

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Śródmieścia, Wydział VIII Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Małgorzata Kontrym

Protokolant: Magdalena Kubiak – Myśliwek

po rozpoznaniu w dniu 2 lipca 2013 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa A. A.

przeciwko P.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...)na (...) S.A.w W.na rzecz powódki A. A.kwotę 8.285,77 zł (osiem tysięcy dwieście osiemdziesiąt pięć zł siedemdziesiąt siedem groszy) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia do dnia zapłaty;

II. dalej idące powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 1928 zł tytułem zwrotu poniesionych kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 lutego 2013 r. powódka A. A., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) S.A. kwoty 14.206,94 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

W uzasadnieniu podała, iż 10 lutego 1992 r. jej rodzice zawarli ze stroną powodową umowę zaopatrzenia dzieci – polisa posagowa nr 5.941.456. Na jej podstawie jako uposażona miała otrzymać po upływie 23 lat obowiązywania ubezpieczenia odpowiednią sumę ubezpieczenia, podwyższoną o wskaźnik urealnienia wg wartości procentowej, za okres ubezpieczenia tj. od 1 lutego 1992 r. do 1 lutego 2015 r. Przez cały dotychczasowy okres obowiązywania ubezpieczenia jej rodzice zgodnie z treścią umowy uiszczali wymagane składki. Wskazała, iż pismem z dnia 1 lutego 2012 r. strona pozwana poinformowała jej ojca o zakończeniu okresu ubezpieczenia proponując rażąco zaniżone świadczenie. Podniosła, iż zgodnie z przedmiotową polisą nominalne sumy ubezpieczenia są podwyższane corocznie o określony procent, podany w umowie ubezpieczenia w wysokości zależnej od rodzaju ubezpieczenia. Istotnym elementem polisy była reguła ustalająca corocznie podwyższanie sumy ubezpieczenia umówionym okresie ubezpieczenia. Wskazała, iż w związku z tym trzeba uznać, iż zgodnie z polisą suma ubezpieczenia powinna podlegać zwiększeniu o coroczny, procentowy wskaźnik urealnienia, począwszy od 1992 r. Ze względu na to, iż strona pozwana nie przedstawiła wysokości wskaźników urealnienia polisy przyjąć należy, jako wskaźnik urealnienia polisy wartość 36 % wskazaną w treści polisy. Przy uwzględnieniu iż okres ubezpieczenia trwać miał 23 lata wskaźnik urealnienia polisy wynosi 828%. Należna powódce kwota, przy zastosowaniu tegoż wskaźnika, wyniosłaby 46.400.000 starych zł. Kwota ta stanowiła 18,89 - krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z 1992 r. Przyrównując powyższy wskaźnik

do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z daty upływu umowy oraz rozkładając ryzyko inflacyjne na obie strony w proporcji 30 % na powódkę i 70 % na stronę pozwaną, należna powódce kwota winna wynosić 14.207,00 zł.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości. Przyznała, iż zawarła 10 lutego 1992 r. umowę ubezpieczenia dzieci, polisa nr (...)941.456, z okresem ubezpieczenia od dnia 1 lutego 1992 r., jednakże prawidłowy okres ubezpieczenia został wskazany przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie jednostkowego ubezpieczenia na życie i wynosił 20 lat. Zakwestionowała konieczność dokonywania waloryzacji świadczenia z polisy. Wskazała, iż rok zawarcia umowy był pierwszym rokiem kiedy inflacja spadła poniżej poziomu tzw. inflacji „galopującej”. Ojciec powódki zawierając polisę musiał mieć świadomość poprzedniego zachwiania stabilności pieniądza oraz utraty jego wartości i skorelowanego z nim wzrostu wynagrodzeń. Tym samym ubezpieczony powinien był przewidywać, że ryzyko inflacyjne będzie znaczne, zatem strony umowy ustaliły tak sumę ubezpieczenia, by ryzyko to zmniejszyć. Podniósł, iż wskaźnik urealnienia wskazany na polisie dotyczył umów zawartych w roku poprzednim. Wskazał, iż zgodnie z postanowieniami umowy dokonał urealnienia sumy z polisy o wskaźnik który wyniósł za cały okres obowiązywania umowy 304,7 %, do wyliczenia kwoty z polisy uwzględnił sumę ubezpieczenia po denominacji, co dało kwotę 1.524 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

