

Sygn. akt. I ACa 354/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 grudnia 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie Wydział I Cywilny w składzie:

<i>Przewodniczący</i>	<i>SSA Anna Gawelko (spr.)</i>
<i>Sędziowie:</i>	<i>SA Jan Sokulski</i> <i>SA Anna Pele</i>
Protokolant:	st.sekr.sądowy Justyna Stępień

po

rozpoznaniu w dniu 6 grudnia 2012 r. na rozprawie sprawy

z powództwa **D. W.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Przemyślu

z dnia 8 marca 2012 r., sygn. akt I C 442/11

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę i przekazuje Sądowi Okręgowemu w Przemyślu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

UZASADNIENIE

Powód D. W. w ostatecznym żądaniu pozwu wniósł

o zasądzenie kwoty 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wydania wyroku tytułem zwaloryzowanego świadczenia z polisy nr (...).

Pozwany (...) Zakład (...) na (...) S.A

w W. ostatecznie uznał żądanie do kwoty 3.600 zł i wniósł

o oddalenie powództwa w pozostałej części jako nieuzasadnionego.

Wyrokiem z dnia 8 marca 2012 r. Sąd Okręgowy w Przemyślu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 150.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 8 marca 2012 r. oraz kwotę 11.444,98 zł tytułem kosztów procesu, nakazał ściągnąć na rzecz Skarbu Państwa Sądu Okręgowego w Przemyślu od pozwanego kwotę 509,28 zł tytułem wydatków.

Powyższy wyrok Sąd oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Matka powoda zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanej Państwowym Zakładem (...) w R. Inspektorat w L. umowę o ubezpieczenie zaopatrzenia dzieci w dniu 31.08.1988 r. Uposażonym był powód D. W. urodzony (...) Zawarcie umowy zostało potwierdzone polisą nr (...).

W treści tej polisy wskazano jako sumę ubezpieczenia kwotę 172.000 starych złotych. Okres ubezpieczenia obejmował 22 lata począwszy od 1.09.1988 r. Wysokość składek określono kwotą 499 starych złotych miesięcznie, okres opłacania składek na 22 lata. Ponadto polisa określała, że ubezpieczenie zostało zawarte według taryfy IX. Zawierała też zapis: „(...) na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci, zamieszczonych w niniejszej polisie, złożonego wniosku i świadczeń wypłaci podaną wyżej sumę ubezpieczenia wzrastającą corocznie w okresie ubezpieczenia”. Wpisano w tym miejscu, iż urealnienie w 1988 r. wyniesie 25 %. Nie wskazano natomiast, jaką kwotę uposażony otrzyma po upływie okresu ubezpieczenia. Do powyższej polisy dołączone zostały owu zaopatrzenia dzieci zatwierdzone przez Ministra Finansów decyzją z dnia 02.12.1975 r. nr (...) ze zmianami zatwierdzonymi decyzją Ministra Finansów z dnia 26.06.1978 r. nr (...), które w dniu zawarcia powyższej umowy już nie obowiązywały. Utraciły one moc na podstawie ust. 2 Obwieszczenia Prezesa Państwowego Zakładu (...) z dnia 22.11.1985 r. w sprawie ogłoszenia ogólnych warunków jednostkowych ubezpieczeń na życie i zbioru taryf składek za te ubezpieczenia (M.P. nr 48, poz. 318). Zmienione warunki weszły w życie z dniem 1.01.1986 r.

Zgodnie z § 4 pkt a owu – uposażonemu dziecku z ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci wg taryfy IX (§ 3 ust. 2 pkt 2) wypłacona zostanie suma ubezpieczenia płatna po okresie ubezpieczenia. Natomiast zgodnie z § 5 owu minimalne sumy ubezpieczenia muszą być podwyższone corocznie o określony procent podany w umowie ubezpieczenia (polisie) w wysokości zależnej od rodzaju ubezpieczenia.

W trakcie okresu obowiązywania umowy strona pozwana nie podawała wskaźników urealnienia – oprócz zapisu na rok 1988 – 25 %.

W piśmie z dnia 1.09.2010 r. pozwany zawiadomił matkę powoda o wypłacie świadczenia na rzecz powoda po upływie okresu ubezpieczenia – kwoty 635 zł. W piśmie tym pozwany podał wskaźniki urealnienia za poszczególne lata 3.690,7 %.

Powód poinformował pozwanego, że nie zgadza się z wyliczoną kwotą świadczenia z tytułu umowy zawartej w 1988 r. Rodzice powoda opłacali składki z umowy do końca 1994 r. Pismem z dnia 21.12.1994 r. pozwany poinformował matkę powoda, że w związku z denominacją nominalna suma ubezpieczenia od 1.01.1995 r. wynosi 17 zł 10 gr. Ponadto od 1.01.1995 r. pozwana przejęła opłacanie składek aż do końca obowiązywania umowy. Pozostałe warunki ubezpieczenia pozostały bez zmian, w tym zasada corocznego urealnienia sumy ubezpieczenia, która miała być taka sama, jak w ubezpieczeniach, w których składki opłacał ubezpieczony.

Sąd przeprowadził dowody z opinii biegłej M. M.. W pierwszej opinii biegła wyliczyła, przyjmując za obowiązujące owu z roku 1975, iż wartość sumy urealnionej wynosi 231.780,60 starych złotych, a zwaloryzowana uśredniona suma urealniona wg wskaźnika w postaci najniższej emerytury i renty. średniej płacy krajowej i inflacji – wynosi 10 628/97 (k. 79).

