

Sygn. akt II Ca 771/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2013r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie następującym:

Przewodniczący- Sędzia SO Lidia Mazurkiewicz Morgut

Sędzia SO Monika Kuźniar (spr.)

Sędzia SR del. Iwona Popiołek-Sikora

Protokolant: Aleksandra Pazio

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2013r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia - Śródmieścia we Wrocławiu

z dnia 23 stycznia 2013r.

sygn. akt VIII C 1252/12

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób że zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki dalszą kwotę 2280,86 zł (dwa tysiące dwieście osiemdziesiąt złotych osiemdziesiąt sześć groszy) z ustawowymi odsetkami od 17 października 2013r. oddalając dalsze powództwo, zmienia go także w punkcie III w ten sposób, że w miejsce zasądzonej w nim kwoty zasądza kwotę 1312 zł;

II. oddala apelację w pozostałym zakresie;

III. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej 1200 zł kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt II Ca 771/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy w pkt I zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę **4 719,14 zł** wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po dniu uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty; w pkt II oddalił dalej idące powództwo; w pkt III zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 1 654,45 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia stanu faktycznego. W dniu 18 sierpnia 1989 r. J. K. zawarła z (...) we W., (...) Inspektoratem we W. umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci stwierdzoną polisą nr (...). Uposażonym z tytułu ww. umowy była powódka K. K.. Okres ubezpieczenia trwał 20 lat i był liczony

od dnia 1 września 1989 r. Suma ubezpieczenia wynosiła 200.000 zł (kwota przed denominacją), zaś składka- 880 zł. Strony postanowiły, iż suma ubezpieczenia będzie podlegała corocznemu podwyższaniu zgodnie z dodatkiem do polisy stanowiącym załącznik do polisy. Dodatek ten nie został ubezpieczonej przekazany. Pozwany (...) S.A., działający od 1990 r. jest następcą prawnym (...) w zakresie ubezpieczeń osobowych. Pismem z dnia 31 sierpnia 2009 r. strona pozwana poinformowała ubezpieczoną o upływie okresu ubezpieczenia. Jednocześnie zaproponowała powódce do wypłaty kwotę 400 zł wyliczoną przez przemnożenie zdenominowanej sumy ubezpieczenia przez sumę wskaźników za lata 1990-2009 umowy wynoszącą 1999,9 %, tj. 20 zł x 1999,9 %. Pismem z dnia 27 lutego 2012 r., doręczonym w dniu 28 lutego 2012 r., powódka zwróciła się do strony pozwanej o przekazanie duplikatu polisy wraz z dodatkiem określającym wskaźnik urealnienia. W odpowiedzi strona pozwana przedłożyła duplikat polisy oraz pismo z dnia 1 września 2009 r., w którym wskazała wskaźniki urealnienia za lata 1989- 2009. Pismem z dnia 19 marca 2012 r. powódka ponownie zwróciła się o przekazanie jej dodatku do polisy. Pismem z dnia 30 marca 2012 r. strona pozwana poinformowała, iż akta ubezpieczeniowe nie zawierały dodatku do polisy obrazującego coroczny wskaźnik urealnienia. Pismem z dnia 19 kwietnia 2012 r., doręczonym w dniu 30 kwietnia 2012 r., powódka wezwała stronę pozwaną do zapłaty kwoty 40.922.20 zł tytułem zwaloryzowanej sumy ubezpieczenia w terminie 14 dni od daty otrzymania wezwania. W odpowiedzi strona pozwana wyraziła zgodę na dodatkową waloryzację i podwyższyła kwotę do wypłaty do kwoty 1600 zł. Zaproponowała zawarcie ugody na taką wysokość. Do 1990 r. (...) miał obowiązek lokowania swoich środków finansowych na rachunkach NBP, których oprocentowanie kształtowało się poniżej poziomu inflacji. Dopiero po 1990 r. strona pozwana mogła podjąć działalność komercyjną lokując swoje środki m.in. w papierach wartościowych, nieruchomościach, itp. Powódka K. K. ma 24 lata, jest studentką. Studiuje dziennie na kierunku: fizyka, pisze pracę inżynierską. Po ukończeniu studiów inżynierskich zamierza kontynuować naukę na 1,5-letnich studiach magisterskich. Zamierza studiować dziennie. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło: - w II kwartale 1989 r. – 105.264 starych zł, - w III kwartale 2012 r.- 3.510,22 zł brutto.