W dniu 7 stycznia 1992 r. Z. A. zawarł z Państwowym Zakładem (...) we W., Inspektorem w M. umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci w taryfie X stwierdzoną polisą nr (...).

Upoząoną z tytułu ww. umowy była powódka A. A.. Okres ubezpieczenia trwał 20 lat i był liczony od dnia 1 lutego 1992 r. Suma ubezpieczenia wynosiła 5.000.000 zł (kwota przed denominacją), zaś miesięczna składka - 34.000 zł.

Strony postanowiły, iż suma ubezpieczenia będzie ulegała corocznie urealnieniu.

Dowód:

- Akta polisy ubezpieczenia nr 5.941.456 k.36

Po upływie okresu ubezpieczenia strona pozwana zaproponowała powódce do wypłaty kwotę 1524,00 zł.

Pozwany (...) Zakład (...) na (...) S.A. działający od 1990 r. jest następcą prawnym Państwowego Zakładu (...) w zakresie ubezpieczeń osobowych.

Wskaźnik urealnienia w poszczególnych latach wynosił:

za 1992 r. - 100,00 %;

za 1993 r. - 2,8 %;

za 1994 r. - 9,7 %;

za 1995 r. - 10,8 %;

za 1996 r. - 14,4 %;

za 1997 r. - 17,00 %;

za 1998 r. - 17,8 %;

za 1999 r. - 20,9 %;

za 2000 r. - 17,4 %;

za 2001 r. - 19,00 %;
za 2002 r. - 18,4 %;
za 2003 r. - 12,4 %;
za 2004 r. - 10,4 %;
za 2005 r. - 8,1 %;
za 2006 r. - 9,8 %;
za 2007 r. - 9,5 %;
za 2008 r. - 2,2 %;
za 2009 r. - 0,0 %;
za 2010 r. - 2,4 %;
za 2011 r. - 0,7 %;
za 2012 r. - 1,0 %.

Łącznie wskaźnik urealnienia wyniósł 304,7 %.

Dowód:

- Karta kontowa k. 29.

Powódka jest studentką III roku. Studiujecie w systemie dziennym na kierunku geodezja i kartografia. Powódka pozostaje na utrzymaniu rodziców, nie ma własnych dochodów. Studiujecie we W., w związku z czym ponosi miesięczne koszty wynajmu mieszkania we W. w wysokości 450 zł.

Okoliczność bezsporna

Średnie miesięczne wynagrodzenie w 1992 r. wynosiło 2.456.000 złotych (kwota przed denominacją). Ostatnie, znane w dacie zamknięcia rozprawy, przeciętne wynagrodzenie za I kwartał 2013 r. wynosiło 3.740,05 zł brutto.

Fakty powszechnie znane.

Sąd zważył co następuje

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części

W myśl zasady nominalizmu, którą formułuje przepis art. 358¹ § 1 k.c., jeżeli przedmiotem zobowiązania od chwili jego powstania jest suma pieniężna, spełnienie świadczenia następuje przez zapłatę sumy nominalnej, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Wyjątkiem od powyższej zasady jest waloryzacja sądowa przewidziana w art. 358¹ § 3 k.c. Zgodnie z treścią tego przepisu, 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, chociażby były ustalone w orzeczeniu lub umowie.

