

Sygn. akt III Ca 707/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Gabriela Sobczyk

Sędzia SO Roman Troll

Sędzia SR (del.) Joanna Łukasińska-Kanty (spr.)

Protokolant Wioletta Matysiok

po rozpoznaniu w dniu 7 marca 2017 r. w Gliwicach na rozprawie

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko (...) Zakładowi (...) na (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Raciborzu

z dnia 22 lutego 2016 r., sygn. akt I C 1133/15

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1. zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 28.837,60 zł (dwadzieścia osiem tysięcy osiemset trzydzieści siedem złotych sześćdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami od 22 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015r. i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r.;

2. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

3. zasądza od pozwanej na rzecz powoda 3917 zł (trzy tysiące dziewięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanej na rzecz powoda 3900 zł (trzy tysiące dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSR (del.) Joanna Łukasińska – Kanty SSO Gabriela Sobczyk SSO Roman Troll

Sygn. akt III Ca 707/16

UZASADNIENIE

Powód J. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Zakładu (...) na (...) Spółki Akcyjnej w W. kwoty 30 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 listopada 2014 roku oraz kosztów procesu.

W uzasadnieniu podał, że w dniu 4 grudnia 1995 roku zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycie na okres 19 lat od dnia 1 grudnia 1995 roku, a także dodatkowe ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, na wypadek niezdolności do pracy oraz na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Składka miesięczna miała wynosić 99,40 zł. Przed przystąpieniem do umowy powód otrzymał kalkulację przewidywanego wzrostu kapitału. Powód przez 19 lat regularnie opłacał składki. Pismem z dnia 10 listopada 2014 roku pozwana poinformowała powoda o kończącym się okresie ubezpieczenia i możliwej wypłacie kwoty 66 620 zł. Powód odwołał się od powyższej decyzji, zarzucając m.in. brak waloryzacji składek. W odpowiedzi pozwana podtrzymała dotychczasowe stanowisko.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwana przyznała fakt zawarcia umowy ubezpieczenia z powodem. Podkreśliła, że przedmiotowe ubezpieczenie było ubezpieczeniem kapitałowym a nie inwestycyjnym, podtrzymując stanowisko wyrażone kierowanych do powoda pismach z dnia 9 stycznia i 9 lutego 2015 roku. Nadmieniła, że powód co roku był informowany o aktualnej wysokości sumy ubezpieczenia i miał regularny punkt odniesienia względem prognozy z „symulacji”, na którą się powołuje, a która nie jest wiążąca. W ocenie pozwanej brak jest również przesłanek do zastosowania instytucji waloryzacji, albowiem świadczenie zostało spełnione a zobowiązanie wygasło. Nadto w ostatnich 20 latach nie nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza, o której mowa w art. 358¹ § 3 k.c.

Wyrokiem z dnia 22 lutego 2016 roku Sad Rejonowy w Raciborzu w pkt. 1. oddalił powództwo, a w pkt. 2 zasądził od powoda na rzecz pozwanej kwotę 2.417 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 4 grudnia 1995 roku J. K. zawarł z (...) Zakładem (...) na (...) Spółką Akcyjną w W. umowę ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycie na okres 19 lat od dnia 1 grudnia 1995 roku. Początkowa suma ubezpieczenia wynosiła 20 000 zł. Składka miesięczna wynosiła 99,40 zł. Tego samego dnia J. K. zawarł z (...) Spółką Akcyjną w W. dodatkowe ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem na okres 19 lat od dnia 1 grudnia 1995 roku. W dniach: 12 grudnia 1995 roku i 19 sierpnia 1996 roku J. K. i (...) Spółka Akcyjna w W. zawarli aneks i aneks do aneksu do powyższej umowy o ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy oraz na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. J. K. regularnie opłacał składkę ubezpieczeniową.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia składka i suma ubezpieczenia wzrastała w kolejnych latach trwania ubezpieczenia tj. w każdą rocznicę polisy. Maksymalna wysokość podwyżki składki i sumy ubezpieczenia na kolejny rok trwania ubezpieczenia była ustalana przez (...) na podstawie wskaźnika zysku funduszu ubezpieczeniowego za ostatni rok bilansowy (§ 18 pkt 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia). Opłacając w kolejnym roku ubezpieczenia podwyższoną o określony procent składkę J. K. nabywał prawo do podwyżki o taki sam procent sumy ubezpieczenia. O maksymalnej wysokości wskaźnika podwyżki składki i sumy ubezpieczenia J. K. był powiadamiany na piśmie, najpóźniej miesiąc przed każdą rocznicą polisy (§ 18 pkt 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia). Pismem z dnia 9 września 2013 roku (...) Spółka Akcyjna w W. poinformował J. K. o wysokości sumy ubezpieczenia i składki. Na dzień 30 listopada 2013 roku wysokość sumy ubezpieczenia podstawowego (FIRMA) wynosiła 65 601 zł. Wysokość sumy dodatkowego grupowego ubezpieczenia

