

Sygn. akt II Ca 1028/13

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lutego 2014r.

Sąd Okręgowy w Świdnicy, II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Grażyna Kobus

SO Alicja Chrzan

Sędziowie: SR Radosław Florek (del.)

Protokolant: Bogusława Mierzwa

po rozpoznaniu w dniu 20 lutego 2014r. w Świdnicy

na rozprawie

sprawy z powództwa **T. R.**

przeciwko (...) **SA w W.**

o zapłatę 23.668,56 zł

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Kłodzku

z dnia 4 listopada 2013 r., sygn. akt I C 797/13

I. oddala apelację;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 600 zł kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt II Ca 1028/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy w Kłodzku zasądził od pozwanego (...) S.A. na rzecz powoda T. R. kwotę 23.668,56 zł z ustawowymi odsetkami od dnia następnego po prawomocności wyroku, dalej idące powództwo oddalił i zasądził od pozwanego na rzecz powoda 3.601 zł tytułem kosztów procesu.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 25 lipca 1988 r. A. R.zawarł z poprzednikiem prawnym pozwanego umowę ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, potwierdzoną polisą nr (...)z początkiem ubezpieczenia określonym na dzień 1 lipca 1988 r. Na jej podstawie uposażone dziecko – powód T. R.miał otrzymać po upływie 24 lat świadczenie ubezpieczeniowe. Ubezpieczony A. R.zobowiązał się do opłacania składek miesięcznych w kwocie 1 950 st. zł. Suma ubezpieczenia wynosiła 500 000 st. zł i miała corocznie ulegać urealnieniu. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie z daty zawarcia umowy wynosiło 53 090 st. zł. (...). Pismem z dnia 6 stycznia 1995 r. (...)S.A., poinformował, że nominalna suma ubezpieczenia po denominacji wynosi 50 zł i od dnia 1 stycznia 1995 r. ubezpieczyciel przejmuje zapłatę składek na ubezpieczenie, które będzie

opłacał do końca okresu ubezpieczenia. Strona pozwana poinformowała ubezpieczonego A. R., że w dniu 30 czerwca 2012 r. zakończył się okres ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci i w związku z upływem okresu ubezpieczenia z dniem 1 lipca 2012 r. należne jest świadczenie w kwocie 1 856 zł na rzecz powoda T. R.. Strona pozwana przyjęła wskaźniki urealnienia za każdy rok trwania ubezpieczenia: za 1988 r.(...), za 1989 r. (...), za 1990 r. (...), za 1991 r. (...), za 1992 r.(...), za 1993 r. (...), za 1994 r. (...), za 1995 r. (...), za 1996 r. (...), za 1997 r. (...), za 1998 r. (...), za 1999 r.(...), za 2000 r. (...), za 2001 r. (...), za 2002 r. (...), za 2003 r. (...), za 2004 r. (...), za 2005 r. (...), za 2006 r. (...), za 2007 r. (...), za 2008 r. (...), za 2009 r. (...), za 2010 r. (...), za 2011 r. (...), za 2012 r. (...), łącznie (...). Przeciętne miesięczne wynagrodzenie z daty wymagalności umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci wynosiło 3 510,22 zł. Powód nie zgodził się z zaproponowaną do wypłaty kwotą świadczenia domagając się zapłaty kwoty 23 655,96 zł wyliczonej w oparciu o utrwalone orzecznictwo sądowe. Strona pozwana zaproponowała zawarcie ugody, na mocy której zapłaciłaby mu kwotę 16 800 zł przyjmując za właściwy, jako wskaźnik waloryzacji, średnie miesięczne wynagrodzenie.

