

Sygn. akt VIII C 3179/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2016 r.

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi Wydział VIII Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SR Katarzyna Nowicka-Michalak

Protokolant: sekr. sąd. Kamila Zientalak

po rozpoznaniu w dniu 14 kwietnia 2016 r. w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa Ł. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. Oddziałowi w Ł.

o zapłatę

zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. Oddziału w Ł. na rzecz Ł. S. kwotę 1.182,00 zł (jeden tysiąc sto osiemdziesiąt dwa złote) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2016 r. oraz kwotę 107,00 zł (sto siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 3179/15

UZASADNIENIE

Ł. S. w pozwie z dnia 20 października 2015 r. skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. Oddziałowi w Ł. wniósł o zapłatę kwoty 1.182 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku do dnia zapłaty oraz wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu powód wskazał, że ojciec powoda zawarł z pozwanym na rzecz małoletniego wówczas syna umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, tj. polisę nr (...). Pozwany poinformował powoda o zakończeniu okresu ubezpieczenia i zaproponował wypłatę kwoty 137 zł. Powód nie przyjął tak wyliczonej kwoty i wniósł o dokonanie waloryzacji sądowej, podnosząc, że w okresie ubezpieczenia nastąpiły w Polsce zasadnicze zmiany przemiany ustrojowe skutkujące zmianą siły nabywczej pieniądza. Jego zdaniem wysokość świadczenia jest nie do zaakceptowania z punktu widzenia zasad współzycia społecznego i powinna zostać zwaloryzowana na podstawie art. 358¹ § 3 k.c.

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, podnosząc, że kwota należna powodowi została prawidłowo wyliczona.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17 lutego 1992 r. ojciec powoda – R. S. złożył w (...) wniosek o jednostkowe ubezpieczenie na życie, wskazując jako uposażonego swojego syna Ł. S.. Doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci według taryfy VIII. Jako początek ubezpieczenia wskazano 01 marca 1992 r. Umowę zawarto na 21 lat, sumę ubezpieczenia wskazano jako kwotę 10.000.000 zł, składka miesięczna wynosiła kwotę 41.000 zł. Na potwierdzenie zawarcia umowy wystawiono polisę nr (...). Suma ubezpieczenia miała zostać corocznie podwyższana w oparciu o załączony do polisy

załącznik ustalający coroczne podwyższanie sumy ubezpieczenia. Częścią umowy były ogólne warunki jednostkowych ubezpieczeń na życie

(wniosek –k.7-8, polisa –k.11, o.w.u . –k.33-34)

Zarządzeniem nr 2/94 Prezesa Zarządu (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z dnia 19 stycznia 1994 r. w sprawie urealnienia świadczeń w jednostkowych ubezpieczeniach na życie i rent w 1994 roku ustalono co do umów zawartych w 1992 roku wskaźnik 9,7, przy czym jednocześnie wskazano, że dodatkowe świadczenia w ubezpieczeniach bezskładkowych według taryfy VIII będą wynosić 1,8%.

(zarządzenie –k.35)

Ojciec powoda opłacał składki do dnia 31 marca 1994 r., wpłacając łącznie kwotę 1.025.000 zł, potem zaniechał opłacania składek. Zakład ubezpieczeń powiadomił ojca powoda w dniu 14 grudnia 1994 r., że ubezpieczenie zostało zamienione na bezskładkowe, a suma ubezpieczenia uległa obniżeniu do kwoty 1.364.200 zł i miała zostać wypłacona z upływem okresu ubezpieczenia

(okoliczność niesporna, pismo pozwanego –k.12)

Pismem z dnia 06 lutego 2013 r. pozwany powiadomił powoda o zakończeniu okresu ubezpieczenia i zaproponował wypłatę kwoty 137 zł. Powód nie przyjął zaproponowanej kwoty i wystąpił w dniu 14 stycznia 2014 r. o zapłatę kwoty 2.000 zł. Pozwany odmówił zapłaty takiej kwoty.

(pismo pozwanego –k.14, pismo powoda –k.13, pismo pozwanego –k.9)

Powód pracuje i studiuje zaocznie. Miesięcznie zarabia netto kwotę 1.500 zł, gospodarstwo domowe prowadzi wspólnie z dziewczyną, która również pracuje i uzyskuje podobny dochód. Wydatki na mieszkanie powoda miesięcznie kwotę 1.500 zł. Powód chciałby przeznaczyć pieniądze z polisy na spłatę zaszędzonej grzywny.