na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku wynosiła 65 601 zł. Wysokość sumy dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem wynosiła 65 601 zł.. Od dnia 1 grudnia 2013 roku suma ubezpieczenia każdego z wyżej wymienionych ubezpieczeń wynosiła 66 388 zł.

Pismem z dnia 7 listopada 2014 roku (...) Spółka Akcyjna w W. poinformowała J. K., że w dniu 30 listopada 2014 roku zakończy się okres ubezpieczenia z tytułu wyżej opisanej umowy. Z tyłu tejże umowy (...) Spółka Akcyjna w W. miała wypłacić J. K. kwotę 66 620 zł. Pismem z dnia 20 grudnia 2014 roku J. K. złożył odwołanie dotyczące wypłaty świadczenia. W jego ocenie wypłacona kwota 66 620 zł była rażąco zaniżona. Pismem z dnia 9 stycznia 2015 roku (...) Spółka Akcyjna w W. poinformowała J. K., że kwota stanowiąca wartość należnego zobowiązania z tytułu zakończenia okresu ubezpieczenia została ustalona zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycia typu FIRMA i stanowi równowartość sumy ubezpieczenia – w tym przypadku 66 620 zł.

Wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych (inflacja) wynosił w roku 1995 27,8%, a w 2014 – 0%. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej wynosiło w 1995 roku 702,62 zł, a w 2014 roku 3783,46 zł (Roczne wskaźniki cen towarów i usług konsumpcyjnych od 1950 roku, Portal Informacyjny GUS, Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w złotych w latach 1950-2014, LEX nr 81178)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zaoferowanych przez strony: polis wraz z aneksem, zestawienia wpłat, oraz ogólnych warunków umów. Sąd z urzędu ustalił wskaźnik inflacji i wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w latach 1995 i 2014, natomiast pominął jako spóźniony wniosek pełnomocnika powoda zgłoszony na rozprawie w dniu 10 lutego 2016 roku o przesłuchanie powoda na okoliczność, z jakich powodów zawarł umowę ubezpieczenia.

Mając na uwadze ustalony w sprawie stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał powództwo J. K. o zapłatę za bezzasadne. Dochodząc do powyższej konstatacji Sąd Rejonowy wskazał, że na mocy zawartej między stronami umowy ubezpieczenia pozwana zobowiązała się do zapłaty odszkodowania w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci lub dożycia ubezpieczonego, trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, niezdolności do pracy, śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Zgodnie natomiast z 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 ustalone w orzeczeniu lub umowie.

Sąd wskazał, że materialnoprawną przesłanką waloryzacji sądowej jest istotna zmiana siły nabywczej pieniądza po powstaniu zobowiązania. Sąd powinien więc porównać siłę nabywczą pieniądza w chwili powstania zobowiązania oraz w chwili orzekania. Ustawodawca nie wskazuje żadnych mierników lub sposobów ustalenia tych wartości, pozostawiając sądowi swobodę w tej kwestii. W judykaturze wskazuje się, że sąd nie powinien ograniczać się do mechanicznego zastosowania jednego miernika, na przykład wskaźnika inflacji (por. uchwała SN (7) z dnia 10 kwietnia 1992 roku, sygn. akt III CZP 126/91, OSNCP 1992, nr 7–8, poz. 121). Waloryzacja świadczenia uzależniona jest od wielkości różnicy między tymi wartościami, ponieważ nieznaczna zmiana nie stanowi podstawy do ingerencji sądu w treść zobowiązania. Nie ma znaczenia, czy różnica w sile nabywczej pieniądza jest następstwem gwałtownych zmian wartości ekonomicznej pieniądza czy też długotrwałych procesów inflacyjnych. Należy jednak zauważyć, że niewielka inflacja, nawet utrzymująca się dłużej, objęta jest normalnym ryzykiem kontraktowym (por. P. Machnikowski (w:) E. Gniewek, P.Machnikowski, Komentarz, 2013, art. 358¹, nb 22).

