

Sygn. akt *V Ca 1753/17*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Joanna Machoń
Sędziowie:	SSO Adrianna Szewczyk-Kubat (spr.) SSR del. Tomasz Leszczyński
Protokolant:	sekr. sądowy Urszula Kujawska

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa W. B. (1)

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie

z dnia 20 kwietnia 2017 r., sygn. akt XVI C 3064/16

1. oddala apelację;
2. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz W. B. (1) kwotę 450 (czteryście pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt *V Ca 1753/17*

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym 25 października 2016r. powódka W. B. (2) domagała się zasądzenia od pozwanego (...) SA w W. 4.724,73 zł z ustawowymi odsetkami za czas opóźnienia od dnia 23 kwietnia 2012r. do dnia zapłaty tytułem niezasadnie potrąconej opłaty za wykup wartości polisy nr (...) po rozwiązaniu umowy, na podstawie niedozwolonego postanowienia zawartego w ogólnych warunkach umowy.

W odpowiedzi na pozew pozwane towarzystwo domagało się oddalenia powództwa wobec przedawnienia roszczenia. Ponadto pozwany nie zgodził się z uznaniem za niedozwolone postanowień OWU, na podstawie których pobrano opłatę od wykupu. Powołał się na swoje uprawnienie do obciążenia ubezpieczającego kosztami związanymi z

zawarciem umowy. Zakwestionował termin, od którego powódka żądała odsetek podnosząc, że odebrał wezwanie do zapłaty dnia 20 października 2016r.

Wyrokiem z dnia 20 kwietnia 2017 r. w sprawie XVI C 3064/16 Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie zasądził od (...) SA w W. na rzecz W. B. (1) kwotę 4.724,73 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 24 maja 2012 r. do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.454 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny i przeprowadził rozważania prawne:

W dniu 23 grudnia 2009r. powódka jako ubezpieczająca zawarła z pozwanym towarzystwem ubezpieczeniowym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą nr (...). Składka została określona na 3.000 zł, płatna co 12 miesięcy. Ubezpieczyciel zobowiązał się ulokować 100% składki w kilku wskazanych ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych. Suma ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonej (również wskutek nieszczęśliwego wypadku) została określona na 105% wartości polisy.

Z kolei opłata za całkowity wykup wartości polisy została określona jako % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy: w pierwszym roku – 98%, w drugim roku – 95%, w trzecim roku – 85%, w czwartym roku – 70%, w piątym roku – 55%, w szóstym roku – 40%, w siódmym roku – 25%, w ósmym roku – 20%, w dziewiątym roku – 10%, w dziesiątym roku – 5%, w jedenastym roku i następnych – bez opłat.

Umowa została zawarta przez przystąpienie powódki do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) (OWU (...) (...)), opracowanych przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń. Zgodnie z postanowieniami OWU, umowa została zawarta na czas nieoznaczony. Pozwane towarzystwo ubezpieczeń zobowiązało się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, a ubezpieczająca zobowiązała się terminowo opłacić składki (art. I). Przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonej. Zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonej w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a odpowiedzialność pozwanego polegała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia (art. III). Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczynała się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki regularnej w pełnej wysokości, a wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy (art. V). Ponadto pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe zobowiązało się inwestować środki wpłacane w formie składek, wyodrębniając w tym celu aktywa w formie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji środków funduszu miały powiększać wartość jego aktywów, zwiększając odpowiednio wartość jednostki uczestnictwa. Dla umowy miał być wyodrębniony rachunek, na którym byłyby ewidencjonowane jednostki uczestnictwa. Wartość polisy została zdefiniowana jako iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składkę regularną, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa.

Zasady funkcjonowania funduszy zostały uregulowane w odrębnym dokumencie pod nazwą Zasady lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, stanowiącym integralną część OWU (art. X w zw. z art. II). Dla ubezpieczającego zastrzeżono prawo wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. W OWU (...) (...) ponadto przewidziano, że umowa ulega rozwiązaniu w trzech przypadkach: 1) śmierci ubezpieczonego – w dniu śmierci, 2) wypłacenia wartości wykupu – w dniu dokonania przez ubezpieczyciela wypłaty wartości wykupu i 3) nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, przy czym do rozwiązania umowy miało dojść z upływem dodatkowego terminu na opłacenie zaległych składek wyznaczonego ubezpieczającemu. Nie zostały wyraźnie określone skutki wypowiedzenia, ani rozwiązania umowy z powodu nieopłacania składek.

