

Sygn. akt **V Ca 984/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Strączyńska
Protokolant:	st. sekr. sąd. Aneta Obcowska

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. Z.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Woli w Warszawie

z dnia 26 stycznia 2017 r., sygn. akt I C 4143/16

1. oddala apelację;
2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz M. Z. kwotę 450 (czteryście pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt **V Ca 984/17**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 28 lipca 2016 r. wniesionym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., M. Z. wniosła o zasądzenie od pozwanej spółki kwoty 4.973,84 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 11 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu powódka wskazała, że domaga się powyższej kwoty z tytułu nienależnego zatrzymania przez ubezpieczyciela kwoty, która stanowiła wartość zgromadzonych przez nią jednostek uczestnictwa w funduszu inwestycyjny przed ustaleniem przysługującej jej wartości wykupu.

Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w Warszawie uwzględnił żądanie w całości, wydając w dniu 29 lutego 2016 r. nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, gdzie zasądzono na rzecz powódki również koszty w wysokości 947 zł.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany wnosił o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu, wskazując, że w umowie nie było klauzul abuzywnych, a świadczenie wykupu to świadczenie główne.

**Wyrokiem z dnia 21 września 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w Warszawie w punkcie:**

**I. zasądził od (...) S.A. na rzecz A. K. kwotę 3.269,33 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 października 2015 r. do dnia zapłaty,**

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

**III. zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz powódki kwotę 1.381 zł jako koszty postępowania.**

Powyższe rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych:

A. K. zawarła w dniu 25 października 2013 r. z (...) S. A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami inwestycyjnymi, ze składką regularną w wysokości 300 zł miesięcznie. Częścią umowy były ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką regularną „ (...) / (...)” indeks (...). Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą (...). Powódka oświadczyła, że zapoznała się z OWU oraz Tabelą opłat i limitów, a także z regulaminami funduszy.

Z uwagi na nieuiszczanie składek doszło do rozwiązania umowy w dniu 25 lutego 2015 r. Wartość polisy wynosiła 3.269,33 zł, ale powódce nie wypłacono nic, dokonując zatrzymania całej tej kwoty .

Powódka wezwała do zwrotu zatrzymanej kwoty. Ubezpieczyciel nie uwzględnił tak sformułowanego żądania.

Stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o zgromadzony w aktach materiał dowodowy.

Zdaniem Sądu Rejonowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części, z wyjątkiem części żądania odsetkowego.

Sąd wskazał, że zarzuty pozwanej dotyczyły nieprawidłowo podanych numerów wzorca umownego, jednak nie wykazała ona, by postanowienia wzorców o innych symbolach różniły się treścią od tych dołączonych przez powódkę.

Sąd Rejonowy przypomniał, że zawarta umowa ma charakter inwestycyjny, a postanowienia zezwalające na zatrzymanie takich środków są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego – zasadą równości stron i uczciwości w praktyce rynkowej. Ponadto w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> kc są to klauzule niedozwolone także dlatego, że nie zostały indywidualnie uzgodnione z klientem, przy czym Sąd nie miał wątpliwości, że powódka działała jako konsumentka.

Świadczenia, którego dotyczy powództwo, Sąd nie uznał za świadczenie główne z umowy. Organ orzekający w I instancji wskazał także, że doszło do bezpodstawnego wzbogacenia, bowiem jeśli wyeliminować z umowy klauzule niedozwolone, bezpodstawne wzbogacenie jest podstawą dla zasądzenia dochodzonego świadczenia.

Umowa po zmianie jej treści, zdaniem Sądu Rejonowego, nie dawała ubezpieczycielowi podstawy do pobrania jakichkolwiek kwot.