(zeznania powoda –k.56v)

Pozwany Zakład (...) na (...) Spółka Akcyjna został utworzony m.in. przez (...) Spółkę Akcyjną, a ten z kolei jest następcą prawnym Państwowego Zakładu (...). Przejmując portfel ubezpieczeń na życie strona pozwana otrzymała od (...) Spółki Akcyjnej rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w wysokości nominalnej kwoty składek. Rezerwy te, w formie lokat, Państwowy Zakład (...) musiał do 1990 roku obowiązkowo odprowadzać do budżetu państwa. Otrzymywane oprocentowanie było bardzo niskie, co spowodowało, z uwagi na wieloletni okres ubezpieczenia, znaczne obniżenie realnej wartości świadczeń, gdyż oprocentowanie to nie pokrywało spadku siły nabywczej pieniądza. Swobodne prowadzenie działalności gospodarczej, a tym samym otrzymywanie dodatkowego zysku strona pozwana mogła rozpocząć w 1990 roku, a więc rok przed zawarciem obu umów.

(okoliczności bezsporne)

Przeciętne wynagrodzenie miesięczne w 1992 roku wynosiło 2.935.000 zł, zaś średnie wynagrodzenie miesięczne ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w kwartale poprzedzającym dzień wyrokowania i dostępne w tym czasie (II półrocze 2015 roku) wynosiło netto kwotę 3.490,41 zł (M.P. 2016.174).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów w postaci dokumentów oraz zeznań powoda, oceniając je jako wiarygodne.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie w całości.

Zgodnie z treścią przepisu art. 805 § 1 i 2 k.c. poprzez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie, polegające w niniejszej sprawie na zapłaceniu uposażonemu świadczenia w określonej wysokości po upływie okresu ubezpieczenia, równoważnego okresowi opłacania składek ubezpieczeniowych, zaś ubezpieczający zobowiązuje się do wpłacenia tychże składek. W umowie tej od początku powstania zobowiązania, świadczenia obu stron określone są wprost jako świadczenia pieniężne, a zatem ich wysokość może być, po spełnieniu określonych przesłanek, zmieniona na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 1992 roku sprawie III CZP 126/91, OSNCP zeszyt nr 7-8 z 1992 roku, poz. 121).

Stosownie do treści art. 358¹ § 3 k.c. 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 one ustalone w orzeczeniu lub umowie. Możliwość przeprowadzenia sądowej waloryzacji świadczenia pieniężnego na podstawie cytowanego przepisu uzależniona jest od realizacji dwóch przesłanek ustawowych: spadku siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, mającego charakter spadku istotnego oraz rozważenie przez Sąd interesów każdej ze stron umowy i zasad współzycia społecznego przemawiających za faktem przeprowadzenia waloryzacji.

W niniejszej sprawie umowa ubezpieczenia została zawarte w dniu 01 marca 1992 r. i datę tę należy traktować jako moment powstania zobowiązania, gdyż od tej chwili świadczenia pieniężne każdej ze stron umowy zostały precyzyjnie określone. Termin ten należy również traktować jako początkowy dla ustalenia, czy po jego zaistnieniu wystąpił istotny spadek siły nabywczej pieniądza.

W ocenie sądu nie powinno budzić żadnych zastrzeżeń ani wątpliwości stwierdzenie, iż spadek siły nabywczej pieniądza, o jakim stanowi art. 358¹ § 3 k.c. następował w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Największe nasilenie zjawisk inflacyjnych miało miejsce na przełomie lat 80-tych i 90-tych. Sytuacja ta miała bezpośredni związek z następującymi wówczas zmianami w sferze ustrojowej i gospodarczej, którym towarzyszyła wzrastająca inflacja, osiagająca w niektórych okresach nawet postać hiperinflacji. Skutkiem tych niekorzystnych procesów ekonomicznych był postępujący, istotny spadek siły nabywczej pieniądza, którego strony, głównie w zakresie jego rozmiarów i czasu trwania, tego stanu rzeczy nie mogły przewidzieć i uwzględnić w treści zawartej umowy. Zewnętrznym dającym się zaobserwować przejawem spadku siły nabywczej pieniądza polskiego był stały wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych, postępujący - choć nieproporcjonalnie do wzrostu cen - wzrost wynagrodzeń w sferze gospodarki uspołecznionej. W tych okolicznościach cel umowy ubezpieczenia, tzn. zapewnienie dziecku z osiągnięciem określonego wieku posagu, został praktycznie zniweczony. Procesy inflacyjne miały miejsce również w roku 1992 r., a więc w roku zawarcia umowy.