Postanowienia OWU przewidywały również sposób i termin wypłaty świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (art. XV) a ponadto „wykup polisy”, który miał polegać na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Przewidziano, że polisa ma wartość wykupu równą sumie

wartości polisy, pomniejszonej o opłatę z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy. Pojęcie wartości wykupu zostało zdefiniowane jako kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy. Opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy została określona jako procent wypłacanej wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy. W OWU (...)(...) przewidziano, że do obliczenia wartości polisy przyjmuje się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny następujących po dniu otrzymania przez pozwane towarzystwo kompletu dokumentów niezbędnych do realizacji wypłaty z formularzem dotyczącym wypłaty. Towarzystwo było obowiązane do całkowitej wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 30 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa. Towarzystwo ubezpieczeniowe dokonywać miało wypłaty wartości polisy po otrzymaniu oświadczenia ubezpieczającego, złożonego na formularzu pozwanego i potwierdzeniu jego tożsamości. w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy, niezbędne było dostarczenie pozwanemu oryginału polisy.

Postanowienia OWU nie zdefiniowały pojęcia „wykup polisy” (art. IX w zw. z art. II).

Umowa nie została zawarta w związku z działalnością gospodarczą lub zawodową powódki.

Powódka uiszczyła składkę w kwocie 3.000 zł.

Umowa została rozwiązana w związku z zaprzestaniem uiszczania przez powódkę składek regularnych z dniem 23 kwietnia 2012r. Wartość umorzonych jednostek na ten dzień wyniosła 5.558,50 zł. Pozwane towarzystwo wypłaciło powódce wartość wykupu, potrącając opłatę za wykup w kwocie 4.724,73 zł.

W piśmie z 14 października 2016r., doręczonym pozwanemu 20 października 2016r., powódka wezwała pozwanego do zapłaty zatrzymanej kwoty 4.724,73 zł w terminie 7 dni.

Sąd Rejonowy podkreślił, że stan faktyczny sprawy okazał się niesporny. Został ustalony na podstawie art. 229 i 230 k.p.c., tj. przyznanych przez pozwanego twierdzeń powódki zawartych w pozwie, twierdzeń pozwanego zawartych w odpowiedzi na pozew, twierdzeń, do których pozwany nie odniósł się wyraźnie, a które nie budziły wątpliwości sądu w związku z załączonymi do akt dokumentami w postaci polisy ubezpieczeniowej, wniosku powódki o zawarcie umowy, Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), pisma dot. rozwiązania umowy i wartości polisy oraz wezwania do zapłaty. Sąd I instancji oddalił wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, który miałby ustalić koszty poniesione przez pozwaną w związku z zawarciem ubezpieczenia, mając na uwadze, że nie zostały złożone żadne dokumenty, na podstawie których biegły miałby wyliczyć takie koszty.

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo okazało się uzasadnione niemal w całości.

Jak wynikało z treści polisy i OWU, strony zawarły umowę o charakterze mieszanym, łączącym elementy umowy ubezpieczenia oraz elementy umowy inwestycyjnej, nienazwanej w przepisach ustawowych, dopuszczalnej wobec zasady swobody kontraktowania. Współcześnie wiele ubezpieczeń pełni zarówno funkcje ochronne, jak i oszczędnościowe. Obecnie obowiązujące przepisy dopuszczają zarówno umowy indywidualne, jak i grupowe (na cudzy rachunek) o charakterze stricte ochronnym, jak i o charakterze mieszanym ochronno-oszczędnościowym. Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (art. 805 § 1 k.c.). Ubezpieczenie na życie jest rodzajem ubezpieczenia osobowego i dotyczy śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku (art. 829 § 1 zd. 1 k.c.).

W ubezpieczeniach o charakterze mieszanym wyróżnia się dwa główne świadczenia ubezpieczyciela, tj. wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek wystąpienia określonego zdarzenia losowego (zgonu lub dożycia określonego wieku) oraz zarządzanie aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na zlecenie ubezpieczającego, lecz nie na jego rachunek. Zarządzanie polega zasadniczo na nabywaniu i zbywaniu określonych aktywów w zakresie udzielonego zlecenia. Nabyte przez ubezpieczyciela aktywa tworzą ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Zobowiązanie do

zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest dodatkowym elementem treści zobowiązania. Strony dysponują stosunkowo szerokim marginesem swobody w zakresie kształtowania tego elementu treści łączącego je stosunku prawnego (art. 353¹ k.c.).