Uzasadniając rozstrzygnięcie Sąd podał, że podstawą obliczenia sumy należnej powódce będzie ustalenie wartości odzwierciedlającej stosunek świadczenia określonego w polisie (200.000 st. zł) do przeciętnego wynagrodzenia w chwili zawarcia umowy tj. w 1989 r., a następnie odpowiednie zestawienie tej wartości z wysokością ostatniego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia znanego w chwili orzekania. Sąd uznał, że zasądzona kwota 4.719,14 zł pozwala świadczeniu z ubezpieczenia posagowego choć częściowo spełnić swój społeczno-ekonomiczny cel, jakim powinno być zapewnienie środków finansowych osobie wkraczającej w dorosły etap życia. Z kolei ryzyko inflacyjne po stronie powódki pochłonięte jest przez brak urealnienia kwoty nominalnej określonej w umowie ubezpieczenia, przyjętej przez Sąd za podstawę waloryzacji. Sąd podał też, że strony wprawdzie przewidziały w dodatku do umowy, że suma ubezpieczenia będzie podlegała corocznemu urealnieniu, a tym samym – świadczenie obiecane do wypłaty z polisy miało być powiększone o dodatkowe świadczenie wynikające z urealnienia, jednak nie uzgodniły wysokości tego dodatkowego świadczenia ani też nie przewidziały wskaźników pozwalających na wyliczenie świadczenia podlegającego wypłacie po zakończeniu okresu ubezpieczenia. Zdaniem Sądu, nieuzasadnione było zastosowanie wskazanego w pismach strony pozwanej wskaźnika waloryzacji wynoszącego 1999,90%. Wskaźnik ten został bowiem przyjęty przez stronę pozwaną jednostronnie, bez porozumienia z drugą stroną umowy, i jako taki nie mógł doprowadzić do jej modyfikacji. Nie stanowił bowiem aneksu do umowy, lecz wynikał z wewnętrznych dokumentów strony pozwanej, które powstawały w toku trwania ubezpieczenia. Wskaźnik ten nie wiązał zatem ani powódki, jako uposażonej, ani ubezpieczonej, ani też Sądu przy ustalaniu właściwych mierników waloryzacyjnych. Jako nieuzasadnione ocenił też Sąd twierdzenia powódki, jakoby przy zawarciu umowy strony umówiły się na wypłatę, po upływie okresu ubezpieczenia, kwoty stanowiącej równowartość niemal 38 przeciętnych miesięcznych wynagrodzeń w sytuacji, gdy suma nominalna wynosiła niespełna 2-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z daty zawarcia umowy. Sąd podał, że nieuzasadnione byłoby żądanie wypłaty kwoty wyliczonej w oparciu o wskaźnik 1999,9%, w sytuacji, gdy suma zainwestowanych środków była w istocie niewielka i w późniejszym okresie obowiązywania umowy nie przedstawiała żadnej realnej wartości ekonomicznej.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia w zakresie pkt II i III wniosła powódka. Sądowi I instancji zarzuciła naruszenie art. 358 ⁽¹⁾ § 3 kc poprzez jego błędną interpretację, wykładnię i niewłaściwe zastosowanie oraz dokonanie błędnych ustaleń faktycznych, polegające na przyjęciu dla celów obliczenia wysokości zwaloryzowanego

