

Sygn. akt II C 251/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 stycznia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie II Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSO Magdalena Antosiewicz
Protokolant:	sekr. sądowy Kosma Fabijański

po rozpoznaniu w dniu 8 stycznia 2016 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa P. Z.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

- I. zasądza od (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz P. Z. kwotę (...) (dwanaście tysięcy pięćset czterdzieści pięć) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 maja 2013 r. do dnia zapłaty;
- II. oddała powództwo w pozostałym zakresie;
- III. nie obciąża kosztami procesu powoda P. Z.;
- IV. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

Sygn. akt II C 251/15

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 31 marca 2015 r. P. Z. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W.:

- I. kwoty 12 545 zł należnej powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia nr (...), zawartej z pozwanym w dniu 25 marca 1991 w S., wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności roszczenia do dnia zapłaty;
 - II. dokonanie waloryzacji sądowej świadczenia pieniężnego należnego powodowi, tj. dokonanie przez Sąd zmiany wysokości w/w świadczenia pieniężnego poprzez jego podwyższenie i w konsekwencji zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 173 825, 35 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności roszczenia do dnia zapłaty;
 - III. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 824,66 zł z tytułu odsetek ustawowych od kwoty 5675 zł, naliczonych od dnia wymagalności, tj. od 2 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty, tj. do 14 maja 2013 r.
- ewentualnie, w przypadku nieuwzględnienia żądań powoda określonych w pkt I lub II:
- IV. dokonanie waloryzacji sądowej świadczenia pieniężnego należnego powodowi od pozwanego z tytułu umowy nr (...), tzn. waloryzację kwoty ustalonej przez Sąd w toku postępowania jako należnej powodowi z tytułu w/w umowy,

poprzez dokonanie przez Sąd zmiany wysokości świadczenia pieniężnego poprzez jego podwyższenie i w konsekwencji zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda odpowiedniej kwoty pieniężnej stanowiącej różnicę zwaloryzowanej sądownie kwoty z w/w umowy oraz kwoty zapłaconej przez pozwaną na rzecz powoda wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wymagalności roszczenia do dnia zapłaty.

Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (pozew k. 1-3).

W odpowiedzi na pozew wniesionej w dniu 9 czerwca 2015 r. pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych (odpowiedź na pozew k. 118).

W piśmie procesowym z dnia 17 września 2015 r. powód P. Z. sprecyzował powództwo i wniósł o:

I. dokonanie waloryzacji sądowej świadczenia pieniężnego należnego powodowi od pozwanego z tytułu zawartej z pozwanym w dniu 25 marca 1991 r. w S. umowy ubezpieczenia nr (...), wynoszącego 18 220 zł, tj. dokonanie przez Sąd zmiany wysokości w/w świadczenia poprzez jego podwyższenie do kwoty 192 045,35 zł

II. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwaloryzowanej zgodnie z punktem powyżej kwoty, z uwzględnieniem już uiszczonych przez pozwanego części świadczenia, tj. kwoty 186 370,35 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wymagalności roszczenia, tj. od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty;

ewentualnie:

III. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 12 545 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 2 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty

W zakresie punktu III pozwu, powód podtrzymał powództwo w pierwotnym kształcie (pismo procesowe k. 149-154).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 marca 1991 r. matka powoda D. Z. zawarła z pozwanym (...) Zakładem (...) na (...) S.A. polisę „Ubezpieczenie Zaopatrzenia (...) nr (...) z sumą ubezpieczenia na kwotę 10 000 000 zł. Zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia była corocznie podwyższana o 82% przez czas nieokreślony. Przez cały okres ubezpieczenia, tj. 21 lat D. Z. opłacała miesięczne składki (kopia wniosku k. 130, kopia polisy k. 39, zeznania świadków D. Z. i W. Z. k. 171).

Pismem z dnia 21 marca 2012 r. pozwany poinformował matkę powoda o zakończeniu okresu ubezpieczenia, proponując do wypłaty świadczenie w wysokości 5 675 zł. Poinformował, iż wypłata świadczenia będzie możliwa po przedłożeniu w oddziale pozwanego dowodu osobistego oraz oryginału polisy, a w celu usprawnienia wypłaty zalecanej jest wskazanie rachunku bankowego (kopia pisma pozwanego k. 41).

