

Sygn. akt **V Ca 174/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Gutkowska
Sędziowie:	SO Bogusława Jarmołowicz-Łochańska SR del. Joanna Radzyńska-Głowacka (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sąd. Urszula Widulińska

po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. S.

przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Spółce Akcyjnej z siedzibą we W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w Warszawie

z dnia 9 października 2015 r., sygn. akt II C 1435/15

- zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądza od (...) Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółce Akcyjnej z siedzibą we W. na rzecz K. S. kwotę 5 283,97 (pięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt trzy i 97/100) złotych z ustawowym odsetkami od dnia 6 maja 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i dalszymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 do dnia zapłaty, oddala powództwo w pozostałym zakresie i znosi wzajemnie między stronami koszty procesu;
- oddala apelację w pozostałej części;
- zasądza (...) Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółce Akcyjnej z siedzibą we W. na rzecz K. S. kwotę 894,14 (osiemset dziewięćdziesiąt cztery i 14/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 174/16

UZASADNIENIE

Powód K. S. wystąpił przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie Spółce Akcyjnej z siedzibą we W. o zasądzenie kwoty 8.435,35 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów opłaty od pozwu oraz dojazdu do Sądu.

Pozwany (...) Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą we W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania.

Wyrokiem z dnia 9 października 2015 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w Warszawie oddalił powództwo i zasądził od K. S. na rzecz (...) Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółki Akcyjnej z siedzibą we W. kwotę 1.217,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach:

W dniu 28 maja 2007r. powód przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie klientów (...) Banku S.A. (...), zawartej między pozwanym a (...) Bankiem S.A. Długość okresu ubezpieczenia wynosiła 48 miesięcy - od 29 czerwca 2007 r. do 28 czerwca 2011 r. Powód wpłacił na rzecz pozwanego jednorazową składkę w wysokości 50.000,00 zł.

Przystępując do umowy grupowego ubezpieczenia powód własnoręcznym podpisem na deklaracji przystąpienia potwierdził otrzymanie Warunków Ubezpieczenia(...)

Warunki Ubezpieczenia (...) były zawarte w załączniku nr 4 do umowy.

Zgodnie z ust. 1 Rozdziału 9 Warunków Ubezpieczenia ubezpieczony mógł odstąpić od ubezpieczenia w każdym czasie trwania okresu ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym, składając do pozwanego Towarzystwa za pośrednictwem ubezpieczającego banku tzw. oświadczenie o odstąpieniu od ubezpieczenia oraz zwracając Certyfikat.

Zgodnie z ust. 2 w razie odstąpienia przez ubezpieczonego od ubezpieczenia pozwany zwracał przyjętą od niego składkę pomniejszoną o składkę za okres, w którym pozwany ponosił odpowiedzialność. Składka za okres odpowiedzialności, którą pozwane Towarzystwo zatrzymywało w przypadku odstąpienia przez ubezpieczonego od ubezpieczenia, wynosiła, stosownie do ust. 3

- 20% składki w pierwszym roku odpowiedzialności pozwanego;

- 16% składki w drugim roku odpowiedzialności pozwanego;

- 10% składki w trzecim roku odpowiedzialności pozwanego;

- 6% składki w czwartym roku odpowiedzialności pozwanego.

Zgodnie z ust. 4 składka zwracana była przez pozwanego na wskazany przez ubezpieczonego rachunek bankowy, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia złożenia oświadczenia o odstąpieniu od ubezpieczenia.

25 listopada 2009 r. powód odstąpił od umowy ubezpieczenia. 2 grudnia 2009 r. pozwany wypłacił powodowi kwotę 45.000,00 zł, zatrzymując 5.000,00 zł.

Pismem z 6 października 2014 r. powód wystosował do pozwanego tzw. reklamację lokaty - ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty, wzywając do zwrotu zatrzymanej przez pozwanego kwoty 5.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 2 grudnia 2009 r. do dnia zapłaty. Wezwania ponowił 13 października, 26 listopada i 3 grudnia 2014 r.

Pismami z 7 października, 13 listopada i 4 grudnia 2014 r. pozwany odmówił zapłaty powyższej kwoty wskazując, iż roszczenie powoda uległo przedawnieniu z uwagi na upływ 3-letniego terminu przedawnienia z art. 819 § 1 k.c.

Na tle tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy oddalił powództwo, a wobec przedawnienia roszczenia powoda, uznał za bezprzedmiotowe rozważanie zasadności potrącenia przez pozwanego części wpłaconej składki powoda.

