

Sygn. akt **V Ca 916/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Strączyńska (spr.)
Sędziowie:	SO Agnieszka Wiśniewska SR del. Iwona Lizakowska - Bytof
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Dymiszkiwicz

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. K.

przeciwko (...) S.A. (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie

z dnia 5 grudnia 2016 r., sygn. akt II C 2497/16

1. oddala apelację,
2. zasądza od (...) S.A. (...) w W. na rzecz E. K. kwotę 1.800 zł (tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt **V Ca 916/17**

## UZASADNIENIE

Powódka E. K. wniosła w dniu 12 lipca 2016 r. pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zasądzenie kwoty 15.310,98 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 24 maja 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu. Powódka wskazała, że dochodzone pozwem roszczenie stanowiło równowartość pobranej przez pozwanego Towarzystwo kwoty za wcześniejsze rozwiązanie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (obecnie (...) SA (...)) w odpowiedzi na pozew wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania, wskazując, że zawarta pomiędzy stronami umowa nie zawiera klauzul abuzywnych i powódka zawarła umowę jako przedsiębiorca, a nie jako konsumentka.

**Wyrokiem z dnia 05 grudnia 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie w punkcie:**

**I. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz E. K. kwotę 15.310,98 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 21 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty;**

**II. oddalił powództwo w pozostałym zakresie,**

**III. zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz E. K. kwotę 6.128 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.**

Powyższe rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych Sądu Rejonowego:

W dniu 02 września 2011 r. powódka wypełniła wniosek o zawarcie umowy i złożyła go do ubezpieczyciela za pośrednictwem agenta – (...) sp. z o.o. W dniu 04 października 2011 r. E. K. zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), nr polisy (...), ze składką roczną w wysokości 6.000 zł, na okres 25 lat. We wniosku o zawarcie umowy powódka własnoręcznie podpisem potwierdziła m.in. otrzymanie OWU i zapoznanie się z ich treścią przed zawarciem umowy. Częścią umowy były OWU o indeksie (...) i Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (...) - (...).

Jednym ze świadczeń objętych umową było tzw. Świadczenie Wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Ust. 4 § 10 OWU stanowił, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy wypłacana wartość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela w związku z dystrybucją, zawarciem umowy i prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością, które nie są pokryte z innych opłat. Ponadto tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu. Gdyby wypłata miała nastąpić w 5. Roku trwania umowy było to 40 %.

Umowa przewidywała też co najmniej 7 innych opłat.

Umowa została rozwiązana z dniem 04 maja 2016 r. wskutek złożenia przez powódkę wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Na dzień rozwiązania umowy wartość składek wpłaconych przez powódkę to 27.000 zł, wartość środków na rachunku to 25.518,30 zł. Strona pozwana wypłaciła powódce 10.207,32 zł, zatrzymując kwotę dochodzoną pozewem, czyli 15.310,98 zł.

Pismem z 08 czerwca 2016 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 15.310,98 zł w terminie 7 dni od otrzymania wezwania.

W dniu 21 października 2016 r. ubezpieczyciel zmienił firmę.

Powódka od 20 lat prowadzi działalność gospodarczą – jest technikiem żywienia – dietetykiem, umowę zawarła, by mieć w przyszłości zgromadzone oszczędności na emeryturę.

Ustalając stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd Rejonowy oparł się na dowodach zgromadzonych w aktach sprawy, oddalając wniosek o dowód z opinii biegłego, albowiem nie służył on ustaleniu okoliczności istotnych.

Następnie Sąd uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie w znacznej części. Na wstępie rozważań Sąd Rejonowy wskazał na okoliczności bezsporne i fakt przysługiwania powódce legitymacji czynnej, uznając, że działała ona jako konsumentka.

Sąd przypomniał też, że łącząca strony umowa ma charakter mieszany i łączy w sobie elementy umowy o charakterze ubezpieczeniowym oraz o charakterze inwestycyjnym, przy czym zdecydowanie dominujący jest element inwestycyjny.