świadczenia ubezpieczeniowego wskaźnika opartego jedynie o relację nominalnej sumy ubezpieczenia do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej z daty powstania zobowiązania (tj. w II kwartale 1989 r.) i z daty zamknięcia rozprawy - daty orzekania (tj. III kwartału 2012 r.) z całkowitym pominięciem przyznanego przez pozwaną jako faktu wskaźnika łącznego urealnienia nominalnej sumy ubezpieczenia w wysokości 1999,90 % w całym okresie ubezpieczenia oraz bezpodstawnym przyjęciem domniemania o niezgodnieniu przez strony wskaźnika corocznego podwyższania nominalnej sumy ubezpieczenia w sytuacji braku oryginału zagubionej polisy i konsekwentnym uchyleniu się pozwanej od dostarczenia powódce kompletnej kopii przedmiotowej polisy / kompletного duplikatu polisy/, ograniczając się jedynie do dostarczenia poświadczonej kopii 1 strony polisy, co w rezultacie doprowadziło do bezpodstawnego i wysoce krzywdzącego dla powódki zwaloryzowanego świadczenia ubezpieczeniowego należnego powódce od pozwanej. Zarzuciła też naruszenie przepisów art. 229, 230, 339 § 1 i 2 k.p.c., polegające na nieuwzględnieniu przez Sąd Rejonowy wniosku pełnomocnika procesowego powódki o uznanie twierdzeń powódki za przyznane przez pozwaną wobec niestawienia się na rozprawie pełnomocnika pozwanej, wskazując na spełnienie przesłanek do wydania wyroku zaocznego opatrzonego rygorem natychmiastowej wykonalności.

Wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od pozwanej dodatkowo kwoty 36.697,37 zł wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty, liczonymi od dnia następującego po dniu wydania przez Sąd Okręgowy wyroku uwzględniającego apelację do dnia zapłaty. Wniosła też o zasądzenie od pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych. Ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji, przy uwzględnieniu kosztów procesu w postępowaniu przed II instancją.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie w części, co powoduje zasadnym podniesiony przez powódkę w apelacji zarzut naruszenia prawa materialnego-art. 358^f § 3 k.c.

Na wstępie należy jedynie zaznaczyć, że Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Odwoławczy przyjmuje za własne. Przy tych ustaleniach, Sąd Odwoławczy dokonał ponownej analizy świadczenia należnego powódce i po rozważeniu na nowo całego zebranego w sprawie materiału, dokonał jego ponownej oceny, w następstwie czego uznał, iż zasądzone na rzecz powódki zwaloryzowane świadczenie zostało zaniżone, co skutkować musiało jego korektą.

W niniejszej sprawie przedmiotem waloryzacji było świadczenie pieniężne określone w umowie ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. Z umowy zawartej na rzecz powódki przez jej matkę ze stroną pozwaną w dniu 18.08.1989 r. wynika, że przedmiotem zobowiązania ubezpieczyciela była wypłata świadczenia w postaci określonej w polisie sumy ubezpieczenia. Suma ta miała podlegać podwyższeniu, jednakże bez wskazania w jaki sposób. Do pozwu bowiem nie został załączony żaden dokument, z którego wynikać mógłby wskaźnik podwyższenia. Nie ulega zatem wątpliwości, że w świetle materiału dowodowego zebranego przez Sąd I instancji, strony nie określiły w umowie kwotowo sumy uposażenia, ani nie wskazały sposobu jej obliczania na bieżąco przez cały czas trwania umowy, przy zastosowaniu ustalanych przez pozwanego wskaźników urealnienia.

Okoliczność ta nie może jednak skutkować ograniczeniem się - w przypadku sądowej waloryzacji świadczenia ubezpieczyciela z umowy zaopatrzenia dzieci - do porównania ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem w chwili zawarcia umowy oraz chwili orzekania - jedynie samej sumy ubezpieczenia, a więc bez uwzględnienia przewidzianych w umowie od samego początku corocznych podwyżek sumy ubezpieczenia. Poza sporem bowiem było, iż strony umówiły się, że określona w umowie suma ubezpieczenia w wysokości 200.000 starych złotych będzie w okresie ubezpieczenia corocznie podwyższana. Nie sposób jednak zgodzić się z powódką, że ogólne warunki umów

ubezpieczeń na życie opublikowane w formie obwieszczenia Prezesa (...) z dnia 22 listopada 1985 r. w sprawie ogłoszenia ogólnych warunków jednostkowych ubezpieczeń na życie i zbioru taryf składek za te ubezpieczenia (M.P. z dnia 31 grudnia 1985 r., nr 48, poz. 318), które zostały powołane w treści umowy, uzasadniały przyjęcie konkretnego wskaźnika podwyższenia. Z § 5 tego aktu prawnego wynikało jedynie, że nominalne sumy ubezpieczenia miały być podwyższane corocznie o określony procent, podany w umowie ubezpieczenia (polisie) w wysokości zależnej od rodzaju ubezpieczenia.