Sąd Rejonowy odnosząc się do instytucji przedawnienia, przytoczył treść art. 819 k.c. obowiązującą do 10 sierpnia 2007 r. Podał, że § 2 ww. artykułu został uchylony przez art. 1 pkt 17 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny i niektórych innych ustaw, zmieniającej ww. przepis z dniem 10 sierpnia 2007 r. Art. 5 ustawy nowelizującej stanowił zaś, iż do stosunków z umów zawartych przed dniem wejścia w życie tej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Sąd Rejonowy podkreślił, że nie ma racji powód, iż żądanie pozwu sprowadza się do żądania zwrotu nienależnego świadczenia, a przez to nie jest to roszczenie z umowy ubezpieczenia, a w konsekwencji nie ma zastosowania art. 819 k.c. lecz art. 118 k.c. i jego ogólne reguły, czyli 10 letni okres przedawnienia. Zdaniem Sądu Rejonowego kwota potrącona przez pozwanego nie była świadczeniem powoda - powód zgodnie z umową świadczył bowiem na rzecz pozwanego wyłącznie jednorazową składkę ubezpieczeniową w kwocie 50.000,00 zł. Sąd Rejonowy uznał zatem, że w istocie powód dochodził wypłaty reszty należnego mu od pozwanego świadczenia, czyli zwrotu składki w pełnej wysokości 50.000,00 zł, a nie w wpłaconej już wysokości 45.000,00 zł w skutek dokonanego bez postawy prawnej przez pozwanego potrącenia.

Sąd Rejonowy wskazał, że powód stoi na stanowisku, iż należne mu świadczenie wynosi 50.000,00 zł, gdyż pozwany dokonał nieważnego, a więc w istocie nie wywołującego skutku prawnego potrącenia 10 % świadczenia, natomiast pozwany, iż należne pozwanemu świadczenie wynosi 45.000,00 zł, gdyż potrącenie było uprawnione. Sąd w ocenie Sądu Rejonowego żądanie pozwu jest roszczeniem z umowy ubezpieczenia, niezależnie od wagi aspektu ubezpieczeniowego umowy.

Sąd Rejonowy wskazał, że nie podziela również poglądu Rzecznika Ubezpieczonych wyrażonego w piśmie z 7 kwietnia 2015 r., stanowiącym załącznik do pozwu, iż roszczenie powoda jest roszczeniem o zwrot nienależnego świadczenia. Sąd I instancji podał, że podziela w pełni stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 18 listopada 2005 r., IV CK 203/05, w którym Sąd Najwyższy przyjął szeroką wykładnię art. 819 k.c. stwierdzając, że przepis ten stosuje się do wszelkich roszczeń z umowy ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Rejonowego, zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem judykatury i doktryny, przepis art. 819 k.c. ma charakter normy bezwzględnie obowiązującej, co skutkuje tym, iż strony nie mogą ani w umowie ubezpieczenia, ani w OWU wprowadzać odmiennych regulacji w zakresie przedawnienia roszczeń ubezpieczającego, czy też uprawnionego w umowie ubezpieczenia. Tak więc, w ocenie Sądu Rejonowego, brak było podstaw aby przyjąć, iż należy zastosować inny termin przedawnienia niż ten z art. 819 k.c.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie powód odstąpił od ubezpieczenia 25 listopada 2009 r., a 2 grudnia 2009 r. pozwany wypłacił powodowi kwotę 45.000,00 zł, dokonując potrącenia kwoty 5.000,00 zł. Pozew został wniesiony 6 maja 2015 r., a więc po upływie ponad 5 lat. Zgodnie zaś z art. 117 § 1 k.c. po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia.

Niezależnie od tego Sąd Rejonowy wskazał, że dokonanie potrącenia w wysokości 10 % składki na poczet kosztów które poniósł, a które nie zostały pokryte w skutek wcześniejszego rozwiązania umowy przez pozwanego, nie narusza dobrych obyczajów. Sąd Rejonowy zaznaczył, że o potrąceniu w wysokości 10 % składek na poczet pokrycia kosztów, które nie zostały pokryte w skutek przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn leżących po stronie powoda, nie można mówić by rażąco naruszało interesy powoda, a przez to było sprzeczne z dobrymi obyczajami. Zdaniem Sądu Rejonowego trudno więc mówić o spełnieniu przesłanki z art. 385¹ k.c. Mając powyższe na uwadze, Sąd I instancji orzekł jak w punkcie I. wyroku.