W dalszej kolejności Sąd I instancji wyjaśnił, że postanowienia zawarte w Ogólnych Warunkach Umowy, stanowiące element łączącej strony umowy, przewidujące pobieranie jakiegokolwiek procentowo określonej należności przy spełnianiu świadczenia wykupu mają charakter postanowień niedozwolonych, zatem zapisy OWU stanowią klauzule abuzywne.

Organ orzekający nie miał też wątpliwości, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym z umowy i pełni funkcję analogiczną do opłaty likwidacyjnej. Nawet jednak gdyby stanąć na stanowisku, że jest to świadczenie główne, to jego ocena poprzez art. 385<sup>1</sup> kc mogła być dokonana z racji niejednoznaczności sformułowań.

Zdaniem Sądu Rejonowego regulacja dotycząca sposobu wyliczenia Świadczenia Wykupu kształtowała prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszała jego interesy.

Sąd I instancji nie podzielił stanowiska pozwanego, że pobrana kwota miała być uzasadniona wysokimi kosztami produktu, wskazując na szereg innych opłat ustalonych w umowie. Sąd nie przychylił się też do stanowiska ubezpieczyciela, że usprawiedliwieniem są przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Sąd Rejonowy nie znalazł też podstaw do przyjęcia, że powódka nadużywała swoich praw podmiotowych.

Co do odsetek za opóźnienie Sąd Rejonowy orzekł na mocy art. 481 kc w zw. z art. 455 kc.

O kosztach Sąd orzekł stosownie do art. 98 kpc.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok w punktach 1 i 3, zarzucając naruszenie:

1. art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k. c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie,
2. art. 385<sup>2</sup> kc przez jego niezastosowanie,
3. art. 385<sup>1</sup> kc i art. 805 kc w zw. z art. 829 § 1 kc i art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej przez jego błędną interpretację,
4. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej przez jego niezastosowanie,
5. art. 13 ust. 1 pkt 3 oraz art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej przez ich niezastosowanie,
6. art. 217 § 1 kpc w zw. z art. 278 kpc i art. 227 kpc poprzez oddalenie wniosku o opinię biegłego,
7. art. 278 § 1 kpc w zw. z art. 227 kpc przez dokonywanie ustaleń faktycznych bez opinii biegłego pomimo potrzeby wiadomości specjalnych,
8. art. 233 § 1 kpc przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i wyciągnięcie z niego sprzecznych wniosków oraz błędną ocenę.

Ponadto apelacja zawierała wnioski dowodowe.

Jednocześnie strona pozwana wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie, bowiem żaden z jej zarzutów nie okazał się trafny.

Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, a podjęte rozstrzygnięcie znajduje oparcie w obowiązujących przepisach oraz w wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne. Należy podkreślić, iż Sąd Rejonowy przeprowadził ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd Rejonowy uzasadnił, którym dowodom dał, a którym odmówił przyniotu wiarygodności, przestrzegając przy tym zasad logicznego rozumowania, a z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione wnioski. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie nosi znamion dowolności, jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego i przepisem art. 233 kpc. Sąd Rejonowy nie dopuścił do naruszenia jakiegokolwiek przepisu wskazanego w środku zaskarżenia.

Na uwzględnienie nie zasługiwał zarzut naruszenia art. 217 kpc w zw. z art. 278 kpc i art. 227 k.p.c. co do oddalenia wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego w zakresie wiedzy aktuarialnej. Opinia taka w ocenie Sądu Okręgowego byłaby nieprzydatna dla rozstrzygnięcia sprawy, ponieważ pozwany kalkulując wysokość ponoszonych kosztów nie bierze pod uwagę pojedynczej umowy, lecz cały ich portfel. Tymczasem sankcja za wcześniejsze rozwiązanie umowy obciąża konkretną osobę, prowadząc tym samym do przerzucenia całego ciężaru strat przedsiębiorstwa na podmiot, który nie może ponosić ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej. Ponadto nawet wykazanie, że rzeczywiście koszty obsługi produktu są takie, na jakie wskazuje pozwany, nie zmienia faktu, że wyliczenia i wskazania na co przeznaczona jest opłata pojawiły się dopiero po rozwiązaniu umowy, niejako dla uzasadnienia zatrzymania określonej kwoty, a nie wtedy, kiedy powinny być znane konsumentowi, czyli w czasie zawierania umowy.

