kolei o 65 % - owy udział stron w ryzyku inflacyjnym. Spadek siły nabywczej pieniądza stanowi co prawda okoliczność, za którą żadna ze stron nie ponosi odpowiedzialności – niemniej jednak należy zwrócić uwagę na to, że już w pierwszym kwartale następującym po zawarciu umowy wystąpiły gwałtowne procesy inflacyjne, które w zasadzie pozbawiły składkę realnej wartości ekonomicznej. W dalszym więc okresie ubezpieczyciel ponosił ryzyko zmiennej sytuacji ekonomicznej, nie otrzymując w zamian żadnego świadczenia o realnym charakterze. Dlatego też powód winien mieć w tym przypadku większy udział w ryzyku inflacyjnym. Ostatecznie zatem przyjętą kwotę 132.784,42 zł należało więc obniżyć do kwoty 46.474,54 zł (35 % z 132.784,42 zł = 46.474,54 zł) i taką też zasądzić na rzecz powoda, a dalej idące w tym zakresie powództwo oddalić.

Odsetki ustawowe od powyższej kwoty Sąd zasądził to od dnia uprawomocnienia się wyroku, gdyż wyrok wydany na podstawie przepisu art. 358 (1) § 3 k.c. ma charakter konstytutywny.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 1 k.p.c. Powód wygrał proces w 35,9 % (46.474,54 zł ze 129.450,71 zł) natomiast poniesione przez niego koszty postępowania zamknęły się łączną kwotą 10.090 zł (6.473 zł opłata sądowa od pozwu i 3.617 zł koszty zastępstwa procesowego), wobec czego pozwany winien zwrócić powodowi kwotę 3.622,31 zł tytułem kosztów procesu (35,9 % z 10.090 zł), Strona pozwana wygrała proces w 64,1 %, natomiast poniesione przez nią koszty to 3.617 zł kosztów zastępstwa procesowego, w związku z tym powód winien zwrócić pozwanej tytułem kosztów procesu kwotę 2.318,49 zł (64,1 % z 3.617 zł). Po skompensowaniu kwot 3.622,31 zł i 2.318,49 zł pozostała kwota 1.303,82 zł, która została zasądzona w punkcie III wyroku od strony pozwanej na rzecz powoda.