O kosztach Sąd Rejonowy orzekł stosownie do art. 98 § 1 i 4 k.p.c., zasądzając od powoda na rzecz pozwanego 1.217,00 zł, na które składa się wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 1.200,00 zł stosownie do § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł powód zaskarżając wyrok w całości. Zaskarżonemu wyrokowi powód zarzucił:

1. nierozpoznanie przez Sąd I instancji istoty sprawy w zakresie roszczenia o zapłatę, poprzestając jedynie na badaniu kwestii zasadności zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia roszczenia;

2. obrazę przepisów postępowania, mającą istotny wpływ na treść wydanego orzeczenia, a mianowicie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, nie spełniającej wymogu wszechstronności polegające na błędnej ocenie postanowienia regulaminu w postaci § 9 ust. 3 „Warunków Ubezpieczenia (...)”, stanowiącego Załącznik nr 4 i brak uznania tego postanowienia za niedozwolone postanowienie umowne niewiążące strony i pominięcie tego, iż Warunki Ubezpieczenia nie zostały skutecznie doręczone powodowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie i dożycie i że wobec powyższego nie wiążą strony;

- art. 235 k.p.c., art. 6 k.c. oraz art. 232 zd. 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że regulamin pn. „Warunki Ubezpieczenia(...)”, stanowiący załącznik nr 4 do deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego został doręczony powodowi przez pozwanego przed zawarciem umowy ubezpieczenia grupowego;

- art. 207 § 3 k.p.c. w zw. z art. 162 k.p.c. w zw. z art. 210 § 2¹ k.p.c. poprzez oddalenie wniosku powoda o zakreślenie przez Sąd powodowi terminu 21 dni na złożenie pisma procesowego wraz z ostatecznymi wnioskami dowodowymi celem ustosunkowania się do odpowiedzi na obszerną i wymagającą specjalistycznej wiedzy prawnej odpowiedzi na pozew;

- art. 328 § 2 k.p.c. przez sporządzenie lakonicznego, ogólnikowego uzasadnienia, ograniczającego się do wrywkowego przedstawienia okoliczności faktycznych sprawy, pomijając przy tym wyjaśnienia takiej a nie innej oceny dowodów, co uniemożliwia prześledzenie toku rozumowania Sądu I instancji.

3. obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

- art. 384 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie w stanie faktycznym niniejszej sprawy;

- art. 385² k.c. w zw. z art. 385³ pkt 17 k.c. w zw. z art. 396 k.c. poprzez ich niezastosowanie;

- art. 385¹ § 1 i 3 k.c. w zw. z art. 385² k.c. w zw. z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej poprzez ich niezastosowanie;

- art. 385² k.c. w z art. 385¹ § 1 k.c. poprzez ich błędną wykładnię i nieprzeprowadzenie kontroli incydentalnej umowy ubezpieczenia;

- art. 385¹ § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i brak uznania za niedozwolone zawartych w § 9 ust. 3 Warunków Ubezpieczenia postanowień regulujących kwestię pobierania przez pozwanego opłaty;

- art. 807 § 1 k.p.c. w zw. z art. 813 k.p.c. w zw. z art. 487 § 2 k.c., w zw. z art. 830 § 3 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, pozwanemu zgodnie z § 9 ust. 3 Warunków Ubezpieczenia przysługuje opłata w wysokości odpowiadającej wysokości składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej;

- art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 118 k.c. poprzez ich niezastosowanie i brak uznania, iż żądanie powoda zwarte w pozwie stanowi żądanie zwrotu nienależnego świadczenia do którego ma zastosowanie 10 letni okres przedawnienia roszczenia;

- art 819 k.c. poprzez jego zastosowanie;

- art. 498 k.c. oraz art. 65 § 2 k.c. w zw. z § 9 ust. 3 Warunków Ubezpieczenia poprzez ich błędną wykładnię i nadanie Umowie ubezpieczenia i § 9 ust. 3 Warunków Ubezpieczenia niewłaściwej treści;

- art. 5 k.c. poprzez jego niezastosowanie i brak przyjęcia, iż w niniejszej sprawie w okolicznościach rozpoznawanej sprawy korzystanie przez pozwanego z zarzutu przedawnienia musi zostać uznane również jako nadużycie prawa podmiotowego, niekorzystające z ochrony;

4. dokonanie błędnych ustaleń okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, na których oparto zaskarżony wyrok, a polegających na:

- nieustaleniu w jaki sposób i na jakiej podstawie, pomimo nedoręczenia jakiegokolwiek dokumentu implementującego postanowienia dokumentu pn. „Warunki Ubezpieczenia (...)” do stosunku zobowiązaniowego stron, powód miałby być związany postanowieniami ww. regulaminu nieznanego mu całkowicie w dacie wskazywanej przez pozwanego jako data zawarcia umowy;

