

Sygn. akt VIII C 1252/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2013 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Śródmieścia Wydział VIII Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSR Anna Martyniec

Protokolant: Małgorzata Pluskota

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie sprawy

z powództwa **K. K.**

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...)na (...) S.A.w W.na rzecz powódki K. K.kwotę 4 719,14 zł (cztery tysiące siedemset dziewiętnaście złotych i czternaście groszy) wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po dniu uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty;

II. oddała dalej idące powództwo;

III. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 1 654,45 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 30 sierpnia 2012 r. powódka K. K. domagała się zasądzenia od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 41.426,51 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia następnego po uprawomocnieniu się orzeczenia do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu podała, iż w dniu 18 sierpnia 1989 r. jej matka zawarła z poprzednikiem prawnym strony pozwanej umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci na okres 20 lat. Suma ubezpieczenia wynosiła 200.000 starych zł i miała być corocznie urealniana o określony procent. Wskaźnik ten nie został jednak w polisie wskazany. Po upływie okresu ubezpieczenia strona pozwana zaproponowała powódce do wypłaty kwotę 400 zł, podwyższoną następnie do kwoty 1600 zł. Powódka propozycji nie przyjęła. Wskazała, iż z dokumentacji przekazanej przez stronę pozwaną wynikało, że wskaźnik urealniania za okres ubezpieczenia wynosił łącznie 1999,9%. Po upływie okresu ubezpieczenia uposażona miała zatem uzyskać kwotę 3.999.800,00 starych zł co stanowiło 37,99 - krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z daty zawarcia umowy. Przemnożenie tej kwoty przez średnie miesięczne wynagrodzenie za II kwartał 2009 r. dawało kwotę 82.833,02 zł. Jednocześnie powódka podała, iż mając na uwadze zasady współżycia społecznego oraz sytuację ekonomiczną stron, ryzyko inflacyjne winno zostać rozłożone po połowie. Powódka podała, że jej sytuacja finansowa była bardzo trudna - z uwagi na kontynuowanie nauki na studiach wyższych, nie mogła podjąć zatrudnienia i nadal pozostawała na utrzymaniu rodziców. Tymczasem sytuacja ekonomiczna strony pozwanej była bardzo dobra, od kilku lat notowała ona znaczne zyski. Zwaloryzowaną kwotę powódka wyliczyła zatem na poziomie 41.416,51 zł.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu przyznała, iż łączyła ją z matką uposażonej umowa ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci o treści wskazanej w uzasadnieniu pozwu, jak również, że po upływie okresu ubezpieczenia zaproponowała powódce do wypłaty ostatecznie kwotę 1600 zł. Podała, iż urealniła sumę z polisy o wskaźnik 1999,9% znacznie przewyższający wskaźniki inflacyjne w latach 1989-2009. Podała, że strony w umowie polisy nie ustaliły corocznego wskaźnika urealnienia, lecz wskaźnik ten strona pozwana publikowała rokrocznie w formie zarządzeń Prezesa oraz uchwał zarządu pozwanej Spółki. Suma ubezpieczenia po denominacji i po przemnożeniu przez 1999,9% dawała w zaokrągleniu kwotę 400 zł zaproponowaną pierwotnie powódce do wypłaty. Wobec powyższego, zdaniem strony pozwanej, brak było podstaw do dokonania waloryzacji sądowej świadczenia wskazanego w polisie. Niedopuszczalne byłoby bowiem dokonanie dwukrotnej waloryzacji tego samego świadczenia. Zarzuciła również, iż w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia suma nominalna była niska i stanowiła jedynie 0,96 - krotność średniego miesięcznego wynagrodzenia z daty zawarcia umowy, zaś składka stanowiła w istocie wartość symboliczną. Nadto strona pozwana zaprzeczyła, jakoby umówiła się z matką powódki, że obiecana do wypłaty suma stanowić będzie 37,99 miesięcznych wynagrodzeń. Podniosła, iż wskaźnik 1999,9% nie był znany w dacie zawierania umowy, a zatem strony na taki wskaźnik nie mogły się umówić.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 18 sierpnia 1989 r. J. K.zawarła z (...)we W., III Inspektoratem we W.umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci w taryfie VIII 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.