Jednocześnie Sąd zasądził odsetki na podstawie art. 481 § 1 k.c. Dalej idące żądanie odsetkowe Sąd uznał za niezasadne, ponieważ doprowadziłyby ono do zapłaty przed wymagalnością.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 kpc.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok w punktach I i III, zarzucając:

- nierozpoznanie istoty sprawy,
- naruszenie art. 6 kc i art. 232 kpc przez ich błędne zastosowanie,
- naruszenie art. 233 § 1 i § 2 kpc przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów,

- naruszenie art. 385<sup>1</sup> kc i art. 805 kc oraz art. 2 ust. 1 i art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej przez błędną interpretację i błąd w ustaleniach faktycznych,
- naruszenie art. 385<sup>2</sup> kc w zw. z art. 65 § 2 kc przez błędną interpretację,
- naruszenie art. 13 ust. 1 pkt 3 i art. 18 ust. 2 stawy o działalności ubezpieczeniowej przez błędną interpretację,
- naruszenie § 2 ust. 1 pkt 19-21 oraz art. 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji przez błędną interpretację,
- naruszenie art. 405 kc w zw. z art. 410 kc poprzez ich błędne zastosowanie.

Wskazując na te zarzuty, ubezpieczyciel wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W dniu 25 lipca 2015 r. do Sądu okręgowego wpłynęło pismo strony pozwanej z wnioskiem o zawieszenie postępowania, wskazujące na nowe okoliczności w sprawie. Strona pozwana domagała się też przeprowadzenia dowodu z przesłuchania powódki. Wskazano w piśmie, że umowa została zawarta za pośrednictwem B. G., który był agentem strony pozwanej. Wobec w/w osoby toczy się postępowanie karne, które ma wykazać, że z wypłacanych prowizji agent zawierał kolejne umowy na osoby niemające pojęcia o produkcie. Składki opłacane były z prowizji, zatem nie stanowiły własności ubezpieczonych, a wręcz nawet stanowiły środki strony pozwanej.

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

Apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy oraz dokonaną na ich podstawie ocenę prawną. Ustalenia, stanowiące podstawę rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji, jako nie budzące wątpliwości i zastrzeżeń, wszechstronne i wyczerpujące, Sąd Okręgowy przyjmuje jako podstawę własnego rozstrzygnięcia.

Przede wszystkim wskazać należy, że nie ma racji apelujący, wskazując na naruszenie przepisu art. 233 § 1 kpc. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykazał przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Skarżący w żaden sposób nie wykazał, że Sąd Rejonowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń. Co więcej całokształt materiału dowodowego i jego ocena przekonują, że rację ma Sąd I instancji co do takiego sposobu rozstrzygnięcia sprawy.

Za Sądem pierwszej instancji powtórzyć należy, że unormowania zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia i tabeli opłat i limitów, dotyczące wskaźnika wykupu służącego wyliczeniu wartości wykupu, w przypadku wypowiedzenia umowy w pierwszych 10 latach jej obowiązywania uznać należy za klauzule niedozwolone w myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., co w konsekwencji oznacza konieczność zwrotu przez pozwanego na rzecz powódki pobranej kwoty.

Należy przypomnieć, że umowa zawarta między stronami ma charakter umowy mieszanej i z całą pewnością nie jest „klasyczną umową ubezpieczenia”. Sąd odwoławczy twierdzi także, że w przeważającej mierze ma ona

charakter umowy inwestycyjnej, a nie stricte ubezpieczeniowej. Tym samym niezasadnie strona pozwana twierdziła, że potrącona przez nią część świadczenia wykupu obliczona według wskaźnika wykupu jest świadczeniem głównym i w związku z tym nie może podlegać kontroli na podstawie art. 385<sup>1</sup> k.c. W umowie, którą zawarła powódka główne świadczenia stron ograniczały się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienia świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne i zapłaty opłaty za zarządzanie tymi środkami. Ustalenie wskaźnika według którego możliwe jest potrącenie części świadczenia wykupu na pewno nie jest samo w sobie świadczeniem głównym, choć dotyczy świadczenia głównego.

Niemniej jednak nawet gdyby przyjąć, że wskaźnik wykupu stanowił główne świadczenie to jako klauzula sformułowana w sposób niejednoznaczny mogła podlegać ocenie pod kątem art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. i następnych.