Dokonawszy takich ustaleń Sąd Rejonowy powództwo oparte na podstawie art. 358¹ § 1 kc uwzględnił w całości wskazując, że w okresie ubezpieczenia miała miejsce znacząca inflacja, która spowodowała spadek wartości złotego, stąd spełniona została podstawowa i jedyna przesłanka dopuszczalności waloryzacji sądowej. Waloryzacji takiej nie stanowił bowiem przyrost sumy ubezpieczenia przewidziany w umowie „coroczne urealnienie”, ponieważ był on zasadniczo jedynie elementem określenia zakupionego na rzecz powoda przez jego ojca świadczenia ubezpieczeniowego. W umowie ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci z dnia 25 lipca 1988 r. nie wskazano wskaźnika urealnienia, zaś Sąd przyjął ją w wysokości (...). Z przedstawionych przez stronę pozwaną zarządzeń Prezesa najpierw (...), a następnie Prezesa (...)S.A. za poszczególne lata trwania umowy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci dotyczącej powoda, a także z karty kontowej wynika, że wskaźnik urealnienia przyjęty przez powoda jest niższy, bo wynoszący (...)za każdy rok, co daje łącznie (...), natomiast łączny zastosowany przez stronę pozwaną wynosił (...). W związku z tym Sąd Rejonowy wskazał, że nie sposób uznać, aby powód zawyżył w sposób nieuprawniony wskaźnik urealnienia, gdy był on niższy niż przyjęty przez pozwanego ubezpieczyciela. Dodatkowo Sąd wskazał, że wartości wskaźników urealnienia zostały dopiero określone w karcie kontowej wystawionej po upływie okresu ubezpieczenia. Podaną w ten sposób pełną sumę świadczenia 516 800 zł pomniejszoną o sumę składek miesięcznych wynoszącą 561 600 st. zł (1 950 zł x 12 miesięcy x 24 lata) odnieść należy do obowiązującego w chwili zawarcia umowy średniego miesięcznego wynagrodzenia (tj. kwoty 53 090 zł), co daje w zaokrągleniu wartość świadczenia ubezpieczeniowego na poziomie (...)tychże średnich. Sąd Rejonowy uznał ustalenie wartości w ten sposób za zasadne, bowiem decyduje o niej czynnik obiektywny, jakim jest zmieniające się w zależności od warunków gospodarczych, w jakich funkcjonują strony umowy, wynagrodzenie za pracę. Wyliczony w powyższy sposób wskaźnik waloryzacji odniósł z kolei do średniego miesięcznego wynagrodzenia obowiązującego w dacie wymagalności świadczenia tj. kwoty 3 510,22 zł, co dało urealnioną sumę świadczenia w wysokości 65746 zł. Sąd uznał także za błędne przyjmowanie dla celów waloryzacji tzw. kwoty netto wynagrodzenia po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne czy należny podatek dochodowy, gdyż wynagrodzenia podawane przez GUS nie znają kategorii brutto – netto, a składki na ubezpieczenie i podatki są od wynagrodzenia jedynie odliczane, pierwotnie stanowiąc niewątpliwie jego składnik. Nałożenie na uposażenie pracownicze w okresie ubezpieczenia danin publicznych nie stanowi o jego mniejszej wartości. Nie można w sposób prosty porównywać warunków w jakich wynagrodzenia pobierano w roku 1987 i 2012. Mając na uwadze tak wyliczoną kwotę zwaloryzowanego świadczenia ubezpieczeniowego tj. 65 746 zł, Sąd Rejonowy

Sygn. akt II Ca 1028/13

ustalił rozmiar w jakim strony winny partycypować w skutkach zmian inflacyjnych, bowiem w myśl przepisu cyt. wyżej sąd winien rozważyć interesy obu stron, zgodnie z zasadami współżycia społecznego. W ocenie Sądu proporcja przyjęta przez powoda, polegająca na odniesieniu sumy wpłaconych zgodnie z umową składek do obiecanego w niej pierwotnie świadczenia (aby uzyskać kwotę 1 556 000 st. zł ubezpieczony musiał w sumie wpłacić składki o wartości 561 600 zł tj. 0,36 jej wartości) jest właściwa, ponieważ zachowuje umówioną przez same strony ekwiwalentność wzajemnych świadczeń. Mając to na uwadze zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 23 668,56 zł. Natomiast żądanie odsetek

za okres wcześniejszy niż od daty wydania wyroku podlegało oddaleniu. O kosztach orzekł Sąd na podstawie art. 98 § 1 kpc.

W apelacji strona pozwana zaskarżyła wyrok w części co do pkt I, ponad kwotę 16.800 zł, tj. w zakresie zasądzenia na rzecz powoda kwoty 6.868,56 zł oraz co do pkt III zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię tj. art. 358¹ § 3 kc, poprzez zastosowanie, jako podstaw klauzuli waloryzacyjnej, wskaźnika (...) za każdy rok trwania umowy, co jest sprzeczne ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją, bowiem taki wskaźnik nie wynika z polisy powoda, sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że pełne świadczenie waloryzacyjne należne powodowi winno wynieść (...) średnich miesięcznych wynagrodzeń, tj. w przeliczeniu na nowe złote kwotę 65.746 zł i opieranie stosownych wyliczeń w oparciu o tę kwotę, pomimo że wskaźnik ten został błędnie wyliczony i dowolnie wskazany oraz z uwagi, że strony umowy – polisy, nigdy się na takie wysokie świadczenie nie umówiły ;

- naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię tj. art. 358¹ § 3 kc, poprzez zastosowanie jako podstaw klauzuli waloryzacyjnej przeciętnego wynagrodzenia w kwocie brutto zamiast netto.

