

Sygnatura akt II C 90/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Łodzi II Wydział Cywilny

Przewodnicząca: S.S.O. Dorota Liczberska – Dębska

Protokolant: Agnieszka Jabłońska

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2014 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa W. O.

przeciwko M. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.

o waloryzację

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża powoda W. O. kosztami procesu.

Sygn. akt II C 90/14

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 28 października 2013 roku W. O. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. kwoty 124.800 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 28 października 2013 roku do dnia zapłaty tytułem zwaloryzowanego świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie. Na uzasadnienie żądania podał, że w roku zawarcia umowy suma ubezpieczenia równa była siedemdziesięciu ośmiu jego ówczesnym pensjom, co przełożone na datę zakończenia okresu ubezpieczenia winno dawać sumę gwarantowaną po dożyciu wieku określonego w umowie - 124.800 zł (1600 zł x 78). Proponowana przez ubezpieczyciela kwota 11.970 zł nie jest według powoda adekwatna do umówionej wartości polisy. Powód nie kwestionował uzyskanego z inwestycji zysku, a jedynie zastosowanie do jego umowy denominacji w sposób, jak to uczyniła strona pozwana, bez zwaloryzowania sumy ubezpieczenia. [pozew, k. -2-4, protokół rozprawy k. 196, znacznik 00:02:54]

Postanowieniem z dnia 14 lutego 2014 roku powód zwolniony został w całości od kosztów sądowych w sprawie. (postanowienie k. 44)

W odpowiedzi na pozew pozwana A. L. (...) na (...) S.A. w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. (odpowiedź na pozew k. 54)

W toku procesu pozwana spółka zmieniła nazwę na M. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.. (bezsporne, odpis KRS k. 184)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 października 1993 roku powód zawarł z A. L. (...) na (...) S.A. umowę indywidualnego ubezpieczenia mieszanego na życie (dożycie) z udziałem w dodatkowym zysku i automatycznym kredytowaniem składek. Na dowód

ubezpieczenia wystawiono polisę numer (...). Sumę ubezpieczenia określono na kwotę 100.000.000 starych złotych. Czas trwania ubezpieczenia przyjęto na 20 lat, to jest do dnia 25 października 2013 roku, jako równoważny okresowi opłacania, co sześć miesięcy, składek ubezpieczeniowych określonych na kwotę po 2.189.200 starych złotych.

Ubezpieczyciel zobowiązał się zapłacić sumę ubezpieczenia podwyższoną o kapitał pochodzący z udziału w dodatkowym zysku z inwestycji przewidzianego w szczegółowych warunkach polisy. Świadczenie wypłacone miało być ubezpieczonemu, jeśli będzie żył w dniu oznaczonym jako data ważności bądź, gdyby powód nie dożył tej daty, osobie uposażonej.

Strony zawarły dodatkowo umowy uzupełniające o zwolnienie z opłacania składek z ratą 43.700 zł i ubezpieczenia NW z tytułu śmierci ze składką 54.600 zł, co oznaczało obowiązek wypłacenia kwoty 100.000.000 starych złotych osobie uposażonej w wypadku śmierci powoda przed 25 października 2013 roku. Także w tym wypadku kwota miała być powiększona o premię z racji udziału w zysku. Składki z tytułu umów dodatkowych nie były inwestowane. [bezsporne, polisa ubezpieczeniowa, k. 5, kopia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 7, kopia o.w.u. z 28.02.1998 r., k. 13, aneksk. 75, i umów uzupełniających k. 73i 74]

W 1995 roku w Polsce odbyła się zmiana systemu walutowego polegająca na wprowadzeniu znaków pieniężnych o niższych nominałach, przy czym 1 nowy złoty odpowiadał 10.000 starych złotych. (okoliczność znana powszechnie)

W związku z denominacją sumę ubezpieczenia wyrażona kwotą 100.000.000 zł przeliczono na 10.000 nowych złotych. Analogicznie, w stosunku 1:10 000 przeliczono składki. (bezsporne)

W. O. uiścił wszystkie wymagane składki. Łącznie dają one kwotę 9.222,80 zł, w tym 8.756,80 zł z tytułu umowy podstawowej i 393,20 zł z tytułu umów dodatkowych. (bezsporne, pismo k. 37)

W piśmie z dnia 29 października 2013 roku (...) S.A. poinformowało powoda, że świadczenie do wypłaty wynosi 11.970,37 zł, w tym 10.000 zł z tytułu umowy podstawowej i 1.970,37 zł z tytułu zysku z zainwestowanych rezerw matematycznych. Powód przyjął tą kwotę zastrzegając, że traktuje ją jako zaliczkę po tym jak strona pozwana wezwała do wskazania numeru rachunku, na który ma być przelana pod rygorem złożenia świadczenia do depozytu sądowego. (bezsporne, pismo k. 37, pisma k. 50-53)

