

Sygn. akt V Ca 3284/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 marca 2013 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - **SSO Waldemar Beczek**

Sędziowie **SSO Oskar Rudziński (spr.)**

SSO Tomasz Pałdyna

Protokolant **sekr. sąd. Przemysław Sulich**

po rozpoznaniu w dniu **11 marca 2013 r.** w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. F.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie

z dnia 20 lipca 2012 r., sygn. akt I C 1495/11

I. zaskarżony wyrok zmienia tylko w ten sposób, że punktowi 3) nadaje treść : „zasądza od K. F. na rzecz P. S.A. (...) w W. kwotę 760 (siedemset sześćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego”

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od P. S.A. (...) w W. na rzecz K. F. kwotę 600 (sześćset) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 3284/12

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dn. 20.07.2012 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie zasądził od P. S.A. (...) w W. na rzecz K. F. kwotę 8.545,48 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty, w pozostałej części oddalił powództwo i orzekł o kosztach procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych Sądu Rejonowego.

W dniu 18.05.1989 r., matka powoda A. F. zawarła z P. Oddział Wojewódzki w B., Inspektorat w Ż. Polisę nr (...) Ubezpieczenia (...). Przedmiotowa polisa została zawarta na okres 21 lat, zaś składka miesięczna wynosiła 4.300 st. złotych. Suma ubezpieczenia wpisana w Polisie wynosiła 1.000.000 st. złotych, a po upływie okresu ubezpieczenia uposażone dziecko (powód) miał otrzymać sumę ubezpieczenia podwyższoną corocznie o określony procent.

Pismem z dnia 19 maja 2005 r. P. wskazało powodowi, iż świadczenie należne z polisy zostało wyliczone na kwotę 1.123,00.

W latach 1976-1994 w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej oraz jej następcy prawnego Rzeczypospolitej Polskiej miały miejsce znaczne procesy inflacyjne powodujące istotną zmianę siły nabywczej polskiego pieniądza.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał powództwo za zasadne w części, podnosząc, że kwestią sporną była możliwość waloryzacji świadczenia oraz wybór właściwego miernika służącego jej dokonaniu, bowiem powód opierał swoje żądanie na podstawie art. 358¹ § 3 k.c..

Sąd Rejonowy w pełni podzielił pogląd powoda, że świadczenie, do którego otrzymania był uprawniony z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci przez jego matkę mogło podlegać waloryzacji sądowej. W ocenie Sądu Rejonowego faktem powszechnie znanym jest, iż w latach 1989-1994, a zatem w 21-letnim okresie objętym przedmiotową umową wystąpiły bardzo znaczne procesy inflacyjne, które spowodowały potrzebę waloryzacji świadczeń. Powód słusznie zatem opierał swoje żądanie na podstawie art. 358⁽¹⁾ § 3 k.c. Wybór miernika waloryzacji pozostawiony został przez ustawodawcę uznaniu Sądu opartemu na wszechstronnym rozważeniu zindywidualizowanych okoliczności sprawy, przy stosowaniu ogólnych kierunkowych wskazań zawartych w ustawie. Sąd Rejonowy zdecydował, iż właściwym będzie przyjęcie jako miernika waloryzacji przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze społecznym (data zawarcia umowy) oraz przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w skali kwartału (data orzekania). Sąd I instancji uznał, iż jest to miernik obiektywny, bardzo precyzyjny, pozwalający na przywrócenie relacji pomiędzy stronami naruszonej przez procesy inflacyjne i uwzględniający interesy obu stron. Z istoty wynagrodzenia za pracę wynika, iż bez względu na realia społeczno-gospodarcze stanowi ono najbardziej wymierne odzwierciedlenie procesów ekonomicznych zachodzących w okresie funkcjonowania danej waluty. Sąd I instancji postanowił dokonać waloryzacji przedmiotowego świadczenia poprzez porównanie ile przeciętnych wynagrodzeń z daty zawarcia umowy (18 kwietnia 1990 roku) składało się na kwotę określoną przy jej zawarciu jaką miał otrzymać powód po upływie okresu ubezpieczenia. Sąd Rejonowy przychylił się do stanowiska strony pozwanej, która wskazała na brak wykazania przez powoda podstaw do przyjęcia 124% stopy urealnienia świadczenia, jako, że powód nie przedstawił dokumentów, które pozwoliłyby na przyjęcie takiej właśnie wysokości naliczania wskaźnika urealnienia na każdy rok trwania umowy. Jednocześnie za sumę jaką powód miał otrzymać po upływie okresu ubezpieczenia Sąd Rejonowy przyjął zgodnie z kartą kontową przedstawioną przez pozwanego – kwotę 11.321.000 zł. Sąd Rejonowy uznał, że na stronę pozwaną nie można przerzucać ciężaru dowodu okoliczności obciążających powoda, a skoro ten nie odniósł się do przedstawionego sposobu wyliczenia, w sytuacji kiedy sama strona przeciwna kwestionuje twierdzenia pozwu, Sąd na zasadzie art. 230 k.p.c. uznał za przyznany. Sąd Rejonowy wskazał, że uzyskany w ten sposób wskaźnik pozwala na ustalenie rzeczywistej i aktualnej wartości kwoty 11.321.000 st. złotych, poprzez pomnożenie uzyskanego wskaźnika przez wartość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na datę orzekania w przedmiotowej sprawie. Ustalając kwotę waloryzacji przy uwzględnieniu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia Sąd przyjął przeciętne miesięczne wynagrodzenie z daty zawarcia umowy, tj. z dnia 18 kwietnia 1990r. Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 7 sierpnia 1990 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia pracowników w gospodarce społecznej w II kwartale 1990 r. i przewidywanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w III kwartale 1990 r., przeciętne miesięczne wynagrodzenie pracowników w gospodarce społecznej w II kwartale 1990 r. wynosiło 906.800 zł. Po upływie okresu ubezpieczenia powód miała otrzymać kwotę 11.321.000,- st. zł. Po dokonaniu zaś porównania świadczenia wynikającego z polisy do wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w II kwartale 1990 r. wynikało, iż kwota ta stanowiła 12,4846 krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Ustalając wartość miernika waloryzacji po upływie okresu ubezpieczenia Sąd Rejonowy wziął pod uwagę przeciętne miesięczne wynagrodzenie w pierwszym kwartale 2012 roku. Wynosiło ono 3.646,09 zł (ostatni Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dn. 11.05.2012 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w pierwszym kwartale 2012 r.). Przystępując do pomnożenia uzyskanego wskaźnika 12,4846 przez kwotę przeciętnego wynagrodzenia, Sąd Rejonowy uwzględnił, że w latach 90-tych ubiegłego wieku dokonano dwóch istotnych operacji finansowych w zakresie wynagrodzeń pracowniczych, a polegających na ich „ubruttowieniu”. Otóż, od dnia 01 stycznia 1992 r. zostały one ubruttowione o kwotę zaliczki na podatek

