

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 sierpnia 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Śródmieścia Wydział VIII Cywilny

w składzie :

Przewodniczący : SSR Anna Martyniec

Protokolant: Magdalena Kubiak –Myśliwek

po rozpoznaniu w dniu 23 lipca 2014 r. we Wrocławiu na rozprawie sprawy

z powództwa M. P.

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

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S. A. w W. na rzecz powódki M. P. kwotę 5.099 zł (pięć tysięcy dziewięćdziesiąt dziewięć zł) wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia następnego po dniu prawomocności wyroku do dnia zapłaty;

II. w pozostałej części powództwo oddala;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 740,20 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 października 2013 r. powódka M. P., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie na jej rzecz od strony pozwanej (...) Zakładu (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 7.240 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia zasądzenia do dnia zapłaty. Jednocześnie wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu podała, iż jest uposażona z polisy posagowej zawartej pomiędzy jej ojcem K. P., a stroną pozwaną, nr polisy (...)306.203/5. Polisa ta zawarta została w 1988 r. i przewidywała okres trwania ubezpieczenia przez 23 lata. Suma ubezpieczenia wynosiła 100.000 zł. Wskazała, iż strona pozwana pismem z dnia 28 października 2010 r. poinformowała ją, iż zakończył się okres ubezpieczenia i wezwała do odbioru świadczenia w wysokości 370 zł, jednakże nie odebrała tego świadczenia. Podniosła, iż wyliczenie dokonane przez stronę pozwaną jest dla niej krzywdzące, albowiem jej ojciec zawierając polisę na sumę ubezpieczenia, której wartość wynosiła znacznie więcej, niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie liczył, iż córka otrzyma kwotę stosowną do zawartej polisy. Wskazała, iż wysoka inflacja jaka miała miejsce w latach 1988-2011 uzasadnia dokonanie sądowej waloryzacji świadczenia. W celu zaś dokonania waloryzacji należałoby odnieść sumę uposażenia do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia jako najbardziej obiektywnego czynnika waloryzacyjnego.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa prawnego oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu przyznała, iż łączyła ją z ojcem uposażonej umowa ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, której suma ubezpieczenia wynosiła 100.000 starych zł, a okres ubezpieczenia wynosił 22 lata poczynając od 1 listopada 1988 roku.

Podniosła, że nie jest prawidłowy sposób waloryzacji świadczenia podawany przez powódkę, gdyż składki na poczet polisy powódki były uiszczane jedynie przez okres 9 lat i 11m-cy z umówionego 22 letniego okresu ubezpieczenia, zatem zgodnie z § 24 ogólnych warunków jednostkowych ubezpieczeń na życie nastąpiła zmiana ubezpieczenia na bezskładkowe. Zatem wliczanie do sumy ubezpieczenia składek za cały okres obowiązywania polisy i podwyższanie w ten sposób sumy ubezpieczenia jest nieuprawnione. Wskazała, iż suma ubezpieczenia z polisy tj. 100.000 zł w roku zawarcia polisy stanowiła jedynie 1,88 średniego miesięcznego wynagrodzenia, które wynosiło wówczas 53.090 starych złotych, zaś składka miesięczna była o 132,73 zł razy niższa od średniego miesięcznego wynagrodzenia z 1988 r. Składka miała zatem już przy zawieraniu umowy symboliczne znaczenie, zaś była uiszczana jedynie przez okres 9 lat i 11 miesięcy. Podniosła, iż urealniła sumę z polisy o łączny wskaźnik w wysokości 3.690,7%, a wskaźnik ten jest wyższy od wskaźników inflacyjnych za cały okres umowy. Wskazała, iż z uwagi na fakt, iż strony umówiły się, że suma ubezpieczenia będzie waloryzowana, brak jest podstaw do sądowej waloryzacji. Ponadto podniosła zarzut przedawnienia roszczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

W dniu 16 listopada 1988 r. K. P. zawarł z Państwowym Zakładem (...) w K., Inspektorat w S. umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci w taryfie VIII, stwierdzoną polisą nr (...)306.203/5.