Dowód: - polisa nr (...) z dnia 18.08.1989 r., k. 13;

- wniosek o jednostkowe ubezpieczenie, k. 46

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

Bezsporne.

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%.

Dowód: - pismo z dnia 31.08.2009 r., k. 15;

- pismo z dnia 01.09.2009 r., k. 16;

- karta kontowa, k. 48.

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.

Dowód: - pismo z dnia 27.02.2012 r., k. 17;

- pismo z dnia 5.03.2012 r., k. 18;

- pismo z dnia 19.03.2012 r., k.19-20;

- pismo z dnia 30.03.2012 r., 21.

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.

Dowód: - pismo z dnia 19.04.2012 r. wraz z potwierdzeniem odbioru, k. 22-25;

- pismo z dnia 17.05.2012 r., k. 26-28.

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.

Bezsporne.

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.

Dowód: - przesłuchanie powódki K. K., k. 86 o.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło:

- w II kwartale 1989 r. – 105.264 starych zł,

- w III kwartale 2012 r.- 3.510,22 zł brutto.

Fakt powszechnie znany.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było usprawiedliwione co do zasady i 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 współżycia 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 upływ 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. Poza sporem pozostaje wysoka inflacja występująca w latach 80-tych i na początku lat 90-tych oraz przemiany gospodarcze, które miały realny wpływ na brak stabilności systemu monetarnego w Polsce. Deprecjacja pieniądza była wówczas istotna i wykraczała poza normy normalnego ryzyka kontraktowego.

Sąd nie podzielił przy tym argumentacji strony pozwanej, jakoby z uwagi na fakt, iż kwota 400 zł, a następnie 1600 zł, zaproponowana do wypłaty została już przez nią urealniona, niemożliwym było co do zasady dokonanie waloryzacji sądowej. W ocenie Sądu przyjęty mechanizm urealnienia służył zabezpieczeniu interesów uposażonego dziecka wobec zwykłego, nie-„istotnego”, w rozumieniu art. 358¹ § 3 k.c., spadku siły nabywczej pieniądza. Skoro zaś w trakcie trwania umowy nastąpił istotny spadek tej siły, Sąd był uprawniony do zastosowania mechanizmu waloryzacyjnego. Zasada, w myśl której istnieje możliwość waloryzacji sądowej świadczenia pieniężnego na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. także wówczas, gdy strony przewidziały odpowiedni mechanizm waloryzacyjny w postanowieniach umowy i został on nawet już odpowiednio wykorzystany, nie jest obecnie kwestionowana w judykaturze (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2005 r., III CZP 76/04, niepubl.; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2005 r., I CK 690/04, niepubl.).

Odnosząc się zatem do istoty sprawy, zauważyć należało, 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 współżycia 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. Właściwym miernikiem winno być jednak przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto. Do końca bowiem 1991 r. było ono obliczane metodą netto, zaś obecnie uwzględnia również składki na ubezpieczenie społeczne opłacane ze środków pracowników oraz zaliczki na podatek dochodowy.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, zdaniem Sądu, przy obliczaniu zwaloryzowanego świadczenia należało wziąć pod uwagę pierwotną sumę ubezpieczenia określoną w umowie. 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. Strony 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, 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.

Mając powyższe na uwadze przyjąć należało, 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. 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 dacie zawarcia umowy ubezpieczenia ostatnim znanym przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem było wynagrodzenie za II kwartał 1989 r. wynoszące 105.264 zł (kwota przed denominacją). W dacie zamknięcia rozprawy ostatnim znanym przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem było wynagrodzenie za III kwartał 2012 r. wynoszące 3510,22 zł brutto, co netto, po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne oraz należny podatek dochodowy, daje kwotę 2.483,76 zł. Suma ubezpieczenia odpowiadała 1,9-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z okresu zawierania umowy ubezpieczenia. Pomnożenie wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto za III kwartał 2012 r. przez ten współczynnik daje kwotę 4.719,14 zł (2.483,76 zł x 1,9).