dochodowy, aktualnie w wysokości 18%, natomiast od dnia 01 stycznia 1999 r. zostały dodatkowo ubruttowione o kwoty przeznaczone na składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe, wynoszące aktualnie 13,71% (emerytalne – 4,76%, rentowe – 6,50%, chorobowe – 2,45%). Sąd I Instancji postanowił zatem odjąć od kwoty 3.646,09 zł kwoty stanowiące odpowiedniki 13,71% i 18%, ponieważ przeciętne wynagrodzenie z 1986 roku, jak wszystkie ówczesne wynagrodzenia, nie były objęte ww. ubruttowieniami. Stanowisko Sądu Rejonowego znalazło oparcie w treści przepisów art. 26 ust. 1, art. 32 ust. 1 pkt 1, art. 21 ust. 1 pkt 3, 4 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dn. 26 lipca 1991 r. (tj. z 2000 r. Dz.U. Nr 14, poz. 176 ze zm.) oraz w treści przepisu art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 22 ust. 1 w zw. z art. 16 ust. 1 i 2 w zw. z art. 18 ust. 1 i art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dn. 13 października 1998 r. (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.). Od kwoty 3.646,09 zł Sąd I Instancji odliczył 13,71% tej sumy (wynik to 499,88 zł), a następnie od kwoty otrzymanej w wyniku tej operacji, tj. 3.146,21 zł odliczył 18% tej sumy, tj. kwotę 566,32 zł, bowiem sumy ubezpieczenia są zwolnione z podatku (art. 21 ust. 1 pkt. 4 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych), co ostatecznie dało kwotę 2.579,89 złotych. Zaprezentowana kolejność odliczeń wynikała z przepisu art. 26 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Tak obliczone aktualne przeciętne wynagrodzenie netto w gospodarce narodowej, po przemnożeniu przez wskaźnik 12,4846 dało sumę 32.208,89 zł, która stanowiła odpowiednik kwoty 11.321.000,- zł („starych złotych”) i która powinna stanowić podstawę do dokonania waloryzacji sądowej. Zważywszy na interes obu stron, wartość składek, Sąd Rejonowy uznał, że waloryzacja świadczenia była zasadna w przedmiotowej sprawie, jednocześnie zaś zachodziła potrzeba rozłożenia skutków inflacji na obie strony. Sąd przyjął zatem, że zasadną była waloryzacja i obciążenie skutkami inflacji obu strony umowy po 26,5 % w stosunku do powoda i 73,5% w stosunku do pozwanego. Uzasadniało to zawarcie przez strony umowy już w warunkach inflacji, wysoki coroczny wskaźnik urealnienia w przedmiotowej polisie, który z znacznej części okresu ubezpieczenia przekraczał wskaźnik rocznej inflacji. Istnienie wysokiej inflacji tylko przez część okresu ubezpieczenia tj. po roku 1995 brak już istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza. Zwaloryzowane świadczenie wynosiło zatem 8.545,48 zł.