Uposażonym z tytułu ww. umowy była M. P.. Okres ubezpieczenia trwał 22 lata i był liczony od dnia 1 listopada 1988 r. Suma ubezpieczenia wynosiła 100.000 zł (kwota przed denominacją), zaś miesięczna składka – 400 st. zł. Do polisy załączono dodatek, w którym zastrzeżono, że nominalna suma ubezpieczenia od następnego roku trwania umowy podlega corocznej podwyżce o dodatkowe świadczenie wynikające z urealnienia.

Dowód:

- polisa nr (...)306.203/5 z dnia 16 listopada 1988 r. wraz z wyciągiem z ogólnych warunków ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci i dodatkiem, k. 25-26.

Ojciec powódki opłacał składki przez okres 9 lat i 11 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. do grudnia 1998 r. Z uwagi na zaprzestanie opłacania składek ubezpieczenie zostało automatycznie zmienione na wolne od opłat składek z obniżoną sumą ubezpieczenia, przy czym obniżona suma ubezpieczenia wynosiła 100.000 st. zł.

Dowód:

- karta kontowa, k. 70.

Pismem z dnia 11 lutego 2000 r. strona pozwana poinformowała ubezpieczonego, że wskaźnik dodatkowego świadczenia, o jaki wzrasta nominalna suma ubezpieczenia za rok ubiegły wynosi 500 %. Pismem z dnia 5 lutego 2001 r. strona pozwana poinformowała ubezpieczonego, że wskaźnik dodatkowego świadczenia, o jaki wzrasta nominalna suma ubezpieczenia za rok ubiegły wynosi 200 %. Pismem ze stycznia 2002 r. strona pozwana poinformowała ubezpieczonego, że wskaźnik dodatkowego świadczenia, o jaki wzrasta nominalna suma ubezpieczenia za rok ubiegły wynosi 200 %. Pismem z dnia 16 stycznia 2003 r. strona pozwana poinformowała ubezpieczonego, że wskaźnik dodatkowego świadczenia o jaki wzrasta nominalna suma ubezpieczenia za rok ubiegły wynosi 200 %. Pismem z lutego 2004 r. strona pozwana poinformowała ubezpieczonego, że wskaźnik dodatkowego świadczenia, o jaki wzrasta nominalna suma ubezpieczenia za rok ubiegły wynosi 400 %. Jednocześnie wskazała, iż nie ma obowiązku opłacania składek, ponieważ ubezpieczenie zostało wcześniej zmienione na bezskładkowe. Pismem z dnia 28 stycznia 2005 r. strona pozwana poinformowała ubezpieczonego, iż wskaźnik dodatkowego świadczenia o jaki wzrasta nominalna suma ubezpieczenia za rok ubiegły wynosi 100 %. Pismem z dnia 14 marca 2006 r. strona pozwana poinformowała ubezpieczonego, iż wskaźnik dodatkowego świadczenia, o jaki wzrasta nominalna suma ubezpieczenia za rok ubiegły wynosi 99 %.

Dowód:

- Pismo z dnia 11 lutego 2000 r. k. 68,
- Pismo z dnia 5 lutego 2001 r. k. 67,
- Pismo ze stycznia 2002 r. k. 66,
- Pismo z dnia 16 stycznia 2003 r. k. 65,
- Pismo z lutego 2004 r. k. 64,
- Pismo z dnia 28 stycznia 2005 r. k. 63,
- Pismo z dnia 14 marca 2006 r. k. 62.

Pismem z dnia 28 października 2010 r. skierowanym do ubezpieczonego, strona pozwana poinformowała, że w dniu 31 października 2010 r. zakończył się okres ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci i w związku z tym dokona wypłaty należnego świadczenia w kwocie 370 zł na rzecz osoby uprawnionej.

Dowód:

- pismo strony pozwanej z dnia 28 października 2010 r. k. 27.

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

Bezsporne.

Do 1990 r. Państwowy Zakład (...) 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.

Fakty powszechnie znane.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie wynosiło:

- w 1988 r. – 53.900 starych zł,
- w II kwartale 2014 r.- 2.756,23 zł netto.

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 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 370 zł zaproponowana powódce do wypłaty została już przez nią urealniona, niemożliwym było zastosowanie waloryzacji sądowej. Skoro bowiem w trakcie trwania umowy nastąpił istotny spadek siły nabywczej pieniądza Sąd, wobec zaktualizowania się przesłanek z art. 358¹ § 3 k.c., był uprawniony do zastosowania mechanizmu waloryzacyjnego. Ponadto przyjęte przez stronę pozwaną sposoby waloryzacji były sprzeczne z treścią zawartej umowy. Strony bowiem nie przewidziały w umowie wskaźników corocznego urealniania. Niezależnie zaś od powyższego wskazać należy, iż 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 (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.).