W umowie ubezpieczenia, przez którą ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia urealnionej sumy pieniężnej w razie wystąpienia przewidzianego w umowie wypadku (w przypadku umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dziecka jest to wpływ okresu ubezpieczenia), zaś ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki (art. 805 k.c.), świadczenia

stron określone są wprost jako pieniężne i w związku z tym ich wysokość może być zmieniana na mocy art. 358¹ § 3 k.c., przy spełnieniu drugiej przesłanki, tj. zaistnienia istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania (por. uchwała Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów z dnia 10 kwietnia 1992 r. III CZP 126/91, OSNC z 1992 r. z. 7-8, poz. 121). Ustawodawca nie wyjaśnia jednak, co należy rozumieć pod pojęciem „istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza”, pozostawiając zdefiniowanie tego terminu praktyce sądowej. Nie każda zmiana będzie mogła być uznana za istotną, pewna skala zmian mieści się bowiem w zakresie normalnego ryzyka umownego, które winno być brane pod uwagę przez każdą ze stron stosunku zobowiązaniowego. W ocenie Sądu inflacja, jaka miała miejsce nadal po 1992 r. doprowadziła do zachwiania systemu monetarnego w Polsce, a tym samym można ją uznać za zmianę istotną. Deprecjacja pieniądza była wówczas istotna i wykraczała poza normy normalnego ryzyka kontraktowego. Tym samym zarzut strony pozwanej, jakoby w niniejszej sytuacji nie zachodziły przesłanki uprawniające uposażoną do domagania się waloryzacji sądowej, nie mógł zasługiwać na uwzględnienie.

Jednakże tzw. „stan waloryzacyjności”, czy też „stan inflacyjności” przyjmowany przez Sąd nie jest wynikiem automatyzmu. Mimo, iż waloryzacja jest kwestią oceną i pozostawioną uznaniu Sądu, to jednak opiera się na obiektywnych kryteriach, wyłączających winę którejkolwiek ze stron.

Wskazać przy tym należy, iż przepis art. 358¹ § 3 k.c., przewidując możliwość zmiany wysokości świadczenia pieniężnego, nie zawiera jednak konkretnych mierników, co do sposobu zmiany, jak również wysokości ustalonego w umowie świadczenia pieniężnego. Zostało to pozostawione uznaniu Sądu, który rozpatrując okoliczności konkretnej sprawy, stosuje ogólne, kierunkowe wskazania zawarte w ustawie, tj. uwzględnia interes obu stron oraz zasady współzycia społecznego (por. wyrok SN z dnia 27.09.2002 r., IV CKN 1318/00).

W ocenie Sądu najbardziej adekwatnym miernikiem waloryzacji jest przeciętne miesięczne wynagrodzenie, uwzględnia ono bowiem, większość czynników makroekonomicznych, takich jak poziom inflacji, poziom cen w gospodarce i siłę nabywczą pieniądza. Z porównania wzrostu przeciętnych wynagrodzeń w latach 1988- 1994 w stosunku do wskazań inflacyjnych wynika, iż wynagrodzenia te były na bieżąco urealniane, często o kilkaset procent tak, ażeby spadek siły nabywczej pieniądza nie był dotkliwie odczuwany przez społeczeństwo. Dalszy wzrost wynagrodzeń w późnych latach 90- tych i obecnie, był z kolei naturalnym następstwem poprawy sytuacji ekonomicznej kraju. Powyższe, w ocenie Sądu, nie stoi na przeszkodzie zastosowania właśnie tegoż miernika dokonując waloryzacji należnego powodowi świadczenia.

W związku z powyższym Sąd przyjął, iż właściwym sposobem waloryzacji świadczenia należnego uposażonemu będzie ustalenie wartości odzwierciedlającej stosunek świadczenia obiecanego do wypłaty z polisy do przeciętnego wynagrodzenia w chwili zawarcia umowy, a następnie odpowiednie zestawienie tej wartości z wysokością ostatniego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia znanego w chwili orzekania.