W ocenie Sądu I instancji w realiach niniejszej sprawy nie została spełniona przesłanka istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza w okresie między zawarciem umowy w 1995 roku, a zakończeniem okresu ubezpieczenia w 2014 roku. Sąd powołał się przy tym na stanowisko doktryny zgodnie z którym ustawodawca nie zawarł w art. 358¹ § 3 k.c. konkretnych mierników, nakazując sądowi każdorazowe rozważenie interesów obu stron, zgodnie z

zasadami współżycia społecznego. A zatem, wskazał Sąd, ustawodawca pozostawił sędziowskiemu uznaniu określenie mierników waloryzacji świadczenia, które musi być oparte na wszechstronnym rozważeniu okoliczności konkretnej sprawy, przy stosowaniu wskazań zawartych w ustawie. Dlatego muszą zawodzić próby mechanicznego sięgania do mierników ustalenia stopnia istotnej zmiany siły nabywczej pieniądza w postaci np. wskaźnika inflacji lub przeciętnego wynagrodzenia. Sąd ma obowiązek najpierw ustalić interesy stron, przez co należy rozumieć istniejące w dacie orzekania stosunki majątkowe, rodzinne i osobiste, a także korzyści możliwe do osiągnięcia w przyszłości. Następnie należy wyważyć te interesy w granicach zasługujących na ochronę przy utrzymaniu właściwego stosunku między nimi. Słuszny interes powoda może i powinien być uwzględniony, ale tylko do granic kolizji z interesem strony pozwanej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 1 lipca 2010 roku, sygn. akt I ACa 499/10, LEX nr 756613)

Odnosząc powyższe do realiów sprawy Sąd wskazał, że powód corocznie był on informowany o aktualnej wysokości sumy ubezpieczenia, a więc miał świadomość jej wysokości. Ponadto przedmiotowe ubezpieczenie miało charakter kapitałowy, a nie inwestycyjny. Zawarta przez strony umowa miała przede wszystkim zapewniać stabilny wzrost zysków w dłuższym okresie. Dodatkowo w toku postępowania ustalono, że pozwana wykonała zobowiązanie i wypłaciła należną powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia sumę 66 620 zł. W tych okolicznościach, zdaniem Sądu nie było podstaw do dokonania waloryzacji sądowej. Powód zawarł umowę ubezpieczenia już po denominacji złotego, a hiperinflacja –co jest faktem powszechnie znanym- panowała na przełomie lat 80-tych i 90-tych XX wieku. Powód również powinien ponieść ryzyko inflacji, która mieści się w ramach normalnego ryzyka kontraktowego .

Mając powyższe na względzie Sąd Rejonowy oddalił powództwo.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 109 § 1 i 2 k.p.c. wskazując, że zgodnie z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Wskazując, że w niniejszej sprawie niezbędne koszty procesu pozwanej wyniosły 2417 zł, w tym koszty zastępstwa udzielonego pozwanej przez radcę prawnego w kwocie 2400 zł na mocy § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. 2002 roku Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

Apelację od wyroku wniósł powód, który zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sadu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez przyjęcie, że wiążąca strony umowa została przez pozwanego wykonana pomimo, że w wyniku jej wykonania powodowi zwrócono tylko taką samą sumę jaką wpłacił; obrazę prawa materialnego , a mianowicie art. 805 §1 i 2 pkt. 1 k.c. w zw. z art. 385¹ §3 k.c. poprzez przyjęcie, że w latach 1995- 2015 nie nastąpiła istotna zmiana siły nabywczej pieniądza i dlatego żądanie powoda jest bezzasadne. Wskazując na powyższe powód wnosil o zmianę zaskarżonego orzeczenia i uwzględnienie powództwa w całości, oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu za obie instancje.