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. Podkreślić przy tym należy, iż właściwym wskaźnikiem winno być 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. Przed 1991 r. wynagrodzenia nie były obciążone daninami publicznymi i kwoty podane w obwieszczeniach GUS były kwotami rzeczywiście otrzymywanymi przez pracowników, obecnie zaś z wynagrodzenia potrąca się szereg należności, zaś kwota wynagrodzenia pracownika w istocie jest niższa niż wskazywana w publikatorach. Przyjęcie zatem różnych wskaźników waloryzacyjnych (wynagrodzenia netto i brutto) stałoby w istotnej sprzeczności z przepisem art. 358¹ k.c. nakazującym uwzględnienie interesu obu stron umowy.

W ocenie Sądu, przy obliczaniu zwaloryzowanego świadczenia należało wziąć pod uwagę pierwotną sumę ubezpieczenia określoną w umowie, która pomimo zaprzestania opłacania składek nie została obniżona. Strony wprawdzie przewidziały w dodatku do umowy, że suma ubezpieczenia będzie podlegała corocznemu urealnieniu, a tym samym – świadczenie obiecanie 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. Waloryzacji sumy ubezpieczenia żądała też w pozwie powódka.

Mając powyższe na uwadze przyjąć należało, że podstawą obliczenia sumy należnej powódce będzie ustalenie wartości odzwierciedlającej stosunek świadczenia określonego w polisie (100.000 st. zł) do przeciętnego wynagrodzenia w chwili zawarcia umowy tj. w 1988 r. – 53.900 st. zł, a następnie odpowiednie zestawienie tej wartości z wysokością

ostatniego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia znanego w chwili orzekania., tj. w II kwartale 2014 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 1988 r. miesięczne wynagrodzenie wynosiło 53.900 zł (kwota przed denominacją), a w II kwartale 2014 r. - 2.756,23 zł netto.

Według ustaleń z chwili zawarcia umowy, suma ubezpieczenia wynosiła kwotę 100.000 starych zł. Kwota ta odpowiada 1,85 krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z okresu zawierania umowy ubezpieczenia.

Pomnożenie wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia netto za II kwartał 2014 r. przez ten współczynnik daje kwotę 5.099 zł (2.756,23 zł x 1,85).

W ocenie Sądu kwota ta, tj. 5.099 zł, uwzględnia interes obu stron w związku z obciążającym strony ryzykiem skutków zmiany siły nabywczej pieniądza. Nie sposób 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. Kwota 5.099 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.

Sąd nie przychylił się do stanowiska powódki uznając, że zaproponowana przez nią metoda waloryzacji nie spełnia przesłanek z art. 358¹ § 3 k.c. W szczególności - nie odpowiada ona wyważeniu interesów obu stron i nie jest zgodna z zasadami współżycia społecznego naruszając zasadę sprawiedliwości poprzez nadmierne obciążenie strony pozwanej.

Odsetki ustawowe Sąd zasądził od dnia następnego po dniu uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty, albowiem orzeczenie waloryzacyjne wywiera 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 w dniu następnym po uprawomocnieniu się wyroku.

Wskazać należy, iż nie zasługiwał na uwzględnienie podnoszony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia. Jak stanowi bowiem art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech, a więc roszczenie powódki uległo by przedawnieniu w dniu 31 października 2013 r., gdyż okres ubezpieczenia upłynął w dniu 31 października 2010 r. Jednakże powódka w dniu 29 października 2013 r. złożyła niniejszy pozew, przerywając tym samym bieg terminu przedawnienia.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparto o 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 proces w 70 % ponosząc przy tym koszty w wysokości 1.579 zł (1.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego, 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 362 zł tytułem opłaty od pozwu). Koszty poniesione przez stronę pozwaną to kwota 1.217 zł tytułem zastępstwa procesowego i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Mając na uwadze dyspozycję cytowanego wyżej przepisu, Sąd zasądził na rzecz powódki kwotę 740,20 zł w proporcji w jakiej sprawę wygrała ([70% x 1.579 zł] - [30% x 1.217 zł]).

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