- nieustaleniu, czy obowiązek zapłaty składki spoczywa na ubezpieczonym- powodzie, czy też na (...) Bank jako ubezpieczającym;

- nieustaleniu, w jakim charakterze działał (...) Bank;

- nieustaleniu, czy powód skutecznie odstąpił od ubezpieczenia, skoro nie zwrócił pozwanej oryginału certyfikatu, co stanowiło warunek konieczny do skutecznego odstąpienia od ubezpieczenia zgodnie z § 9 załącznika nr 4;

- nieustaleniem, jakie były powiązania kapitałowe pomiędzy (...) Bank a Towarzystwem Ubezpieczeń (...) w chwili zawierania umowy.

Zważywszy na powyższe zarzuty powód wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji oraz pozostawienie temu sądowi orzeczenia o kosztach procesu, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości trzykrotności stawki minimalnej za I i II instancję.

Na terminie rozprawy apelacyjnej pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie, co skutkowało zmianą zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia stanu faktycznego dokonane przez Sąd Rejonowy i przyjął je za swoje, jednakże w oparciu o art. 382 k.p.c. na podstawie materiału dowodowego zebranego w sprawie dokonał ich odmiennej oceny, co doprowadziło do przeciwnej oceny prawnej dochodzonego roszczenia, a w konsekwencji do zmiany zaskarżonego wyroku. Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosków dowodowych zawartych w apelacji, gdyż nie znalazł podstaw do uzupełnienia stanu faktycznego.

Na wstępie Sąd Okręgowy wskazuje, że wbrew twierdzeniom apelującego w sprawie nie miało miejsca naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. Zarzut wadliwego sporządzenia uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia jest bowiem zasadny tylko wówczas, gdy z powodu braku w uzasadnieniu elementów wymienionych w tym przepisie zaskarżone orzeczenie nie poddaje się kontroli instancyjnej, czyli gdy treść uzasadnienia orzeczenia sądu uniemożliwia całkowicie sprawdzenie

toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia o określonej treści. W niniejszej sprawie w oparciu o treść uzasadnienia Sądu I instancji, w którym zaprezentowano stanowisko prawne, na tle ustalonego uprzednio stanu faktycznego, możliwe było odtworzenie toku rozumowania tego Sądu, który doprowadził do wydania zaskarżonego orzeczenia.

Zarzut naruszenia art. 207 § 3 k.p.c. w zw. z art. 162 k.p.c. w zw. z art. 210 § 2¹ k.p.c. poprzez oddalenia przez Sąd Rejonowy wniosku powoda złożonego na rozprawie w dniu 9 października 2015 r. w przedmiocie zakreślenia terminu na złożenie pisma przygotowawczego ze stosownymi wnioskami dowodowymi oraz zwrócenie się do rzecznika ubezpieczonych o wyrażenie poglądu istotnego do sprawy również nie mógł zostać uwzględniony. Sąd Okręgowy wskazuje, że warunkiem przeprowadzenia stosownej kontroli, w zakresie postanowień Sądu I instancji, które nie podlegały zaskarżeniu w drodze zażalenia, a miały wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, zgodnie z dyspozycją art. 380 k.p.c., jest zawarcie w apelacji wniosku o rozpoznanie tego postanowienia. W treści apelacji powód reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika nie zawarł wniosku o uruchomienie kontroli postanowienia dowodowego wydanego na rozprawie w dniu 9 października 2015 r. Tym samym zarzut naruszenia prawa procesowego w tym zakresie nie mógł być skutecznie poddany ocenie Sądu Okręgowego. Dodatkowo Sąd Okręgowy zaznacza, że jakkolwiek art. 210 § 2¹ k.p.c. obliguje sąd do pouczenia na rozprawie strony występującej w sprawie bez adwokata, radcy prawnego, rzecznika patentowego lub radcy Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa o treści art. 162, 207, 217, 229 i 230 k.p.c., to wbrew zarzutom apelującego w niniejszej sprawie nie doszło do naruszenia przepisów postępowania, w sposób mający istotny wpływ na treść wydanego wyroku. Zgodnie bowiem z ustaloną linią orzeczniczą nieudzielenie przez sąd niezbędnych pouczeń może stanowić uchybienie procesowe, jeżeli ma ono wpływ na wynik sprawy. Apelujący zaś nie wykazał w żaden sposób, by brak udzielonych pouczeń miał wpływ na wynik sprawy.