W ocenie Sądu powyższa kwota uwzględnia interes obu stron w związku z obciążającym strony ryzykiem skutków zmiany siły nabywczej pieniądza. Nie sposób zaprzeczyć, iż po stronie ubezpieczonych 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. 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. W ten sposób uwzględniony został również interes strony pozwanej, a zasądzone świadczenie odpowiada zasadom współżycia społecznego.

Jako nieuzasadnione Sąd uznał z kolei twierdzenia powoda, 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. Oczywistym przy tym było, iż polisa posagowa była rodzajem lokaty i strony mogły się spodziewać wypłaty kwoty wyższej, aniżeli zainwestowane środki, jednakże mając na uwadze wysokość sumy nominalnej, jak również niewielką - w porównaniu do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia - wysokość miesięcznych składek, stanowiących niespełna 0,84- krotność tegoż wynagrodzenia oraz procesy inflacyjne, które w sposób istotny wpłynęły na gospodarkę kraju, powódka winna była liczyć się z możliwością znacznego obniżenia ostatecznego należnego jej świadczenia, tym bardziej, że do końca lat 90-tych następował systematyczny spadek siły nabywczej pieniądza. Również uposażeni ponosili ujemne skutki wartości pieniądza. Należy ponadto zauważyć, iż umowa ubezpieczenia zawarta została w 1989 r., tj. w okresie, w którym inflacja wynosiła niemal 640%. Oczywistym zatem było, nawet dla osoby nieposiadającej rozległej wiedzy ekonomicznej, iż zainwestowane środki systematycznie traciły na wartości i w konsekwencji mogły, w krótkim czasie, utracić jakąkolwiek siłę nabywczą. Zawierając umowę w tak niekorzystnym okresie gospodarczym, strony winny były zachować daleko idącą przezorność w konstruowaniu postanowień umownych. W świetle powyższego 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. Sąd dokonując waloryzacji zobligowany jest bowiem kierować się interesem obu stron. W oparciu o powyższe Sąd uznał, że zasądzona kwota pozwala świadczeniu z ubezpieczenia posagowego częściowo spełnić swój społeczno-ekonomiczny cel, jakim powinno być zapewnienie pewnych środków finansowych osobie wkraczającej w dorosły etap życia.

W tym zatem stanie rzeczy Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 4.719,14 zł oddalając dalej idące żądanie, jako nadmiernie wygórowane.

Orzeczenie waloryzacyjne wywiera skutek konstytutywny, na nowo określając rozmiar świadczenia w wyniku dokonywanej przez Sąd oceny całokształtu okoliczności konkretnej sprawy pod kątem ogólnych dyrektyw art. 358¹ k.c. Tym samym roszczenie o zapłatę należności stanie się wymagalne dopiero od prawomocności wyroku. Od tej również daty uposażonemu należą się odsetki ustawowe od zasądzonej kwoty.

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

Orzeczenie o kosztach procesu znalazło oparcie w przepisie art. 100 zd. 1 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone.

Powódka wygrała sprawę w 11 % ponosząc koszty postępowania w łącznej wysokości 4488 zł (2071 zł opłaty od pozwu, 2400 zł kosztów zastępstwa procesowego i 17 zł opłaty od pełnomocnictwa). Strona pozwana wygrała sprawę w 89 % ponosząc koszty postępowania w wysokości 2417 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Mając na uwadze dyspozycję cytowanego wyżej przepisu Sąd zasądził na rzecz strony pozwanej kwotę 1654,45 zł (89% x 2417 zł – 11 % x 4488 zł) tytułem należnych jej kosztów postępowania.

W tym stanie rzeczy, o kosztach postępowania należało orzec, jak w punkcie III wyroku.