Bez wątplenia w niniejszej sprawie to na powódce spoczywał obowiązek wykazania, zgodnie z treścią art. 6 k.c. wysokości świadczenia zastrzeżonego na jej rzecz z umowy. Próba zaś przerwania tego obowiązku na stronę pozwaną, nie powiodła się, zaś z samego faktu nieprzedłożenia przez stronę pozwaną dokumentu mającego uzasadnić wysokość sumy uposażenia, powódka nie może wywodzić negatywnych dla niej skutków. Jak wynika z treści pism pomiędzy stronami, strona pozwana odpowiedziała na wezwanie powódki do przedłożenia załącznika do polisy (k. 74), a w toku procesu, wraz z odpowiedzią na pozew złożyła całe akta ubezpieczeniowe. Wobec zatem braku dokumentu, z którego wynikać mógłby wskaźnik podwyższenia sumy ubezpieczenia, Sąd Rejonowy nie miał żadnych podstaw, aby stosować przyjęty przez stronę pozwaną wskaźnik urealnienia w wysokości 1999,9 %. Przede wszystkim, wskaźnik ten nie został uzgodniony z drugą stroną umowy (choćby w formie aneksu) i wynikał jedynie z wewnętrznych aktów normatywnych strony pozwanej tj. zarządzeń prezesa spółki bądź uchwał jej zarządu podejmowanych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, a zatem - nie wiąże powódki jako uposażonej. Tym bardziej, że jego wartość była znana dopiero w 2009 roku. Nie ulega wątpliwości też, że zastosowanie tego wskaźnika w sposób, jak tego żądała powódka, nastąpiłoby z rażącym pokrzywdzeniem strony pozwanej, o czym poniżej.

Jak wiadomo, ustawodawca nie zawarł w treści art. 358¹ § 3 k.c. konkretnych mierników, jakim podlegać miałyby waloryzacja sądowa, lecz nakazał sądowi każdorazowo rozważyć interesy obu stron, zgodnie z zasadami współzycia społecznego. A zatem - wybór sposobu dokonania waloryzacji świadczenia zależy od Sądu rozpoznającego sprawę, zgodnie z przesłankami o których mowa w powołanym przepisie.

Za właściwą metodę waloryzacji - trafnie zastosowaną przez Sąd Rejonowy - Sąd Odwoławczy przyjął ustalenie wartości odzwierciedlającej stosunek sumy, jaką powódka miała otrzymać po okresie ubezpieczenia zgodnie z przyjętym wyżej wyliczeniem do wysokości średniego miesięcznego wynagrodzenia w dacie zawarcia umowy, a następnie odpowiednie zestawienie tej wartości z wysokością przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, znanego na dzień orzekania.

Mając na względzie jednak, że waloryzacji podlega suma uposażenia, nie zaś suma ubezpieczenia i w braku dokumentu uzasadniającego przyjęcie określonego wskaźnika wzrostu sumy ubezpieczenia (przy jednoczesnym bezspornym stanowisku stron co do tego, że to nie kwota 200.000 st. zł ma podlegać waloryzacji), Sąd Okręgowy dokonał podwyższenia nominalnej sumy ubezpieczenia o wartość uiszczonych w okresie ubezpieczenia comiesięcznych składek. W wyniku tego przeliczenia Sąd II instancji ustalił, iż świadczeniem ubezpieczyciela, będącym przedmiotem jego zobowiązania od chwili zawarcia umowy i podlegającym waloryzacji, jest kwota 411.200 st. zł. Na kwotę tę składa się suma ubezpieczenia 200.000 st. zł oraz suma składek uiszczonych przez okres ubezpieczenia, tj. 20 lat (880 zł x 12 miesięcy x 20 lat).

Jak przyjął Sąd Rejonowy, a czego powódka nie zakwestionowała, przeciętne miesięczne wynagrodzenie obowiązujące w II kwartale 1989 r. wynosiło 105.264 starych złotych i było podstawą obliczenia kwoty należnej powódce. Zatem, kwota 411.200 starych złotych stanowiła wówczas 4-krotność powołanego wynagrodzenia. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto obowiązujące natomiast w dacie orzekania przez Sąd Rejonowy w III kwartale 2012 r. wynosiło 2.483,76 zł, a zatem 4 - krotność tego wynagrodzenia stanowi w przybliżeniu kwotę 10.000 zł.