W pozostałym zakresie zarzuty apelującego okazały się zaś ze wszech miar zasadne.

Ustosunkowując się w pierwszej kolejności do zarzutów związanych z przyjęciem nieprawidłowego, bo trzyletniego okresu przedawnienia, wynikającego z art. 819 § 1 k.c., Sąd Okręgowy wskazuje, że w sprawie istotnie nastąpiło naruszenie wskazanej normy prawa materialnego w zakresie terminu przedawnienia dochodzonego pozwem roszczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego umowa zawarta pomiędzy stronami niniejszego postępowania nie jest klasyczną umową ubezpieczenia. Zaznaczyć należy, iż powód przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie klientów (...) Banku S.A. (...), zawartej między pozwanym a (...) Bankiem S.A. i wpłacił na rzecz pozwanego jednorazową składkę w wysokości 50.000,00 zł. Wartość świadczeń w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych została określona w różny sposób, tj. w przypadku zgonu wysokość sumy ubezpieczenia została określona na 101 % wpłaconej składki, zaś wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia została określona na 100 % wpłaconej składki powiększona o ewentualną premię. Zatem świadczenie z tytułu dożycia składa się z dwóch części: z góry ustalonej wartości gwarantowanej, do której wypłaty zobowiązuje się pozwany w przypadku zajścia tego wypadku ubezpieczeniowego oraz części, która zostanie wypłacona tylko w przypadku zrealizowania się określonych warunków i której wysokość nie jest znana w momencie zawarcia umowy. Wysokość więc świadczenia wypłacanego z tytułu dożycia określonego wieku nie jest określoną z góry kwotą i nie jest gwarantowana przez pozwanego, albowiem wysokość premii jest uzależniona od wyników inwestycyjnych osiągniętych z tytułu nabycia aktywów za środki wpłacone przez powoda. W porównaniu do klasycznych ubezpieczeń na życie i dożycie przedmiotowa umowa ma przede wszystkim charakter inwestycyjny. Umowa łącząca strony umowy nie jest zatem klasyczną umową ubezpieczenia służącą zapewnieniu ochrony na wypadek wystąpienia określonych wypadków ubezpieczeniowych, w ramach której, co o zasady, ubezpieczający płaci składkę w stosunkowo niskiej wysokości i oczekuje wypłaty proporcjonalnie wysokiego świadczenia. Umowa ta zawiera bowiem nie tylko elementy ubezpieczeniowe, ale także finansowe i dzięki inwestycyjnemu charakterowi stanowi formę pośrednią pomiędzy klasycznymi ubezpieczeniami na życie, a ubezpieczeniem na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie ulega wątpliwości, że powód

wpłacając jednorazową składkę w wysokości 50.000,00 zł, chciał powiększyć swój kapitał, gdyż oczekiwał zwrotu kwoty wpłaconej składki powiększonej ewentualnie o udział w zysku z zainwestowanego kapitału.

Zdaniem Sądu Okręgowego przedmiotowa umowa ubezpieczenia nie odpowiada zatem żadnemu ustawowemu typowi umowy ubezpieczenia, co w konsekwencji oznacza, że jest umową nienazwaną. W tych zaś okolicznościach nie ma do niej zastosowania trzyletni termin przedawnienia wynikający z art. 819 § 1 k.c., mający zastosowanie do umowy ubezpieczenia. Zgodzić się zatem należy z apelującym, iż Sąd I instancji przy ocenie zasadności podniesionego w sprawie zarzutu przedawnienia, niewłaściwie zastosował przewidziany w tym artykule trzyletni termin przedawnienia. Dochodzone pozwem roszczenie zapłaty nie jest bowiem roszczeniem wynikającym z umowy ubezpieczenia, tylko roszczeniem o zapłatę kwoty pobranej bez ważnej podstawy prawnej, stanowiącej nienależne świadczenie. Tego rodzaju roszczenie przedawnia się zaś w terminie dziesięcioletnim, stosownie do art. 118 k.c. W dacie zatem wniesienia pozwu, tj. w dniu 6 maja 2015 r. termin ten jeszcze nie upłynął. W niniejszej sprawie nie zachodziły więc podstawy do uznania przez Sąd Rejonowy podniesionego w sprawie zarzutu przedawnienia za zasadny.

Za uzasadniony należało uznać również zarzut dotyczący niezastosowania w rozstrzyganym przypadku art. 385¹ k.c. Sąd Okręgowy zgadza się z twierdzeniami apelującego, że kwestionowane postanowienia dotyczące zatrzymania przez pozwanego składki za okres odpowiedzialności w przypadku odstąpienia przez powoda od ubezpieczenia mają charakter abuzywny.