Wskazując na powyższe wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt . I poprzez oddalenie powództwa ponad kwotę 16.800 zł oraz w pkt. III poprzez zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów procesu za I i II instancję.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie podlega uwzględnieniu.

Jakkolwiek można zgodzić się z zarzutem apelacji, że przyjęcie przez Sąd Rejonowy, jako podstaw klauzuli waloryzacyjnej w rozpoznawanym przypadku, wskaźnika (...) za każdy rok trwania umowy, nie można uznać za właściwe, skoro taki wskaźnik nie wynikał z zawartej umowy ubezpieczenia (polisy powoda), to jednak – zdaniem Sądu Okręgowego – przyznanego powodowi świadczenia nie można uznać za wygórowane, nawet przy przyjęciu takiej metody waloryzacji, jaką zastosowała strona pozwana.

Sąd Okręgowy nie podziela bowiem stanowiska strony pozwanej co do

zasadności zastosowania , jako podstaw klauzuli waloryzacyjnej, przeciętnego wynagrodzenia w kwocie netto. Jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy, wynagrodzenia ogłaszane przez Prezesa GUS nie znają kategorii brutto – netto, zaś składki na ubezpieczenie i podatki są od wynagrodzenia jedynie odliczane, pierwotnie stanowiąc niewątpliwie jego składnik. Należy przy tym zauważyć, że strona pozwana nie przedstawiła w jaki sposób wyliczyła wynagrodzenie określone przez nią, jako średnie miesięczne wynagrodzenie netto, natomiast brak jest publikacji, które określałyby wysokość takiego wynagrodzenia w poszczególnych okresach, jak ma to miejsce w wypadku ogłoszeń w komunikacie Prezesa GUS. W takiej sytuacji, za miarodajne należy uznać zastosowanie przy waloryzacji świadczenia na podstawie art. 358¹ § 1 kc miernika w postaci przeciętnego wynagrodzenia ogłaszanego w komunikatach Prezesa GUS. Takie stanowisko w orzecznictwie tut. Sądu jest ugruntowane i Sąd Okręgowy nie znajduje podstaw do zmiany tego stanowiska w rozpoznawanej sprawie.

Przyjmując zatem za podstawę wyliczenia należnego powodowi świadczenia wskaźnik podany przez stronę pozwaną, a więc wskaźnik (...) średniego miesięcznego wynagrodzenia, jaką stanowiła suma ubezpieczenia w dacie zawarcia umowy w roku 1988 (500.000 st. zł : 53.090 st. zł) i odniesienie go do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w dacie wymagalności umowy – 3.510,22 zł, daje to kwotę zwaloryzowanego świadczenia w wysokości – 33.066,27 zł. Przyjmując też – za stroną pozwaną – że bierze ona na siebie większe ryzyko inflacyjne, bo określone w (...), to z wyliczenia tego wynika, że powód winien otrzymać kwotę 24.799,70 zł (33.066,27 zł x (...)), podczas gdy zaskarżonym wyrokiem zasądzono od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę niższą, gdyż powód według swoich wyliczeń żądał 23.668,66 zł. Można przy tym jedynie wskazać, że zastosował on metodę waloryzacji, jaka została przyjęta w sprawie, w której Sąd Rejonowy orzekł o waloryzacji świadczenia z umowy zaopatrzenia dzieci, zawartej przez ojca dzieci A.

R.na rzecz siostry powoda (przyjęto tam właśnie roczny wskaźnik urealnienia sumy ubezpieczenia w wysokości (...)
) , a umowa była zawarta w tym samym dniu co umowa na rzecz powoda, zaś strona pozwana wyroku jaki zapadł w
tej sprawie, nie skarżyła.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do zmiany zaskarżonego wyroku i apelację, jako
nieuzasadnioną, oddalił (art. 385 kpc).

O kosztach postępowania orzeczono zgodnie z art. 98 § 1 kpc w zw. z art. 391 § 1 kpc.