Odnośnie odsetek, Sąd Rejonowy wskazał, iż zgodnie z utrwalonym w doktrynie i orzecznictwie poglądem odsetki od zwaloryzowanego świadczenia pieniężnego przysługują dopiero od daty uprawomocnienia się wyroku uwzględniającego powództwo. Z istoty orzeczenia waloryzacyjnego wydanego na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. wynika, że jest ono decyzją Sądu, które w sposób władczy ingeruje w treść istniejącego pomiędzy stronami zobowiązania, kształtując je w nowej, zmienionej wysokości. Do momentu więc wydania wyroku waloryzacyjnego nie można mówić o tym, żeby dłużnik pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem objętego nim świadczenia, co jest stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. ustawową przyczyną płatności odsetek.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany zarzucając mu:

- 1) naruszenie prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 358¹ § 3 k.c., a w konsekwencji dokonanie waloryzacji świadczenia z polisy nr (...), mimo iż nie zostały spełnione ustawowe przesłanki do zastosowania powyższego przepisu w przedmiotowej sprawie, a strony zawarły na podstawie art. 358¹ § 2 k.c. umowną klauzulę waloryzacyjną, wykluczając tym samym waloryzację sądową;
- 2) naruszenie prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 358¹ § 3 k.c., wyrażające się w wyliczeniu spodziewanego świadczenia na bardzo wysoką kwotę 11.321.000 PLN i dokonywanie dalszych obliczeń w oparciu o tę kwotę, co pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego i z interesem obu stron stosunku zobowiązaniowego;
- 3) naruszenie przepisów postępowania - art. 102 k.p.c. poprzez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w nieobciążaniu powoda kosztami postępowania poniesionymi przez pozwanego w sytuacji, kiedy nie zachodzą przesłanki do zastosowania tego przepisu.

Wskazując na powyższe zarzuty pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w punkcie 1 i oddalenie powództwa w części tj. ponad kwotę 1.132 zł oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego - za obie instancje według norm prawem przepianych.

Powód złożył odpowiedź na apelację i wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna jedynie w części zarzucającej bezzasadne zastosowanie przepisu art.102 kpc, w pozostałym zakresie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zdaniem Sądu Okręgowego sąd pierwszej instancji prawidłowo wykazał, iż ziściły się przesłanki sądowej waloryzacji świadczenia po myśli art.358¹ § 3 kc do wysokości zasądzzonego roszczenia. Zastosowany przez sąd meriti miernik, a także procentowe rozłożenie skutków inflacji na obie strony nie budzą zastrzeżeń i zasługują na akceptację sądu odwoławczego.

Nie można zgodzić się z twierdzeniem apelującego, iż wskaźnik inflacji systematycznie malał od momentu zawarcia przedmiotowej umowy. Po pierwsze umowa ta została zawarta w dniu 18.IV.1990 r., a więc w okresie gdy inflacja sięgała jeszcze kilkuset procent – co uznane musi być jako fakt powszechnie znany. Po drugie zaakceptować trzeba pogląd powoda, iż nastąpiła znaczna zmiana siły nabywczej – wystarczy tu choćby porównać średnią płacę netto z 1991 r. z obecną biorąc także pod uwagę charakterystyczny dla rozwijającej się gospodarki wzrost płac. Po trzecie zasadnie również wskazywał powód, że siła nabywczą pieniądza nie jest jedym wskaźnikiem inflacji, a ma na nią wpływ wiele czynników i trudno uznać ustalony przez pozwanego coroczny dodatek do sumy ubezpieczenia /na który istotnie powód nie miał żadnego wpływu/ za umowę waloryzacyjną. Nadto wskaźnik inflacji obliczany jest każdorazowo w odniesieniu do poziomu cen roku uprzedniego, a nie do przyjętego roku bazowego. Wydaje się więc, iż skutecznie zauważył powód, iż spadek siły nabywczej nie mógł zostać zniwelowany poprzez fakt, iż w końcowych latach okresu ubezpieczenia jego wartość bezwzględna przewyższyła wskaźnik inflacji.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 385kpc, zaś o kosztach z mocy art. 98 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

Jak to wzmiankowano na wstępie za zasadny należało uznać zarzut naruszenia art.102 kpc. Ma rację apelujący, iż przepis ten stanowi odstępstwo od zasady odpowiedzialności za wynik procesu i jest rozwiązaniem szczególnym nie podlegającym wykładni rozszerzającej. Jeśli weźmie się pod uwagę wiek powoda – zdrowego, młodego mężczyzny pracującego i studiującego – to istotnie trudno tu dopatrzeć się sytuacji szczególnej w rozumieniu cytowanego wyżej przepisu. Nadto na uwadze należało mieć również wysokość zasądzonej na rzecz powoda kwoty. Z tych względów w oparciu o przepis art. 386§ 1 kpc i 100 kpc Sąd Okręgowy zmienił postanowienie o kosztach zawarte w zaskarżonym wyroku.