Pismem z dnia 10 maja 2012 r. P. Z. zwrócił się do (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. z prośbą o przekazanie informacji czy i w jaki sposób w okresie ubezpieczenia procentowa podwyżka sumy ubezpieczenia ulegała zmianie (kopia pisma powoda k. 42).

W piśmie z dnia 4 czerwca 2012 r. pozwany wskazał następujące wskaźniki urealnienia zastosowane przez niego za każdy rok trwania umowy:

- za 1991 r. 100% - za 2002 r. 38,8%
- za 1992 r. 32% - za 2003 r. 23,1%
- za 1993 r. 18% - za 2004 r. 19,4%

- za 1994 r. 26,3% - za 2005 r. 15,1%
- za 1995 r. 29% - za 2006 r. 18,2%
- za 1996 r. 36,1% - za 2007 r. 17,8%
- za 1997 r. 32,3% - za 2008 r. 4,2%
- za 1998 r. 38,6% - za 2009 r. 0%
- za 1999 r. 44% - za 2010 r. 4,5%
- za 2000 r. 32,1% - za 2011 r. 1,2%
- za 2001 r. 35% - za 2012 r. 1,8%

Łącznie zastosowany przez pozwanego wskaźnik urealnienia wyniósł 567,5% (kopia pisma k. 43-44).

W odpowiedzi na powyższe pismo powód, w piśmie z dnia 27 sierpnia 2012 r. przedstawił swoje obliczenia, w których określił zobowiązanie pozwanego na kwotę 192 648,60 zł (kopia pisma k. 46-47).

W piśmie z dnia 11 września 2012 r. (...) S.A. wskazał, że należność w wysokości 5 675 zł z tytułu zakończenia okresu ubezpieczenia została wyliczona prawidłowo i brak jest podstaw do dodatkowej waloryzacji świadczenia (kopia pisma k. 48).

W piśmie z dnia 29 kwietnia 2013 r. P. Z. skorygował wyliczoną przez siebie kwotę i wskazał, że zgłoszone roszczenie po dokonaniu waloryzacji opiewa na kwotę 200 699,85 zł. wraz z pismem powód przesłał kopię dowodu osobistego swojego i matki D. J., kopię polisy, wszystkie kopie poświadczone za zgodność przez notariusza, a także wskazał numer rachunku bankowego (kopia pisma k. 50-52).

W piśmie z dnia 4 maja 2013 r. pozwany podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie przyznając powodowi należność w wysokości 5675 zł (kopia pisma k. 53). W dniu 14 maja 2013 r. pozwany wpłacił na rachunek powoda kwotę 5728,30 zł, w tym kwotę 5675 zł tytułem świadczenia z polisy oraz kwotę 53,30 zł tytułem zwrotu nadpłaconej składki (kopia historii rachunku k. 56, decyzja z 10 maja 2013r.).

Powyższy stan faktyczny nie był sporny, a Sąd ustalił go na podstawie wyżej wymienionych dowodów, a przede wszystkim złożonych do akt kopii dokumentów. Sąd dał wiarę powołanym wyżej kopiom, których autentyczność nie budziła wątpliwości Sądu, a nadto nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania, dlatego też Sąd mógł oprzeć się na nich, jako na dowodach.

Ponadto Sąd oparł się na zeznaniach świadków W. Z. i D. Z., którzy potwierdzili okoliczności, wynikające z załączonych kopii dokumentów i które Sąd ocenił jako spójne i logiczne, a tym samym wiarygodne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na częściowe uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należało się odnieść do najdalej idącego zarzutu pozwanego wygaśnięcia zobowiązania wobec przyjęcia świadczenia przez powoda. Należy wskazać, iż zapłata kwoty 5675 zł nie doprowadziła do wygaśnięcia zobowiązania z umowy w całości, gdyż powód oświadczył, że kwoty tej nie traktuje jako pełnego należnego świadczenia. Niewłaściwe byłoby takie działanie dłużnika, który wobec sporu o wysokość świadczenia płaci sumę jego zdaniem należną, uważając jednocześnie, że zamyka to drogę wierzycielowi do dochodzenia pozostałej części należności. Nie można powodowi zarzucać, iż świadczenie przyjął, gdyż wierzyciel nie może odmówić przyjęcia części świadczenia pieniężnego, co wynika z art. 450 kc.