Wystąpienie wskazanej wyżej przesłanki zmiany siły nabywczej pieniądza otwiera drogę do przeprowadzenia sądowej waloryzacji świadczenia pieniężnego z umowy ubezpieczenia na życie, przy uwzględnieniu jednak i rozważeniu interesów każdej ze stron przedmiotowej umowy oraz stwierdzeniu, iż zasady współzycia społecznego przemawiają za przeprowadzeniem sądowej waloryzacji i jej granicami. Mając zatem na uwadze interesy każdej ze stron zawartej umowy ubezpieczenia, należy uwzględnić nie tylko rozmiar oczekiwań ubezpieczonego, ale również możliwości finansowe ubezpieczyciela, który także nie przewidywał dalszej skali i zakresu spadku siły nabywczej pieniądza i nie uwzględnił tego faktu zarówno w treści umowy, jak i prowadzonym przez siebie rozrachunku ekonomicznym. W szczególności w wyniku dokonania sądowej waloryzacji nie powinno dochodzić do rozstrzygnięć prowadzących do wzbogacenia się jednej strony kosztem drugiej. W razie zastosowania waloryzacji skutki zmiany siły nabywczej pieniądza winny być rozłożone na obie strony. Sprzeczne z zasadami współzycia społecznego byłoby obciążanie wyłącznie dłużnika skutkami deprecjacji pieniądza.

Ponadto do 1990 r. strona pozwana, czy też jej poprzednicy prawni, nie mogli prowadzić własnej działalności gospodarczej celem otrzymania dodatkowego zysku, a bazować wyłącznie na uzyskiwanych składkach ubezpieczeniowych. Od tego roku natomiast działalność taka prowadzona przez podmioty ubezpieczeniowe jest możliwa i prawnie dopuszczalna, stąd też strona pozwana ma obiektywne możliwości wywiązania się ze zobowiązań

na zaspokojenie wierzycieli z umów zawartych przez jej poprzedników prawnych, tym bardziej, że w dacie zawarcia umowy i przejścia portfela ubezpieczeń na życie obowiązywał już aktualny stan prawny i to od stron umowy o przeniesieniu portfela ubezpieczeń zależała treść tej umowy. Skoro zaś strona pozwana przejęła nie tylko prawa, ale i zobowiązania z przejętych umów ubezpieczenia, to winna się z nich wywiązać w sposób, który pozwalałby na zaspokojenie uzasadnionych roszczeń wierzycieli.

Dodatkowo należy pamiętać o wzajemnym charakterze umowy ubezpieczenia, w której świadczeniu ubezpieczyciela odpowiadało określone świadczenie ubezpieczającego, polegające w niniejszej sprawie na obowiązku uiszczania składek ubezpieczeniowych. Te składki także podlegały stopniowej dewaluacji. Koncentrowanie się wyłącznie na interesie uposażonych mogłoby na szeroką skalę doprowadzić do negatywnych zjawisk, zaś w szeroko rozumianym interesie społecznym na pewno nie leży niewypłacalność ubezpieczycieli.

W orzecznictwie, wielokrotnie rozważany był problem stosowania odpowiedniego kryterium waloryzacji. Sąd Najwyższy podkreślał, że o stopniu waloryzacji decydują okoliczności konkretnej sprawy, a kryteria waloryzacji pozostawione są swobodnemu uznaniu sędziowskiemu. Jednakże niezbędne jest określenie jakiegoś wymiernego i obiektywnego punktu odniesienia pozwalającego na dokonanie przeszacowania należnego powodowi świadczenia. Wybór miernika waloryzacji pozostawiony został uznaniu Sądu, opartemu na wszechstronnym rozważeniu okoliczności sprawy, przy zastosowaniu ogólnych kierunkowych zasad wskazanych w ustawie (podobnie SN w uchwale z dnia 10 kwietnia 1992 roku, III CZP 126/91, OSNCP 1992, nr 7-8, poz. 121).