Uzasadniając zarzuty apelacji powód powołał się na dane Głównego Urzędu Statystycznego za lata 1995- 2014 i podniósł, że przez 19 lat uiszczał składki w wysokości wskazanej przez pozwanego, zatem należne mu świadczenie zastrzeżone w umowie na wypadek dożycia które już w momencie zawarcia umowy wynosiło 20.000 złotych winno zostać ustalone z uwzględnieniem warunków umowy i zwaloryzowane przy zastosowaniu art. 385¹§ 3 k.c. Zaznaczył, że zaferowanie przez pozwaną świadczenia będącego sumą wpłaconych przez powoda składek nie odpowiada celowi dla jakiego umowa została zawarta.

Pozwany w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania.

Sąd Odwoławczy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja w przeważającej części zasługiwała na uwzględnienie.

Zarzut naruszenia art. 358¹ § 3 k.c. sformułowany jako zaniechanie przeprowadzenia waloryzacji sądowej polisy ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycie był nieuzasadniony. 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.

Stosownie do brzmienia art. 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. 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 grudniu 1995 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 Odwoławczego Sąd Rejonowy słusznie stwierdził, że przesłanka ta nie występuje w niniejszej sprawie. Inflacja 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% , w roku 2012 – 3,7%, w 2013 roku 0,9%, w 2014 roku 0%.

Zawierając umowę w roku 1994 strony miały świadomość inflacji na poziomie 32,2% i 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. 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 lat 90 –tych i lat późniejszych.

Za zasadny Sąd Okręgowy uznał natomiast zarzut apelacji dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji regulacji art. 805 § 1 k.c. zgodnie z którą obowiązkiem ubezpieczyciela wynikającym z umowy ubezpieczenia jest spełnienie określonego w tej umowie świadczenia w przypadku dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku, czyli zarzut wypłaty świadczenia w niezgodnej z treścią umowy wysokości. W tym bowiem zakresie, Sąd I instancji nie poczynił ustaleń dotyczących treści wiążącej strony umowy, ani też nie zweryfikował czy wysokość wypłaconego powodowi świadczenia była w świetle tych postanowień prawidłowa. Ustalenia faktyczne wymagały zatem w powyższym zakresie uzupełnienia. Okoliczność ta ma znaczenie w rozpoznawanej sprawie o tyle, że dopiero prawidłowo, zgodnie z treścią zawartej przez strony umowy, określona wysokość świadczenia zobowiązaniowego może stanowić podstawę ewentualnej waloryzacji.

Dokonując analizy treści wiążącej strony umowy stwierdzić bowiem należało, że pozwany nie wywiązał się w pełni ze swoich zobowiązań względem powoda, którą to okoliczność Sąd Rejonowy pominął. Zgodnie z treścią § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia z tytułu umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycie pozwany zobowiązany był wypłacić powodowi (ubezpieczonemu) w razie dożycia umówionego okresu ubezpieczenia sumę ubezpieczenia z należnym udziałem w zysku zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Z kolei z § 18 pkt. 2 i 3 ogólnych warunków ubezpieczenia wynika, że suma ubezpieczenia i składka za ubezpieczenie wzrastają w kolejnych latach trwania ubezpieczenia, tj. w każdą rocznicę polisy. Maksymalna wysokość podwyżki składki i sumy ubezpieczenia na kolejny rok trwania ubezpieczenia jest ustalana przez (...) na podstawie wskaźnika zysku z lokat funduszu ubezpieczeniowego na ostatni rok bilansowy, przy czym maksymalna podwyżka składki i sumy ubezpieczenia nie może być niższa niż 85% tego wskaźnika. Opłacając w kolejnym roku podwyższoną o określony wyżej wskazany procent składkę ubezpieczony nabywał prawo do podwyżki o taki sam procent sumy ubezpieczenia (z § 18 pkt. 4) Dalszy zapis owu przewidywał obowiązek pozwanego powiadamiania na piśmie ubezpieczonego najpóźniej na miesiąc przed każdą rocznicą polisy o maksymalnej wysokości składki i sumy ubezpieczenia stanowiąc, że ubezpieczony ma prawo do określenia o jaki procent wzrośnie suma i składka ubezpieczeniowa, jednak w granicach nie przekraczających podanego wskaźnika. W taki razie ubezpieczony zobowiązany był do pisemnego powiadomienia (...) o swojej decyzji w ciągu 14 dni od otrzymania zawiadomienia. Jeżeli ubezpieczony nie zadeklarował pisemnie wysokości składki obowiązującej miał maksymalną, podany w zawiadomieniu wzrost składki i sumy ubezpieczenia (§18 pkt. 7 owu)