Powód domagał się przede wszystkim dokonania waloryzacji sądowej świadczenia pieniężnego należnego mu od pozwanego z tytułu zawartej w dniu 25 marca 1991 r. w S. umowy ubezpieczenia nr (...) poprzez jego podwyższenie do kwoty 192 045,35 zł i zasądzenia na swoją rzecz zwaloryzowanej kwoty 186 370,35 zł, z uwzględnieniem już uiszczonej przez pozwanego części świadczenia wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty.

Powód wskazywał, że w okresie po powstaniu zobowiązania nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, co uzasadnia dokonanie waloryzacji świadczenia zgodnie z art. 358¹ § 3 k.c.

Przedmiotowa umowa została zawarta w dniu 21 marca 1991 r.

Okoliczność istnienia w tym czasie inflacji, choć nie tak znacznej, jak w okresie wcześniejszym, nie tylko stanowi fakt powszechnie znany (art. 228 § 1 k.p.c.), ale również wynika z samej treści polisy ubezpieczeniowej, w której strony przewidziały wskaźnik urealnienia sumy ubezpieczenia o 82 % w skali roku. Pozwany podnosił, że brak jest podstaw do zastosowania waloryzacji sądowej w razie zawarcia odpowiedniej klauzuli waloryzacyjnej w umowie łączącej strony, jednak Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 6 stycznia 2005 roku, sygn. akt III CZP 76/04, wskazał, że umieszczenie w umowie ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci klauzuli przewidującej waloryzowanie świadczenia ubezpieczyciela, nie wyklucza możliwości waloryzacji sądowej, jeżeli występują wszystkie przesłanki takiej waloryzacji; umowna klauzula waloryzacyjna może być poddana kontroli z punktu widzenia jej rzetelności kontraktowej (art. 385¹ do 385³ k.c.). Zastosowanie w samej umowie takiej klauzuli, nie wyklucza więc waloryzacji na podstawie art. 358¹ § 3 k.c., o ile zastosowanie klauzuli waloryzacyjnej - z uwagi na rzeczywistą zmianę siły nabywczej pieniądza - nie doprowadziło do przewidywanej ochrony strony.

W ocenie Sądu, strony umowy, a więc matka powoda i (...) na (...) S.A., zawierając przedmiotową umowę w 1991 roku na 21 lat, przewidziały inflację – i to nie tylko niezwykle wysoką - ale też utrzymującą się w dłuższym okresie, skoro przyjęły wskaźnik corocznego podwyższenia sumy ubezpieczenia na poziomie 82%. Ustalona w ten sposób podwyżka stanowiła istotny składnik umowy wielokrotnie zwiększając sumę ubezpieczenia. Zastosowany przez strony środek urealnienia wysokości świadczenia, przewyższał wielokrotnie wskaźnik inflacji, która w 1991 r. wynosiła 70,3%, a w kolejnych latach spadała, osiągając w 2002 r. poziom 1,9 %, wahający się w kolejnych latach maksymalnie do poziomu 3,7% w 2012 r. W ocenie Sądu wskaźnik urealnienia wysokości świadczenia określony na poziomie 82% spełnił zadanie ochrony uprawnionej osoby przed nadmiernymi skutkami procesu inflacyjnego, rekompensując utratę siły nabywczej pieniądza.