Z uwagi na powyższe okoliczności Sąd stanął na stanowisku, iż najbardziej obiektywnym i miarodajnym pomocniczym wskaźnikiem waloryzacji przy zmianie wysokości świadczenia pieniężnego będzie odniesienie do przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego obowiązującego w dacie zawierania każdej z przedmiotowych umów oraz w dacie wyrokowania, stanowiące podstawę do dalszych rozważań i zakreślające matematyczne granice waloryzacji.

W tym miejscu należy postawić podstawowe pytanie w tej sprawie, a mianowicie: do jakiej kwoty Sąd powinien przyrównywać średnie wynagrodzenie z 1992 roku. Zdaniem Sądu w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia w 1992 roku strona powodowa mogła spodziewać się, po upływie okresu ubezpieczenia wskazanego w umowach, iż otrzyma świadczenie pieniężne w nominalnej kwocie 10.000.000 starych złotych przy uwzględnieniu corocznego wzrostu sumy ubezpieczenia o ustalone wskaźnik. Zwrócić należy uwagę na okoliczność, że żadna ze stron procesu nie przedstawiła kompletnej dokumentacji związanej z zawartą umową ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci. Powód nie posiadał takich dokumentów, zaś w siedzibie pozwanego wydano powodowi jedynie część dokumentów, reszty nie odnaleziono, w tym stanowiący załącznik do polisy ustalający coroczne podwyższanie sumy ubezpieczenia. Powód wprawdzie twierdził, że pracownik pozwanego poinformował go, że suma ubezpieczenia corocznie była zwiększana o 100%, ale nie jest to poparte żadnymi konkretnymi danymi albo dokumentami i nie można tego traktować jako bezsporną okoliczność. Jedynym dokumentem wskazującym na powiększanie sumy ubezpieczenia stanowi przedstawione przez pozwanego Zarządzenie nr 2/94 Prezesa Zarządu (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej z dnia 19 stycznia 1994 r. w sprawie urealnienia świadczeń w jednostkowych ubezpieczeniach na życie i rent w 1994 roku, w którym ustalono, że dodatkowe świadczenia w ubezpieczeniach bezskładkowych według taryfy VIII będą wynosić 1,8%. Mieć należy bowiem na uwadze, że ubezpieczenie powoda stało się od dnia 14 grudnia 1994 r. bezskładkowe.

Koniecznym jest wskazanie, że umowa została zawarta na okres 21 lat. Tym samym obie suma ubezpieczenia została podwyższona łącznie o 37,8 % czyli wynosiła łącznie po 1.879.592 starych złotych [1.364.000.000 starych zł + (1.364.000 starych zł x 37,8 %) = 1.879.592 zł].

Porównując oczekiwaną kwotę świadczenia do przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w 1992 roku ubezpieczony mógł liczyć na to, że otrzyma około 0,64 wynagrodzenia miesięcznego. Odnosząc, zatem wyliczony w przedstawiony wyżej sposób wskaźnik do przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego obowiązującego w drugim półroczu 2015 roku, otrzymujemy należność w kwocie 2.233,87 zł.

Dlatego też zdaniem Sądu zasądzona kwota 1.182 zł, stanowiąca około 50% kwoty pełnej waloryzacji, w sposób właściwy rozkłada ciężar inflacji na obie strony, nie niweczy celu art. 358¹ § 3 k.c., posiada realną i wymierną wartość ekonomiczną i jednocześnie stanowi wyraz uwzględnienia również interesów pozwanego ubezpieczyciela. Kwota ta w sposób właściwy została wyważona w odniesieniu do daty zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia, czasu jej obowiązywania oraz wysokości ustalonej składki ubezpieczeniowej, jak również wielkości dokonanych przez ojca i matkę powoda wpłat tytułem składek, w szczególności, że pozwany przejmując obowiązek regulowania składek zapewnił ubezpieczonego, iż nie pogorszy to w żaden sposób realizacji umowy ubezpieczenia. Nadto pozostałe warunki umowy – a zatem także wysokość sumy ubezpieczenia – nie uległy zmianie. Tym samym bezsprzecznie kwota zaproponowana przez pozwanego nie pozwala na spełnienie celów, dla których umowa posagowa została zawarta.

O żądanych odsetkach ustawowych Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. przyjmując jako termin ich naliczania datę wyrokowania.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. regulującego zasadę odpowiedzialności stron za wynik procesu. Strona powodowa wygrała proces w zasadzie w całości, a zatem należy się jej od pozwanego zwrot kosztów procesu, na które składa się wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 60 zł, opłata od pozwu w wysokości 30 zł oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.