Zdaniem Sądu Okręgowego powodowi przysługiwało uprawnienie do zainicjowania kontroli postanowień wzorca umowy stosowanego przez pozwanego w świetle art. 385¹ k.c. mimo, że powód sam nie zawierał umowy z ubezpieczycielem, albowiem była to umowa grupowego ubezpieczenia na życie łącząca pozwanego (...) Bank S.A. Zdaniem Sądu Okręgowego wprawdzie § 5 art. 808 k.c. regulujący umowę ubezpieczenia zawartą na cudzy rachunek, został dodany ustawą z dnia 13 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw, to jego wprowadzenie związane było z uchynieniem § 5 art. 384 k.c., który ochronę konsumencką rozciągał na wszystkie umowy ubezpieczenia. Ponadto podkreślić należy, że powód jako beneficjent umowy grupowego ubezpieczenia odgrywał pierwszoplanową rolę w powstałym stosunku zobowiązaniowym i to na nim de facto spoczywał cały ciężar ekonomiczny związany z udzieleniem mu ochrony ubezpieczeniowej, podczas gdy dla ubezpieczającego zostały zastrzeżone tylko pewne czynności o charakterze organizacyjnym, służące należytej dbałości o interesy ubezpieczonego.

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie powodowi nie doręczono warunków ubezpieczenia (...). Pozwany w toku postępowania stał na stanowisku, że skoro powód nie był stroną umowy ubezpieczenia, albowiem był ubezpieczonym, to jako ubezpieczyciel był zwolniony z obowiązku doręczenia powodowi ogólnych warunków ubezpieczenia przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia grupowego. Sąd Okręgowy nie podziela przedmiotowego stanowiska. Zdaniem Sądu Okręgowego w sprawie ma zastosowanie w drodze analogii art. 384 k.c. Nie ulega bowiem wątpliwości, że powód będący konsumentem, przystępując do umowy ubezpieczenia grupowego, ponosi takie same ciężary wynikające z tej umowy, jak inny konsument zawierający indywidualną umowę ubezpieczenia. Sytuacja zatem obu konsumentów jest de facto taka sama, zatem obaj winni mieć możliwość uzyskania rzetelnej i pełnej informacji od ubezpieczyciela przed zawarciem umowy, której ciężar finansowy ponoszą w całości.

Sąd Okręgowy podkreśla, że nawet sam fakt, że powód składając deklarację przystąpienia do ubezpieczenia grupowego potwierdził zapoznanie się i odbiór warunków ubezpieczenia (...), nie przesądza, że miał jakikolwiek wpływ na ich treść. Wręcz przeciwnie, między stronami nie toczyły się negocjacje co do ostatecznej treści zawartej umowy i powód nie miał wpływu na treść zapisów dotyczących odstąpienia od ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego postanowienia dotyczące odstąpienia od ubezpieczenia i określające prawo pozwanego do zatrzymania 10 % składki za okres odpowiedzialności nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być uznane za klauzule niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ k.c. W rozpoznawanej sprawie głównym świadczeniem w ramach umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, po stronie powoda była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś po stronie pozwanej wypłata określonej sumy pieniężnej w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj.

zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. W ocenie Sądu Okręgowego tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. Sąd Okręgowy przyjmuje zatem, że umieszczone w warunkach ubezpieczenia zapisy dotyczące zatrzymania przez pozwanego części składki za okres odpowiedzialności w przypadku odstąpienia przez powoda od ubezpieczenia stanowią świadczenie poboczne. Zatrzymanie bowiem określonej procentowo części składki wchodziło w grę w przypadku odstąpienia od umowy przed końcem okresu jej obowiązywania. Możliwość zatrzymania składki należy zaś do kategorii kosztów i wszelkich obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych. Ewentualne obciążenia czy koszty związane z realizacją umowy, wprawdzie ostatecznie wpływające na wysokość świadczenia głównego zakładu ubezpieczeń, mają zatem charakter uboczny. W tych zatem okolicznościach, skoro uprawnienie pozwanego do zatrzymania składki za okres odpowiedzialności przewidziane w rozdziale 9 warunków ubezpieczenia, nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹ k.c., to istniały podstawy do oceny tych postanowień pod kątem ich abuzywności. Powyższe prowadzi do wniosku o zasadności podniesionego przez apelującego zarzutu naruszenia art. 385¹ k.c. i art. 65 k.c. w zakresie nieuznania przez Sąd Rejonowy badanych postanowień za niedozwolone.