Z powyższego wynika, że postanowienie umowne wprowadzało dolną granicę maksymalnej podwyżki, stwierdzając, że wysokość tego wskaźnika nie może być niższa niż 85 % wskaźnika zysku z lokat funduszu ubezpieczeniowego za ostatni rok bilansowy. Z wyłączeniem więc sytuacji, gdy ubezpieczony zadeklarował pisemnie odmienną wolę, w danym roku suma ubezpieczenia winna wzrosnąć o wskaźnik określony przez ubezpieczyciela, jednak nie mniej niż o 85 % wskaźnika zysku z lokat funduszu ubezpieczeniowego za poprzedni rok bilansowy. Tymczasem ze wskaźników podanych przez samego pozwanego wynika, że warunek ten nie był przestrzegany przez ubezpieczyciela, co realnie wpłynęło na wysokość ostatecznie wypłaconego powodowi świadczenia.

W latach 1996- 1999 przyjęty przez ubezpieczyciela wskaźnik maksymalnej podwyżki sumy ubezpieczenia nie jest niższy od 85 % wskaźnika zysku z lokat funduszu ubezpieczeniowego za poprzedni rok bilansowy i wynosi odpowiednio 27% (a wskaźnik), 23%, 17%, o tyle we wszystkich latach następnym maksymalna podwyżka nastąpiła o wskaźnik niższy niż 85 % wskaźnika zysku z lokat funduszu ubezpieczeniowego za poprzedni rok bilansowy, co oznacza, że doszło do naruszenia przez pozwanego § 18 pkt. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia. Zgodnie z postanowieniami umowy wysokość maksymalnej podwyżki winna wynosić: w 2000 roku 12,7% (przyjęto zaś 12%), w 2001 roku 11% (przyjęto 9%), w 2002 roku 11,8% (przyjęto 9%), w 2003 roku 11% (przyjęto 8%), w 2004 roku 10,% (przyjęto 7%), w 2005 roku 7, 75 % (przyjęto 4%), w 2006 roku 6,997% (przyjęto 2,8%), w 2007 roku 7,65 % (przyjęto 3,5%), w 2008 roku 7,22 % (przyjęto 3,3%), w 2009 roku 4,92% (przyjęto 0,75%), w 2010 roku 1,38% (przyjęto 0%), w 2011 roku 4, 96% (przyjęto 0,8%), w 2012 roku 4,44% (przyjęto 0,22%), w 2013 roku 4,53 % (przyjęto 0, 32%), w 2014 roku 5, 35 % (przyjęto 1,2%), w grudniu 2014 roku 4,56% (przyjęto natomiast 0,35%). Ustalona przy uwzględnieniu zastosowanych przez pozwanego w wskaźników wzrostu sumy ubezpieczenia i składki powyższych, prawidłowych wskaźników wysokość sumy ubezpieczenia winna w kolejnych latach wzrastać do kwoty 112.092 złotych zamiast jak przyjął pozwany do koty 66.620 złotych. Ponieważ jednak z treści łączącej strony umowy wynikało, że prawo do podwyżki sumy ubezpieczenia uzależnione było od opłacania w kolejnym roku podwyższonej o taki sam procent składki uwzględnić należało także fakt, że zastosowanie wyższego wskaźnika podwyżki obligowałoby powoda do opłacania składki w podwyższonej o taki sam procent składki.