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. Opłaty likwidacyjnej czy quasi-opłaty, tzn. potrącenia procentowo określonej części przed obliczeniem świadczenia wykupu (przy czym cel obu jest identyczny) nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii wykupu całkowitego nadal byłaby tzw. umową o polisolokację, 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, fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Powoduje to tyle, że sporne świadczenie jako świadczenie uboczne podlega ocenie przez pryzmat przepisu art. 385<sup>1</sup> k.c. Sąd Okręgowy również twierdzi z całą stanowczością, że postanowienia odnośnie świadczenia wykupu są niejasne i nieczytelne, zawierają wielokrotne i rozbudowane odwołania i normy odsyłające, co utrudnia ich odczytanie i zrozumienie, zwłaszcza przeciętnemu klientowi, niezwiązanemu z rynkiem ubezpieczeń. Tym samym, nawet gdyby było to świadczenie główne, to i tak można by dokonać jego oceny przez pryzmat przepisów o klauzulach niedozwolonych.

Stwierdzić należy także, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części wpłaconych przez powódkę środków, w wysokości nie mającej w ocenie Sądu związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie powódka ponosiła ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy rażąco naruszało jej interesy jako konsumenta, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. OWU w ogóle nie wyjaśnia czemu ma służyć wprowadzenie do umowy potrącenia części środków wynikających z umorzenia jednostek uczestnictwa przed obliczeniem wskaźnika wykupu obok licznych opłat pobieranych przez ubezpieczyciela. Nieznany jest cel tego potrącenia, nie ma informacji na co przeznaczone są środki pobrane w ten sposób. Przez cały okres umowy ubezpieczyciel uzyskiwał od powódki cykliczne należności w postaci opłat administracyjnych, za zarządzanie czy operacyjnych, zatem pobieranie przez stronę pozwaną kolejnej opłaty ukrytej pod nazwą potrącenie przed obliczeniem wskaźnika wykupu jest niedopuszczalne.

Wbrew twierdzeniom pozwanego podstawą do obciążania konsumenta całością kosztów prowadzonej działalności gospodarczej w przypadku rozwiązania umowy nie może być przepis art. 13 czy art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej ani przepisy rozporządzenia ministra Finansów. Przepisy te stanowią o 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” czy „wskaźniku 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 orzecnictwem 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 mógł stanowić podstawy 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 k.c.

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 klient został o wskaźniku wykupu należycie poinformowany. Nie sposób 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).

Błędne jest jedynie uznanie Sądu Rejonowego, że roszczenie powódki znajduje oparcie w przepisach art. 405 i 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 umowy i OWU za wyjątkiem postanowień niedozwolonych czyli bez potrącenia jakichkolwiek dodatkowych kwot. 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.

Trafne jest także rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek i kosztów.

Jeżeli natomiast chodzi o diametralnie odmienne od przedstawianego w I instancji, stanowisko strony pozwanej, zawarte w piśmie z dnia 21 lipca 2017 r., to wskazać należy, że na podstawie materiału dowodowego, którym dysponuje Sąd, nie sposób przychylić się do wniosku o zawieszenie czy też orzec o zmianie wyroku. Do pisma dołączono jedynie postanowienie Prokuratury Rejonowej zawierające zgodę na zwolnienie z obowiązku tajemnicy służbowej pracowników (...) i żądające oryginałów umów. Strona pozwana nie wskazała nawet czy postępowanie karne toczy się in rem czy in personam, nie wykazała, że składki za powódkę wpływały od w/w agenta, a to z łatwością dało się wykazać choćby kopiami przelewów. Sąd Okręgowy z urzędu wie o nieprawidłowej praktyce i działaniach agenta, jednak w tej sprawie nie wykazano nic co wskazywałoby na okoliczności, na które powołuje się strona pozwana. Z samego faktu zawarcia umowy przez B. G. i niestawiennictwa powódki nie można wnioskować o tym, że środki wpłacane na konto powódki nie stanowiły jej własności.

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

O kosztach postępowania orzeczono w myśl art. 98 § 1 k.p.c. i rozporządzenia w sprawie wynagrodzenia zawodowego pełnomocnika, obowiązującego w dacie wniesienia apelacji.