Przechodząc do dalszych zarzutów apelacji wskazać należy, że co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uważana jest za umowę ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c. Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze przedmiotu zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Świadczenia wykupu nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii świadczenia wykupu nadal byłaby tzw. umową o polisolokate, bowiem essentialia negotii tego stosunku prawnego są inne. Głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie pozwanego przedsiębiorcy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej, fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Twierdzenia te znajdują oddźwięk w poglądach doktryny. Powoduje to tyle, że sporne świadczenie jako świadczenie uboczne podlega ocenie przez pryzmat przepisu art. 385<sup>1</sup> k.c. I również w ocenie Sądu Okręgowego zastrzeżenie takie, jakie zawarto w umowie, stanowiło klauzulę abuzywną w myśl w/w przepisu, dlatego też nie sposób Sądowi I instancji zarzucić naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przy ocenie tej kwestii. A nawet, gdyby przyjąć, że jest to świadczenie główne, to z mocy art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. podlega ono ocenie przez pryzmat przepisów o klauzulach abuzywnych, ponieważ OWU zawierają przepisy wielokrotnie odsyłające i niejasne nawet dla prawnika, a zatem są sformułowane niejednoznacznie i budzą wątpliwości. Co więcej meritum sprawy nie dotyczy samego Świadczenia wykupu, ale zapisów pozwalających na sposób jego wyliczenia i potrącenie pewnej części z rachunku klienta – takie potrącenie z pewnością nie jest świadczeniem głównym z umowy.

Strona pozwana nie wykazała też, aby jakiegokolwiek postanowienia były indywidualnie uzgodnione z konsumentem. Fakt, czy powódka wiedziała o treści zapisu umownego i czy otrzymała umowę przed jej podpisaniem, czy umowę

zawarła poprzez pośrednika nie ma wpływu na ocenę, czy zapis ten stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Ponadto, co podkreślił Sąd Rejonowy, zapisy dotyczące opłat sporządzone są w sposób niejednoznaczny, są nieczytelne, tym samym zawierając umowę konsument nie mógł przewidzieć wysokości wypłaty w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy. Wreszcie zatrzymanie 60% zgromadzonej na rachunku kwoty jest rażąco wygórowaną karą za wcześniejsze zakończenie umowy. W konsekwencji stwierdzić należy, że przedmiotowe zapisy umowy kształtują prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Pobrana tak wysoka kwota ogranicza ustawowe prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie, wbrew twierdzeniom pozwanego ubezpieczyciela. Wreszcie trzeba też zauważyć, że tak skonstruowane świadczenie wykupu ma charakter zbliżony do odstępnego czy procentowej kary umownej, które w żadnym stosunku prawnym nie stanowią świadczenia głównego, a przez ustawodawcę w pewnych sytuacjach zostały wprost uznane za niedozwolone postanowienia umowne, co niejako automatycznie przesądza, że nie mogą stanowić świadczenia głównego. Przepis art. 385<sup>3</sup> 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.

Tym samym wobec przyjęcia, że umowa zawiera klauzule abuzywne, zasadne stało się uznanie, że zapisy dotyczące pobranej opłaty są nieważne, a zatem ubezpieczyciel miał obowiązek wypłacić powódce to co stanowiło wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na jej subkoncie.