Zgodnie z art. 385¹ k.c. kryterium oceny decydującym o uznaniu klauzuli za niedozwoloną jest kształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie ulega zaś wątpliwości, że konkretne klauzule umowne są sprzeczne z dobrymi obyczajami, jeżeli zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Przyjmuje się z kolei, że postanowienia umowy rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

W ocenie Sądu Okręgowego wzorzec umowy przewidujący, jak w niniejszej sprawie, że w razie odstąpienia od umowy ubezpieczony traci część uiszczonej składki, bezsprzecznie narusza dobre obyczaje. Zdaniem Sądu Okręgowego tego rodzaju dysproporcja praw przekracza zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Rozwiązanie to prowadzi zatem do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla powoda.

Sąd Okręgowy w tym miejscu zaznacza, że skoro umowa łącząca strony wiązała się z ewentualnym uiszczeniem na rzecz powoda premii związanej z nabyciem odpowiednich instrumentów finansowych, to pozwany co do zasady miał prawo w przypadku odstąpienia od umowy żądać od powoda poniesionych z obsługą umowy kosztów. Przy czym nie ulega wątpliwości, że muszą to być rzeczywiste koszty, jaki ponosi ubezpieczyciel w związku z inwestowaniem środków ubezpieczonego. W ocenie Sądu Okręgowego, o ile strona pozwana ma prawo do pokrycia kosztów działalności ze składek ubezpieczeniowych, bo takie prawo niewątpliwie posiada jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą, to nie oznacza, iż może zatrzymać część uiszczoną przez powoda składki, nie pozostającej w związku z rzeczywistymi kosztami, stanowiącej przerzucenie na powódkę całego ryzyka związanego z prowadzeniem w tym zakresie działalności gospodarczej i przez to obciążając powoda w sposób nieproporcjonalny do oferowanych mu korzyści. Zaznaczyć również należy, powód przystępując do grupowego ubezpieczenia nie miał pełnej świadomości i wiedzy, jakie koszty w związku z wcześniejszym odstąpieniem od ubezpieczenia będą go obciążały i z czego te koszty konkretnie wynikają. Zdaniem Sądu Okręgowego zauważyć należy, że aspekt umowy związany z nabyciem instrumentów finansowych umożliwiających wpłatę powodowi premii w razie dożycia do końca okresu odpowiedzialności pozwanego, sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. Upada zatem teza, że dopiero długi okres utrzymywania wpłaconej składki sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów związanych z obsługą przez pozwanego umowy. Sąd Okręgowy ponadto zaznacza, że na gruncie niniejsze sprawy strona pozwana nie wskazała i nie udowodniła w ogóle wysokości ewentualnie poniesionych kosztów związanych z obsługą rzeczonyj umowy.

Reasumując, postanowienie przewidujące zatrzymanie 10 % składki w trzecim roku odpowiedzialności pozwanego kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Zatrzymanie bowiem 10 % składki w przypadku odstąpienia przez powoda od ubezpieczenia stawia go w stosunku do pozwanego w nierównej pozycji

jako stroną stosunku zobowiązaniowego, albowiem w konsekwencji powód ponosi ciężar ekonomiczny rezygnacji z ubezpieczenia na życie i dożycie. Przyznanie pozwanemu uprawnienia do zatrzymania 10 % składki uiszczonej przez powoda również rażąco narusza interesy powoda, albowiem w znacznym stopniu ogranicza jego swobodę decydowania o dalszym trwaniu umowy. Podkreślenia wymaga, że powód był pozbawiony możliwości uniknięcia owego zatrzymania składki, bowiem pozwany w związku z odstąpieniem od ubezpieczenia wypłacił powodowi jedynie 90 % uiszczonej przez niego składki. Zdaniem Sądu Okręgowego świadczenie w takiej formie stanowi rodzaj sankcji za brak dalszego kontynuowania umowy i utratę przez pozwanego możliwości dysponowania środkami finansowymi powoda. Przerzucenie zatem kosztów obsługi umowy ubezpieczenia na powoda, przy jednoczesnym uzyskiwaniu dochodu przez pozwanego z obrotu środkami wpłaconymi przez powoda, ewidentnie kształtuje jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego takie zapisy umowy są swoistą sankcją dla powoda za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy.