Należy pamiętać, że dokonując waloryzacji Sąd winien rozważyć ekonomiczny interesu obu stron zgodnie z zasadami współzycia społecznego. Zawierając umowę w okresie panującej hiperinflacji, jej strony powinny być zdawać sobie sprawę z ryzyka, jakim są obciążone wszelkie długoterminowe umowy finansowe. Tym samym, również powódka jako osoba uposażona musi liczyć się z tym, że także ponosi ujemne skutki spadku wartości pieniądza. Rozłożenie ryzyka

skutków inflacji nie zawsze musi być równomierne, nie może bowiem prowadzić ono do wzbogacenia jednej ze stron kosztem drugiej (por. wyrok SN z 28 kwietnia 2000 r. II CKN 525/00 LEX nr 51964).

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy ustalił udział powódki w ryzyku inflacyjnym na 30 %, dokonując stosownego obniżenia wyliczonej powyżej kwoty 10.000 zł do kwoty 7.000 zł, którą należało pomniejszyć o zasądzoną przez Sąd Rejonowy kwotę 4.719,14 zł - do kwoty 2.280,86 zł. W tym zakresie Sąd nie był związany ujętym w pozwie wnioskiem o obciążenie powódki ryzykiem inflacyjnym w wysokości 50%, albowiem ostatecznie zasądzona na jej rzecz kwota objęta była zakresem zaskarżenia.

Wobec powyższego, Sąd Odwoławczy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób że zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki dalszą kwotę 2280,86 zł z ustawowymi odsetkami od 17 października 2013r. oddalając dalsze powództwo, zmienił go także w punkcie III w ten sposób, że w miejsce zasądzonej w nim kwoty zasądził kwotę 1312 zł, o czym orzeczono jak w pkt I sentencji.

Zmiana orzeczenia o kosztach postępowania przed Sądem I instancji spowodowana była zmianą stosunku, w jakim obie strony wygrały i przegrały sprawę. Powódka wygrała sprawę w 16%, zatem winna zwrócić pozwanej 84% poniesionych przez nią kosztów (2.417 zł), tj. 2.030 zł. Z kolei pozwana wygrała sprawę w 84%, winna zatem zwrócić powódce 16% poniesionych przez nią kosztów (4.488 zł), tj. 718 zł. Ostatecznie powódka winna zwrócić pozwanej różnicę kwot 2.030 zł i 718 zł, tj. 1.312 zł.

Jak wskazano powyżej, nie znalazł podstaw do waloryzacji świadczenia w sposób zaproponowany przez powódkę, tj. w oparciu o wskaźnik łącznego urealnienia nominalnej sumy ubezpieczenia w wysokości 1999,90 % w całym okresie ubezpieczenia. Takie przyjęcie godziłoby w interes strony pozwanej, a więc pozostawałoby w sprzeczności z art. 5 k.c. Słusznie bowiem strona pozwana wskazała, że przyjmując ten wskaźnik, po okresie ubezpieczenia powódce przysługiwałoby świadczenie będące prawie 38-krotnością przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, podczas gdy suma ubezpieczenia była ekwiwalentem 2-krotnego przeciętnego wynagrodzenia w dacie zawierania umowy, zwłaszcza, że suma zainwestowanych przez matkę powódki środków była w istocie niewielka i w późniejszym okresie obowiązywania umowy nie miała żadnej realnej wartości ekonomicznej. Z tego względu na podstawie art. 385 kpc oddalił apelację w pozostałym zakresie, o czym orzeczono jak w pkt II sentencji.

Z uwagi na uwzględnienie apelacji powódki w niewielkiej części (6%) Sąd Odwoławczy na podstawie art. 100 zd. 2 kpc zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej całość poniesionych przez nią kosztów postępowania apelacyjnego, tj. kosztów zastępstwa prawnego w wysokości 1.200 zł, wyliczonych w oparciu o § 6 pkt 5 i § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, o czym orzeczono jak w pkt III sentencji.