W tym miejscu wskazać należy, iż Sąd nie podzielił argumentacji powódki, która wskazywała, iż właściwym wskaźnikiem urealnienia powinien być wskaźnik w wysokości 36 %. Z dokumentu polisy bowiem jednoznacznie wynika, iż został on określony dla polis zawartych w roku poprzednim niż przedmiotowa polisa.

W oparciu o zgromadzony materiał dowodowy Sąd uznał, iż łączny wskaźnik urealnienia sumy wskazanej w przedmiotowej polisie, w okresie trwania umowy ubezpieczenia, wyniósł łącznie 304,7 %. Powyższe jednoznacznie wynikało z pisma strony pozwanej z dnia 20 maja 2013 r., w którym wskazuje ona sposób wyliczenia kwoty przeznaczonej do wypłaty uposażonej podając poszczególne stawki urealnienia sumy ubezpieczenia ustalonej w umowie w każdym roku jej trwania. Mając powyższe na uwadze powyższe, Sąd uznał, iż właściwym sposobem waloryzacji świadczenia należnego uposażonemu będzie ustalenie wartości odzwierciedlającej stosunek sumy obiecanego do wypłaty z chwili zawarcia umowy do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w 1992 r., tj. ostatniego znanego w dacie zawarcia umowy, oraz zestawienie jej z wysokością przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia znanego w dacie orzekania, tj. w I kwartale 2013 r. Zgodnie bowiem z brzmieniem przepisu art. 316 § 1 zd. 1 k.p.c. sąd wydaje wyrok biorąc za podstawę stan rzeczy istniejący w chwili zamknięcia rozprawy.

W 1992 r. miesięczne wynagrodzenie wynosiło 2.456.000 zł (kwota przed denominacją), a w I kwartale 2013 r.- 3.740,05 zł brutto, co netto, po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne oraz należnego podatku dochodowego daje kwotę 2672,83 zł (obliczone wg kalkulatora brutto- netto na stronie www.infor.pl).

Według ustaleń z chwili zawarcia umowy, ubezpieczyciel miał wypłacić kwotę 5.000.000 starych zł podwyższoną o wskaźnik wynoszący 304,7 %, tj. kwotę 15.235.000 starych zł $[5.000.000 + (5.000.000 \text{ zł} * 304,7 \%)]$. Kwota ta odpowiadała 6,2 - krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z okresu zawierania umowy ubezpieczenia. Pomnożenie wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto za I kwartał 2013 r. przez ten współczynnik daje kwotę 16.571,55 zł $(2672,83 \text{ zł} * 6,2)$.

Podkreślenia wymaga jednakże, iż zaistniała w Polsce wysoka inflacja i deprecjacja pieniądza stanowiąca podstawę zastosowania art. 358¹ § 3 k.c. miała charakter obiektywny i odnosiła się do obu stron umowy ubezpieczenia. Zachodzi wobec tego konieczność obciążenia obu stron jej skutkami w sposób adekwatny do ustawowych kryteriów waloryzacyjnych. Nie sposób bowiem zaprzeczyć, iż po stronie ubezpieczonego celem kontraktu było otrzymanie po upływie okresu ubezpieczenia świadczenia, które pomogłoby uposażonemu dziecku w starcie w dorosłe życie. Polisy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci nazywane były zwyczajowo polisami „posagowymi” i ich funkcja w istocie miała być w powszechnym przekonaniu podobna do posagu. Jednakowoż przepis art. 358¹ § 3 k.c. nie pozwala na przyjęcie jakichkolwiek jednostronnych kryteriów waloryzacji, nakazując „rozważenie interesów stron”, zatem równie istotna jest okoliczność, iż po stronie zakładu ubezpieczeń cel umowy nie został również osiągnięty. Waloryzacja świadczenia z polisy nie może zatem doprowadzić do nieuzasadnionego wzbogacenia się jednej ze stron kosztem drugiej, a słuszny interes strony powinien być uwzględniony tylko do granic kolizji z interesem drugiej strony. R. legis waloryzacji sądowej wyraża się bowiem w tym, iż w przypadku jej zastosowania, skutki zmiany siły nabywczej pieniądza rozkłada się na obie strony. Celem waloryzacji nie jest bowiem przywrócenie wartości ekonomicznej pierwotnego świadczenia zakładu ubezpieczeń, tylko zmiana wysokości lub sposobu spełnienia świadczenia pieniężnego po rozważeniu interesów stron zgodnie z zasadami współżycia społecznego. Skutki zmiany siły nabywczej pieniądza nie mogą dotyczyć tylko jednej strony zobowiązania (por. wyrok SN z 27.02.2002 r., III CKN 1210/00).