Wskazać w tym miejscu należy, na wynikającą z zeznań powoda gotowość opłacania składki we wskazywanej przez pozwanego wysokości, nawet wyższej aniżeli ostatecznie wskazywana, którą to gotowość powód uzasadniał dobrą sytuacją materialną i przekonaniem o korzystnych warunkach zawartej umowy. Przekonanie to wywołał sam pozwany przedstawiając podczas zawierania umowy symulację wzrostu wartości składki i sumy ubezpieczenia z którego wynikało wysokość składki i sumy ubezpieczenia miała w kolejnych latach wzrastać, tak iż w 2014 roku suma ubezpieczenia (228.928 zł) stanowić miała ponaddwukrotność sumy składek (104.810, 4 zł, k. 26) I jakkolwiek z

treści zestawienia tego wyniku, że dokument ten nie stanowił części umowy ubezpieczenia i miał znaczenie jedynie orientacyjne, to nie sposób uznać aby w okolicznościach sprawy pozostawało to bez wpływu na ocenę gotowości powoda realizacji obowiązków umownych i przekonanie o celu zawieranej umowy.

Uwzględniając zatem powyższe i dokonując ustalenia wysokości składki ubezpieczeniowej przy zastosowaniu zgodnego z brzmieniem umowy wskaźnika wzrostu Sąd Odwoławczy doszedł do przekonania, że wysokość tej składki w kolejnych latach winna kształtować się następująco: 2000 roku 224,5 zł (przyjęto 223,10 zł), w 2001 roku 249,20 zł (przyjęto 265,10 zł), w 2002 roku 278,6 zł (przyjęto 265,1 zł), w 2003 roku 309,2 zł (przyjęto 286,4 zł) w 2004 roku 342,9 zł (przyjęto 306,4 zł), w 2005 roku 369,5 zł (przyjęto 318,5 zł), w 2006 roku 395,2 zł (przyjęto 327,5 zł), w 2007 roku 425,4 zł (przyjęto 338,90 zł), w 2008 roku 456,1 zł (przyjęto 350,2 zł), w 2009 roku 478,5 zł (przyjęto 352,9 zł), w 2010 roku 485,1 zł (przyjęto 352,90 zł) w 2011 roku 509,1 zł (przyjęto 355,5 zł), w 2012 roku 531,7 zł (przyjęto 356,3 zł), w 2013 roku 555,8 zł (przyjęto 357,6 zł) w 2014 roku 585,5 zł, przyjęto 361,90 zł). Suma składek za okres obowiązywania umowy powinna wynosić o 16. 634 złote więcej aniżeli powód zapłacił pozwanej.

Ponieważ zatem suma ubezpieczenia z należnym udziałem w zysku winna wynosić 112.092 złote, to mając na względzie obowiązek powoda opłacania składek prawidłowej wysokości i konieczność uwzględnienia z tego tytułu kwoty 16.634, 40 złotych Sąd doszedł do przekonania, że wysokość należnego powodowi świadczenia winna wynosić 95.457, 60 złotych. Skoro zatem pozwany wypłacił powodowi kwotę 66.620 złotych, powództwo zasługiwało na uwzględnienie do kwoty 28.837,60 złotych.

O odsetkach orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. uwzględniając przy tym brzmienie § 24 pkt. 3 owu zgodnie z którym świadczenia są płatne w ciągu 21 dni od daty dostarczenia pozwanemu wszystkich wymaganych dokumentów. Ponieważ zaś z okoliczności sprawy nie wynikało, aby powód przedkładał jakiegokolwiek dokumenty p zakończeniu obowiązywania umowy, wypłatę świadczenia zaoferowano powodowi jeszcze przed upływem tego okresu, uznać należało, że termin wymagalności roszczenia przypadł na dzień 21 grudnia 2014 roku, co uzasadniało zasądzenie odsetek od dnia następnego.

Wobec powyższego wyrok zmieniono częściowo na podstawie art. 386 § 1 kpc , a w pozostałej części apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 kpc . oddalono.

O kosztach postępowania, w tym również postępowania odwoławczego, orzeczono w oparciu o art. 100 zd. 2 k.p.c. uznając, że powód uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania, co czyni zasadnym obciążenie w całości tymi kosztami pozwanego. Na koszty postępowania składają się poniesione przez powoda opłata od pozwu i wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości wynikającej z § 6 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490 j.t.), zaś w postępowaniu odwoławczym opłata od apelacji i wynagrodzenie pełnomocnika określone na podstawie § 2 pkt. 5 w zw. z §10 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804).

SSO Joanna Łukasińska-Kanty SSO Gabriela Sobczyk SSO Roman Troll