Powód W. O. urodził się (...), ma 58 lat. Z zawodu jest technikiem obsługi turystycznej. Od 15 lat pozostaje bezrobotny, obecnie bez prawa do zasiłku. Nie może znaleźć pracy, nie podejmuje też prac na własny rachunek, bo „potencjalni pracodawcy nie chcą podpisywać umowy, ani uiścić zaliczki czy zadatku”. Prócz nadciśnienia nie cierpi na żadne schorzenia, jest sprawny fizycznie. Powód mieszka z żoną, która od lipca 2013 roku pozostaje na zasiłku przedemerytalnym wynoszącym 834 zł, ale gospodarstwo domowe prowadzi praktycznie osobno, ponieważ, jak podaje powód, żona nie akceptuje tego, że jest bezrobotny. Powód ma dwoje dorosłych, samodzielnych już dzieci. Nie posiada żadnego wartościowego majątku, ani istotnych oszczędności. (kopia decyzji PUP k. 15, 17, decyzja ZUS k. 18, oświadczenie majątkowe powoda k. 42)

Powyższe ustalenia faktyczne Sąd oparł na dowodach w postaci dokumentów załączonych do akt sprawy, nie zakwestionowanych przez strony postępowania oraz na zeznaniach powoda. Na podstawie art. 302 k.p.c. Sąd ograniczył dowód z przesłuchania stron do przesłuchania powoda wobec faktu, iż strona pozwana nie wniosła o przesłuchanie w jej imieniu osoby uprawnionej do reprezentacji.

Sąd oddalił wniosek o przesłuchanie świadka J. W. zgłoszonego przez stronę pozwaną na okoliczność zasad naliczania i rozliczania premii nadzwyczajnej z tytułu udziału w zysku. Przedmiotem sporu nie była bowiem kwestia wysokości naliczonej premii a jedynie to, czy świadczenie wypłacone winno być w kwocie nominalnej (po denominacji), czy też winno zostać waloryzowane według wskaźnika wynagrodzeń z roku 1993.

Pominięty też został wniosek powoda o przesłuchanie w charakterze świadka E. Ż. – pośrednika ubezpieczeniowego na okoliczność, że polisa w roku 1993 opiewała na stukrotność ówczesnych pensji minimalnych. Wysokość wskaźników

finansowych takich jak wynagrodzenia w danym roku znane są powszechnie i kwestia ta nie wymaga ustalania w drodze przesłuchań świadków.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo nie jest zasadne.

Zgodnie z treścią art. 805 § 1 i 2 k.c. przez umowę ubezpieczenia - przy ubezpieczeniu osobowym - zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie, polegające w rozpoznawanej sprawie na zapłaceniu ubezpieczonemu, po upływie okresu ubezpieczenia równoważnemu okresowi opłacania składek, świadczenia w wysokości, która była wprost określona w umowie, zaś ubezpieczający zobowiązuje się do wpłacenia składek. W chwili zakupu polisy powód zaakceptował wysokość składki, za którą nabył gwarancję wypłaty sumy po dożyciu określonego w umowie wieku. Przedmiotowa polisa pełniła też funkcję kapitałową – poprzez zapewnienie ubezpieczonemu, określonego w umowie, udziału w zysku od zainwestowanych rezerw matematycznych, przy czym wysokość tej kwoty nie była, jako zależna od wyniku inwestycji, gwarantowana.

W umowie, noszącej cechy umowy wzajemnej, świadczenia obu stron określone są wprost jako świadczenia pieniężne od początku powstania zobowiązania, a zatem ich wysokość może być, co do zasady, zmieniana na podstawie art. 358¹ § 3 k.c. przy zaistnieniu przesłanek ustawowych przewidzianych w tym przepisie. Potwierdzenie przedstawionego stanowiska można znaleźć w uchwale składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 1992 roku (w sprawie III CZP 126/91, OSNCP zeszyt nr 7-8 z 1992 r., poz.121).

Stosownie do brzmienia powołanego wyżej 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 one ustalone w orzeczeniu lub umowie.

Dla możliwości zatem przeprowadzenia sądowej waloryzacji świadczenia pieniężnego na podstawie cytowanego przepisu konieczne jest przede wszystkim zaistnienie spadku siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania, mającego charakter spadku istotnego. Dopiero w dalszej kolejności Sąd bada istnienie interesów każdej ze stron umowy i zasad współzycia społecznego przemawiających za faktem przeprowadzenia waloryzacji, jej rozmiarami i sposobem.

W przedmiotowej sprawie jest faktem bezspornym, iż umowa ubezpieczenia na życie (dożycie) stanowiąca podstawę rozważań została zawarta w 1993 roku i datę tę należy traktować jako moment powstania zobowiązania, gdyż od tej chwili świadczenia pieniężne każdej ze stron umowy zostały precyzyjnie określone. Termin ten zaś należy z kolei traktować jako początkowy dla ustalenia, czy po jego zaistnieniu wystąpił istotny spadek siły nabywczej pieniądza.