W ocenie Sądu Okręgowego zakwestionowane postanowienia dotyczące zatrzymania składki w drodze analogii podpadają pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Artykuł 385³ pkt 17 k.c. stanowi, iż w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Zdaniem Sądu Okręgowego zatrzymanie części składki, o której mowa w rozdziale 9 warunków ubezpieczenia ma taki właśnie charakter. W związku z powyższym należało przyznać rację apelującemu, iż Sąd Rejonowy przy ocenie materiału dowodowego w tym zakresie przekroczył granice zakreślone treścią art. 233 § 1 k.p.c. Z powyższych względów, również zarzut naruszenia art. 385² k.c. i art. 385³ k.c. uznać należało za trafny.

W tych zatem okolicznościach, wbrew stanowisku Sądu Rejonowego, postanowienia określające możliwość zatrzymania przez pozwanego 10 % składki w przypadku odstąpienia przez powoda od ubezpieczenia w trzecim roku odpowiedzialności pozwanego, nie mogły stanowić ważnej podstawy do zatrzymania tego świadczenia w niniejszej sprawie, albowiem uznać je należało za bezskuteczne. Postanowienia takie są niewiążące dla powoda względem strony pozwanej - przedsiębiorcy (art. 385¹ § 2 k.c.). W konsekwencji odpadnięcia podstawy prawnej do zatrzymania przez pozwanego środków pieniężnych w kwocie 5.000,00 zł, podlegają one zwrotowi na rzecz powoda jako nienależne świadczenie (art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c.).

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok, w ten sposób, że zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.283,97 zł.

Sąd Okręgowy podkreśla, że przedmiotowej sprawie powód skapitalizował odsetki od zaległych odsetek i wywiódł żądanie o ich zapłatę. Zgodnie bowiem z dyspozycją art. 482 § 1 k.c. od zaległych odsetek można żądać odsetek za opóźnienie dopiero od chwili wytoczenia o nie powództwa, chyba że po powstaniu zaległości strony zgodziły się na doliczenie zaległych odsetek do dłużnej sumy. Powodowi przysługiwały zatem odsetki ustawowe za opóźnienie w spełnieniu przez pozwanego świadczenia i był on uprawniony do obliczenia ich wartości za okres zamknięty. Sąd Okręgowy wskazuje, że powód domagał się zasądzenia kwoty dochodzonej pozvem z ustawowymi odsetkami od dnia pobrania przez pozwanego kwoty 5.000,00 zł, tj. od dnia 2 grudnia 2009 r. do dnia złożenia pozwu. W ocenie Sądu Okręgowego zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma jednak charakter bezterminowy. Termin zatem spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego. Powód wystosował do pozwanego wezwanie do zapłaty pismem z dnia 6 października 2014 r., które wpłynęło do strony pozwanej w tym dniu. W tych zatem okolicznościach odsetki winny być przyznane od dnia 6 października 2014 r., gdyż od tej daty pozwany może być uznany za pozostającego w opóźnieniu, niesłusznie odmawiając zapłaty, a tym samym zobowiązany do zapłaty odsetek. Dodatkowo wskazać należy, że od dnia 1 stycznia 2016 r. uległy zmianie regulacje dotyczące odsetek ustawowych od świadczeń pieniężnych, co spowodowało konieczność ich uwzględnienia. W związku z tym Sąd Okręgowy, po dokonaniu kapitalizacji, zasądził odsetki od dnia

6 maja 2015 r. od dnia 31 grudnia 2015 r. oraz dalsze odsetki za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

Wydanie orzeczenia reformatoryjnego skutkowało z kolei koniecznością modyfikacji rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego. Sąd Okręgowy uznał zaś, że w sprawie zachodziły przesłanki do wzajemnego zniesienia pomiędzy stronami kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego (art. 100 k.p.c.).

O kosztach w instancji odwoławczej Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. W oparciu o względy słuszności Sąd Okręgowy dokonał procentowego rozdzielenia kosztów procesu stosownie do wyniku postępowania odwoławczego, tj. stopnia uwzględnienia i nieuwzględnienia żądań, i ustalił, iż powód wygrał w 63 %, a pozwany w 37 %.

Na koszty postępowania odwoławczego poniesione przez powoda złożyła się opłata od apelacji w kwocie 422,00 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 1.800,00 zł, ustalonej zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł. Z kolei na koszty pozwanego składało się wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 1.200,00 zł, ustalonej zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Uwzględniając zatem proporcje, w jakich strony wygrały postępowanie, powód winien otrzymać kwotę 2.166,57 zł (3.439,00 zł x 63 %), natomiast strona pozwany kwotę 1.272,43 zł (3.439,00 zł x 37 %). Sąd Okręgowy dokonał jednak zasądzenia różnicy na rzecz tej strony, której przysługują koszty wyższe, czyli zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 894,14 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej, o czym orzekł jak w pkt 3. sentencji.