W kolejnej opinii zleconej przez Sąd – po złożeniu zarzutów przez powoda (k.100), iż opinia biegłej opracowana w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia nieaktualne już w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, biegła wyliczyła, zgodnie z postanowieniem Sądu z dnia 28.12.2010 r., że urealniona wartość sumy ubezpieczenia przy uwzględnieniu wskaźników urealnienia podanych przez pozwaną w piśmie z dnia 1.09.2010 r. (k.13) wynosi 6.362.400 starych złotych, a zwaloryzowana suma urealniona wg wskazanych wskaźników wynosi 291.776,08 zł. Biegła dokonała też waloryzacji składek wpłaconych przez ubezpieczonego na kwotę 172,61 zł.

Sąd uznał, że w okolicznościach niniejszej sprawy nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, co oznacza, że zachodzą przesłanki do waloryzacji świadczenia (art. 358¹ § 1 k.c.). Sąd podzielił stanowisko biegłej, która zwaloryzowała świadczenie na kwotę 291.776,08 zł, przyznając, że skutki inflacji powinny obciążyć obie strony – 51 % strona pozwana i 49 % powód. Powoduje to, iż zmodyfikowane roszczenie powoda należało uwzględnić w całości. Kwotę 150.000 Sąd zasądził na podstawie art. 805 § 1 i 808 § 2 k.c. w zw. z art. 358¹ § 1 k.c. O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98, 108 § 1 i 109 k.p.c.

Powyższy wyrok pozwany w całości zaskarżył apelacją, wniósł o zmianę wyroku w pkt I poprzez oddalenie powództwa ponad kwotę 3.610 zł i zmianę zasądzonych kosztów pkt II i III proporcjonalnie do zasądzenia.

Skarżący zarzucił:

- 1) naruszenie przepisów art. 358¹ § 3 k.c., polegające na oparciu się przy waloryzacji o czysto arytmetyczne, błędne przeliczenia biegłej sądowej, brak bezstronności Sądu poprzez pominięcie wniosków pozwanego o powołanie kolejnego biegłego w sprawie celem prawidłowej waloryzacji świadczenia,
- 2) niewłaściwe zastosowanie art. 358¹ § 3 k.c. poprzez nieuwzględnienie interesu strony pozwanej zgodnie z zasadami współżycia społecznego poprzez nieuwzględnienie denominacji złotówki i realnej wartości zapłaconych składek wyliczonych przez biegłą, uwzględnienie wyłącznie interesu powoda przy dokonywaniu waloryzacji wskutek nieuwzględnienia, iż ubezpieczony zapłacił składki wartości zdenominowanej.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał m.in., że w niniejszej sprawie w istocie dokonano podwójnej waloryzacji sumy ubezpieczenia:

w pierwszym etapie waloryzowana jest suma ubezpieczenia wg propozycji przesłanej przez (...) pismem z dnia 1.09.2010 r., a następnie wyliczona kwota podlega ponownej waloryzacji wg wskaźnika najniższej emerytury/renty, średniej płacy i inflacji. Powoduje to, że pierwotna (bazowa) suma ubezpieczenia 172.000 zł (sprzed denominacji) w 1988 r. wzrasta o 3.966 %, tj. blisko 37 razy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest przynajmniej przedwczesny. Nie ma sporu między stronami, iż w okolicznościach niniejszej sprawy zachodzą przesłanki waloryzacji świadczenia wynikającego z zawartej umowy zaopatrzenia dzieci – określone

w art. 358¹ § 3 k.c.

Spór dotyczy sposobu dokonania waloryzacji. Biegła sądowa, działająca na zlecenie i według wskazówek Sądu – w pierwszym etapie wyliczeń zwaloryzowanego świadczenia wzięła pod uwagę wskaźniki urealnienia podane przez pozwaną w piśmie z dnia 1.09.2010 r. skierowanym do matki powoda po upływie terminu spełnienia świadczenia umowy potwierdzonej polisą nr (...) (k.13), a następnie dokonała waloryzacji według wskaźnika najniższej emerytury i renty, średniej płacy i inflacji.

W toku sporu nie wyjaśniono na jakiej podstawie (...) ustaliło wskaźniki urealnienia wymienione w piśmie z 1.09.2010 r., bowiem wskaźniki te nie wynikają ani z treści pisemnej polisy ani z treści ogólnych warunków ubezpieczenia.

Nie ma wątpliwości co do tego, że dokonana sądowa waloryzacja świadczenia musi uwzględniać treść zawartej przez strony umowy.

W niniejszej sprawie tak się nie stało. Wyliczenie zwaloryzowanego świadczenia nie jest uzasadnione okolicznościami niniejszej sprawy, bowiem ustalenia faktyczne Sądu I instancji nie są precyzyjne, nie obejmują w pełni treści zawartej umowy potwierdzonej polisą nr (...).

Zaskarżony wyrok jest więc przedwczesny i jako taki – wobec konieczności przeprowadzenia postępowania dowodowego w zasadzie w całości – został uchylony przez Sąd Apelacyjny i sprawa została przekazana Sądowi Okręgowemu w Przemyślu do ponownego rozpoznania (art. 386 § 4 k.p.c.).

Na marginesie Sąd Apelacyjny zauważa, że przeoczył, iż pozwana wskazując w apelacji iż skarży wyrok w całości, ostatecznie wskazała, że skarży wyrok ponad kwotę 3.610 zł. Prawdłowo więc należało uchylić wyrok ponad kwotę 3.610 zł, a nie w całości. Ten błąd Sądu Apelacyjnego nie podlega jednak sprostowaniu w trybie art. 350 kpc.

Ponownie badając sprawę sąd dokona waloryzacji świadczenia według zasad wynikających z art. 358¹ § 3 k.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 108 § 2 k.p.c.