Sąd Okręgowy nie miał też wątpliwości, że w tym stosunku prawnym powódka działała jako konsumentka. Zawierana umowa nie miała związku z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą, a tylko w takiej sytuacji można byłoby postawić znak równości pomiędzy kontrahentami. Powódka prowadzi działalność gospodarczą, jest przedsiębiorcą, jak wskazała we wniosku, jednak wykonywane przez nią zajęcie, zawód i działalność nie mają kompletnie związku z ubezpieczeniami na życie. Umowa zawarta była z osobą fizyczną, a nie z firmą przedsiębiorcy.

Na uwzględnienie nie zasługiwał także zarzut naruszenia przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej czy pośrednictwie ubezpieczeniowym. Wbrew twierdzeniom pozwanego podstawą do obciążania konsumenta całością kosztów prowadzonej działalności gospodarczej w przypadku rozwiązania umowy nie może być przepis art. 13 lub 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przepisy te stanowią o dochodowości działania ubezpieczyciela i obowiązku dokonania takiej kalkulacji składki, by umożliwiła ona wykonanie wszystkich zobowiązań i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. W przepisie art. 18 jest mowa o wysokości składki nie zaś o „świadczeniu wykupu”. Strona pozwana nie może wbrew treści cytowanej ustawy przenosić ryzyka działalności na konsumenta w swoistej sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy (tak m.in. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie, sygn. akt XXV C 1699/12).

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżony wyrok odpowiada prawu i wyrażone w nim stanowisko jest zbieżne z orzecznictwem Sądu Okręgowego w Warszawie w sprawach incydentalnych, wyrokami SOKIK- u i Sądów Apelacyjnych, a wreszcie także Sądu Najwyższego. W konsekwencji zapis jako niewiążący dla stron, nie może stanowić podstawy potrącenia opłaty likwidacyjnej czy potrącenia procentowo określonej części świadczenia i zasadne było zasądzenie żądanej kwoty na rzecz powódki. Zapisy umowy poddane kontroli uznać należało za niedozwolone, co prawidłowo ocenił Sąd Rejonowy, spełnione bowiem zostały wszystkie przesłanki określone art. 385<sup>1</sup> § 1 kc.

Wskazać należy także, że konsument zawierając z przedsiębiorcą umowę musi mieć pewność łączących strony postanowień umowy, mieć jasność i świadomość przysługujących mu praw jak również ciążących na nim obowiązków. Natomiast na etapie zawierania umowy klient nie miał świadomości na temat tego jakie środki i w jakiej wysokości zostaną zatrzymane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego zakończenia umowy. Sąd Okręgowy nie zgadza się tu z twierdzeniami pozwanego, że kwota, którą pobrano została prawidłowo ustalona, a klient został o niej należycie poinformowany. Nie sposób więc stwierdzić, że zapisy te były sformułowane przejrzysto. Sam fakt przedstawienia wzorca umownego przed podpisaniem umowy nie jest wystarczający. Konsument nie może być w trakcie realizowania umowy zaskakiwany nakładaniem na niego obowiązku zwrotu kwot, których wyliczenie nasuwa wątpliwości. Brak precyzji i dokładności formułowania postanowień umowy jest również przesłanką sprzeczności

z dobrymi obyczajami i może stanowić o rażącym naruszeniu praw konsumenta (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 maja 2015 r., VI ACa 849/14). Kwestia ta, wbrew twierdzeniom skarżącego, nie wymagała dokładniejszego uzasadnienia.

Wskazać jednak należy, że błędne jest uznanie Sądu Rejonowego, że roszczenie powódki znajduje oparcie w przepisach art. 410 k.c. o nienależnym świadczeniu. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony, w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W momencie wygaśnięcia umowy pozwany winien wypłacić wartości rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień OWU za wyjątkiem postanowień niedozwolonych czyli bez potrącenia opłaty likwidacyjnej. Nie zaszyły zatem w niniejszej sprawie przesłanki do zastosowania art. 410 k.c. i art. 405 k.c. Ostatecznie jednak zarzut ten nie mógł skutkować zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem powództwa.

Z tych względów Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c., zasądzając na rzecz powódki wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika według rozporządzenia obowiązującego w dacie wniesienia apelacji.