Mając zatem na uwadze w jak specyficznych okolicznościach ekonomicznych doszło do zawarcia umowy, a także sposób ukształtowania przez strony uprawnień uposażonego, w szczególności sposób corocznego urealnienia sumy ubezpieczenia, Sąd uznał, że nie zachodzi konieczność dokonania waloryzacji sądowej świadczenia pieniężnego przysługującego powodowi z umowy. Dopuszczalność bowiem zastosowania art. 358¹ § 3 k.c. mogłaby wynikać wyłącznie z faktu, iż przyjęta przez strony waloryzacja umowna, z uwagi na rzeczywistą zmianę siły nabywczej pieniądza, nie spełniła w pełni swej funkcji. Należy wskazać, iż przesłanką waloryzacji sądowej jest istotna zmiana siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania. Od momentu zawarcia umowy taka istotna zmiana nie nastąpiła, a wskaźnik inflacji systematycznie malał. Celem przepisu 358¹ § 3 kc było złagodzenie skutków hiperinflacji, jaka nastąpiła w czwartym kwartale 1989 r. i w pierwszym kwartale 1990 r. i która miała związek z dokonującymi się wówczas zmianami społeczno-gospodarczymi w Polsce. Po tym okresie inflacja miała charakter malejący i nie przypominała inflacji z przełomu 1989/1990 wynoszącej ponad 500%. Powszechnie znanym faktem jest, iż po wprowadzeniu tzw. planu Balcerowicza zjawisko hiperinflacji zostało zatrzymane i inflacja w 1991 r. osiągnęła 70%, aby w następnym roku spaść do 43%, a w ciągu następnych ośmiu lat zmniejszyć się do wartości jednocyfrowej. O zjawisku zahamowania hiperinflacji było powszechnie wiadomo, zatem również stronom przedmiotowej umowy. Brak zatem podstaw, aby zastosować waloryzację sądową. Należy nadto wskazać, iż przyjęty przez strony sposób ukształtowania uprawnień uposażonego, poprzez coroczne podwyższanie minimalnej sumy ubezpieczenia o 82 %,

niewątpliwie ograniczał niekorzystne dla powoda skutki inflacji – co nie może pozostawać bez wpływu na rozkład ciężaru ryzyka wywołanego tym niekorzystnym zjawiskiem – bo pozwany również w tym czasie ponosił skutki inflacji.

Z powyższych względów Sąd uznał za zasadne przyjęcie umownego wskaźnika corocznego podwyższenia sumy ubezpieczenia, określonego przez strony na 82%, co dało wynik 18 220 zł, obliczony w następujący sposób:

$1000 \text{ zł (suma ubezpieczenia po denominacji)} + [21 \text{ lat} * (1000 * 0,82)] = 18 220 \text{ zł.}$

Mając na względzie częściowe spełnienie świadczenia przez pozwanego (5675 zł), Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12 545 zł, zgłoszoną jako roszczenie ewentualne, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym odsetki należą się jeżeli dłużnik opóźnia się w spełnieniu świadczenia. Powód dopiero w piśmie z dnia 29 kwietnia 2013 r. określił ostatecznie swoje żądanie z tytułu przedmiotowej umowy, dostarczył wymagane dokumenty w postaci kopii polisy, dowodu osobistego oraz wskazał numer rachunku bankowego, zaś pozwany spełnił częściowo świadczenie w dniu 14 maja 2013 r., zatem od tej daty Sąd zasądził na rzecz powoda odsetki, uznając, że w dniu 14 maja 2013 r. nie było przeszkód do spełnienia przez pozwanego w całości świadczenia, wynikającego z zawartej przez matkę powoda z pozwanym umowy. Również z powyższych względów Sąd oddalił dalej idące żądanie odsetkowe oraz żądanie zasądzenia kwoty 824,66 zł z tytułu odsetek ustawowych od kwoty 5675 zł, naliczonych od dnia 2 kwietnia 2012 r. do dnia zapłaty, tj. do 14 maja 2013 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Powód P. Z. utrzymał się ze swoim żądaniem w nieznacznym stopniu, a biorąc pod uwagę fakt, że jest studentem i pozostaje na utrzymaniu rodziców, obciążanie go kosztami postępowania stałoby, zdaniem Sądu, w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego. Sąd wziął również pod uwagę charakter dochodzonego świadczenia z polisy zaopatrzeniowej dzieci, cel tego świadczenia, którym jest zapewnienie dobrego startu finansowego w dorosłym życiu, jak również porównał sytuację majątkową stron postępowania. Powyższe zdecydowało o nieobciążaniu kosztami procesu powoda. Z tych samych względów Sąd nieuiszczone koszty sądowe przejął na rachunek Skarbu Państwa.