Mając powyższe na uwadze Sąd ryzykiem inflacyjnym obciążył strony po połowie, dlatego też Sąd zasądził w pkt I wyroku od strony powodowej na rzecz pozwanej kwotę 8.285,77 zł $(50 \% * 16.571,55 \text{ zł} = 8285,77 \text{ zł})$

W ocenie Sądu zasądzona kwota uwzględnia zasady współżycia społecznego i pozwala świadczeniu z ubezpieczenia posagowego częściowo spełnić swój społeczno- ekonomiczny cel, jakim powinno być zapewnienie środków finansowych osobie wkraczającej w dorosły etap życia.

Wskazać należy, iż w ocenie Sądu pomimo, iż w treści dokumentu polisy wskazano, iż umowa została zawarta na 23 lata w istocie umowa ubezpieczenia zawarta została na okres lat 20. Z wniosku o jednostkowe ubezpieczenie wynika bowiem jednoznacznie, iż wolą stron było zawarcie umowy na taki właśnie okres. Dokument polisy potwierdza jedynie fakt zawarcia umowy i jej warunki. Rozstrzygające znaczenie mają natomiast złożone przez strony oświadczenia woli, które bezsprzecznie wynikają z wniosku, w którym wskazano, iż umowa ma być zawarta na okres lat 20.

Z powyższych względów oddalić należało powództwo w zakresie jakim obejmowało żądanie kwoty przewyższającej kwotę obliczoną przez Sąd, co też Sąd uczynił w pkt II wyroku.

Oddaleniu podlegało ponadto żądanie w zakresie odsetek ustawowych od dnia wydania wyroku do dnia jego prawomocności. Orzeczenie waloryzacyjne wywiera bowiem skutek konstytutywny, na nowo określając rozmiar świadczenia. Jest ono skutkiem dokonywanej przez Sąd oceny całokształtu okoliczności konkretnej sprawy pod kątem ogólnych dyrektyw art. 358¹ k.c. Roszczenie o zapłatę należności stanie się zatem wymagalne dopiero w dniu następnym po uprawomocnieniu się wyroku, nie zaś w dniu wydania tegoż wyroku.

W tym stanie rzeczy, należało orzec, jak w punkcie I i II wyroku.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto o art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczonej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Pomimo, iż roszczenie powódki zostało uwzględnione jedynie w części, Sąd zasądził na jej rzecz od strony powodowej kwotę 711 zł tytułem zwrotu opłaty od pozwu oraz kwotę 1217 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przyjmując, iż należy jej się zwrot kosztów wynagrodzenia pełnomocnika równe stawce minimalnej jaka przewidziana została przy wartości przedmiotu sporu do 10.000 zł, czyli 1200 zł. Rozstrzygając o kosztach Sąd miał na uwadze, że ostateczne zastosowanie metody inflacyjnej nie jest określone ustawowo i w dużej mierze zależy od uznania Sądu, dlatego też za zasadne uznał obciążenie strony pozwanej obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania. Jednakże z uwagi na fakt, iż powódka przegrała sprawę w znacznym stopniu w ocenie Sądu nie było podstaw do zasądzenia wynagrodzenia pełnomocnika w pełnej wysokości.