W ocenie sądu przesłanka ta nie występuje w niniejszej sprawie. Inflacja w roku 1993 wynosiła 35,3%, a potem spadała aż do 0,9% w roku 2013. I tak : w roku 1994 wynosiła 32,2%, w roku 1995 - 27,8%, w roku 1996 – 19,9%, w roku 1997 – 14,9%, w roku 1998 – 11,8%, w roku 1999 – już jednocyfrowa 7,3%, w roku 2000 – 10,1%, w roku 2001 – 5,5%, w roku 2002 – 1,9%, w roku 2003 – 0,8%, w roku 2004 3,5%, w roku 2005 – 2,1%, w roku 2006 - 1 % , w roku 2007- 2,5%, w roku 2008 - 4,2 % , w roku 2009 - 3,5%, w roku 2010 – 2,6%, w roku 2011 – 4,3% i w roku 2012 – 3,7%.

Zawierając umowę w roku 1993 strony miały świadomość inflacji na poziomie 35,3%. Powinny też przewidywać jej skutek. Nie wymaga to wiedzy specjalistycznej. W umowie nie znalazły się jednak żadne instrumenty waloryzacyjne tak odnoszące się do sumy ubezpieczenia, jak i do składek. Trudno mówić o następczej, istotnej zmianie (spadku) siły nabywczej pieniądza po powstaniu węzła obligacyjnego, skoro następczy w stosunku do daty jego zawiązania spadek był coraz mniejszy. Realna wartość sumy gwarantowanej w umowie spadała zatem w tempie dużo niższym, niż strony miały prawo i powinny zakładać w chwili zawarcia umowy.

Dla porównania wskazać należy, że inflacja w latach poprzedzających zawarcie umowy przez strony niniejszego postępowania była dużo wyższa, w tym galopująca, a stronom umów z lat 80 tych, w przeciwieństwie do

stron kontraktujących już w latach dziewięćdziesiątych, trudno było przewidzieć chociażby kierunek zmian. Dla zobrazowania - inflacja w roku 1980 wynosiła 9,4%, w skali roku, w roku 1982 - 100,8%, podczas gdy w roku 1985 - ponownie 15,1 %, by w 1989 osiągnąć poziom 251,1 %, a w roku 1990 - 585%.

Pamiętać należy także, że waloryzacja sądowa, jako wyjątek od zasady nominalizmu, stosowana winna być ostrożnie. O ile jej stosowanie jest zasadne w stosunku do umów z tak 80 - tych, to z reguły nie jest zasadne co do umów z roku 1992 i lat późniejszych.

Czym innym natomiast niż zmiana siły nabywczej pieniądza była denominacja. Oznaczała ona zmianę nominalów środków pieniężnych i w efekcie proste przeliczenie wszystkich kwot w obiegu pieniężnym, polegające na podziale przez liczbę 10.000. Nie ma przy tym oczywiście racji powód, twierdząc, że denominacja nie działa wstecz i nie może być stosowana do jego umowy.

Przepis stanowiący podstawę sądowej waloryzacji świadczenia pieniężnego wymaga rozważenia interesów każdej ze stron, a więc również uwzględnienia interesów strony pozwanej. Powód zdaje się nie dostrzegać, że tym samym procesom, którym podlegała gwarantowana po upływie okresu ważności polisy, znana od początku suma ubezpieczenia, podlegały także uiszczone przez niego składki. Prawdą jest, że składki uiszczane na bieżąco, w terminach półrocznych, a suma ubezpieczenia dopiero po 20 latach od zawarcia umowy. Taka jest jednak istota umowy ubezpieczenia na dożycie i nie sposób czynić z tej okoliczności argumentu przeciwko stronie pozwanej.

Podstawa waloryzacji nie mogą być same li tylko zasady współzycia społecznego, bez istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza. Dopiero, gdy zachodzą podstawy do waloryzowania świadczenia pieniężnego, zasady współzycia społecznego wpływać mogą na sposób tej waloryzacji i rozmiar ostatecznie ustalanego przez Sąd świadczenia. Sąd zbadał jednak sytuację powoda, która nie jawi się jako szczególna. Powód jest zdrowym mężczyzną. Wprawdzie jest obecnie bezrobotny, jednakże sytuacja taka trwa od kilkunastu lat, co pod znakiem zapytania stawia skuteczność podejmowanych przez działających w kierunku zapewnienia sobie źródła dochodu.

Ponieważ powód ostatecznie przyjął świadczenie wyliczone przez stronę pozwaną, Sąd oddalił powództwo w całości. Świadczenie z umowy zostało bowiem spełnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 102 k.p.c. nie obciążając nimi powoda mimo negatywnego dla niego skutku procesu. Sąd kierował się aktualną sytuacją majątkową powoda, ale także i tym, że mógł on w sprawie takiej jak rozpoznawana, liczyć, że efekt pozwu będzie dlań pozytywny. Z drugiej zaś strony Sąd brał pod uwagę, że po stronie pozwanej jest profesjonalny podmiot zapewniający sobie stałą obsługę prawną zawieranych umów.