Zdaniem Sądu Okręgowego w treści zawartej umowy wyraźnie można było wyróżnić dwa główne zobowiązania stron, powiązane ze sobą składką ubezpieczeniową występującą w dwojakiej funkcji: wynagrodzenia za udzielaną ochronę ubezpieczeniową z jednej strony oraz środków na nabycie jednostek uczestnictwa w funduszu w celu uzyskania dochodu z drugiej. Świadczenie wypłacane w związku z rezygnacją z umowy było przede wszystkim powiązane z zobowiązaniem o charakterze inwestycyjnym. Cechą typowej umowy ubezpieczenia jest bowiem brak możliwości żądania spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela (przez wypłatę sumy ubezpieczenia) albo odzyskania świadczenia spełnionego przez ubezpieczającego (przez zwrot zapłaconej składki), gdy w umówionym okresie ochrony ubezpieczeniowej nie ziszczy się zdarzenie ubezpieczeniowe, którym w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na życie jest śmierć ubezpieczonego. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej nie jest związana z obowiązkiem wypłaty jakiegokolwiek świadczenia ze strony ubezpieczyciela. Mając powyższe na uwadze, sąd uznał, że roszczenie o zapłatę zatrzymanej przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń części wartości polisy było związane z zobowiązaniem o charakterze inwestycyjnym i jako takie nie podlegało trzyletniemu okresowi przedawnienia na podstawie art. 819 k.c., ale dziesięcioletniemu okresowi przedawnienia na zasadach ogólnych wyrażonych w art. 118 k.c.

Z uwagi na to, że strony były związane umową, która w sposób kompleksowy regulowała stosunek prawny łączący strony, wykluczone było oparcie roszczenia o zapłatę potrąconej części świadczenia jako świadczenia nienależnego na podstawie art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Prawa i obowiązki stron zawartej umowy wynikały z treści polisy wydanej powódce, postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i tabeli opłat.

Pojęcie wartości wykupu zostało zdefiniowane w art. II, zawierającym definicje pojęć używanych w dokumencie, jako kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy. Opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy została z kolei określona art. IX regulującym skutki „wykupu polisy” jako procent wypłacanej wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy.

Art. IX odsyłał do tabeli, która stanowiła część umowy. Na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Przepis ten ma zastosowanie również do wzorców umownych, po ich włączeniu do treści umowy na podstawie art. 384 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego pozwane towarzystwo nie wskazało żadnych okoliczności, z których mogłoby wynikać, że powódka miała jakikolwiek wpływ na ukształtowanie uprawnienia pozwanego towarzystwa do pobrania ww. opłaty, jak również określenia jej wysokości. Obie kwestie wynikały z wzorca, którym posłużył się pozwany.

Co do zasady zgodzić się należało z pozwanym, że świadczenie wypłacane ubezpieczającemu w związku z rozwiązaniem umowy z przyczyn wskazanych w OWU, stanowiło jedno z głównych świadczeń ubezpieczyciela w łączącej strony umowie. W przypadku ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego byłaby to wypłata sumy ubezpieczenia. W pozostałych przewidzianych w OWU przypadkach, było to tzw. świadczenie wykupu, które mogło być różnie definiowane przez zakład ubezpieczeń (jako autora OWU). W OWU, którymi posłużył się pozwany, świadczenie to zostało określone jako wartość wykupu. Definicja wartości wykupu zastosowana przez pozwanego, obejmowała w istocie dwa postanowienia, z których jedno określano jako świadczenie główne, drugie zaś jako świadczenie uboczne. W pierwszej kolejności treść postanowienia nakazywała ustalić wartość polisy, zdefiniowanej w tym samym art. II jako iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Druga część tego postanowienia przyznawała pozwanemu uprawnienie do pomniejszenia wartości polisy o opłatę za całkowity wykup wartości polisy. Treść tego postanowienia należało odczytywać łącznie z definicją opłaty za wykup

zawartą w art. IX, jak i treścią tabeli określającą wysokość opłaty. Treść zastosowanej w OWU definicji wartości wykupu umożliwiała zarówno łączną redakcję (jak uczyniono to w definicji wartości wykupu – art. II), jak i rozłączną. W ocenie Sądu Rejonowego, jedynie pierwsze postanowienie, tj. określające wartość wykupu jako wartość polisy, może być uznane za główne świadczenie stron, niepodlegające ocenie w świetle art. 385¹ – 385³ k.c. Uprawnienie do pomniejszenia wartości wykupu o opłatę za wykup nie stanowiło głównego świadczenia stron, podobnie jak nie stanowił świadczenia głównego stron uprawnienie pozwanego ubezpieczyciela do pobrania opłaty za wykup w przypadku rozwiązania umowy. Za główne świadczenia stron należy uznać te elementy umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku, tj. elementy przedmiotowo istotne (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2004 r., I CK 635/03). Wyeliminowanie postanowienia stanowiącego podstawę pobrania opłaty za wykup nie narusza konstrukcji umowy. Gdyby nawet przyjąć, że potrącenie opłaty za wykup było głównym celem pozwanego zakładu ubezpieczeń, to nie było podstaw by uznać, że był to cel znany powódce, na który się ona godziła (por. art. 65 k.c.). W ocenie Sądu I instancji, cel taki sprzeciwiałby się zasadom współzycia społecznego i jako taki nie mieścił się w granicach kontraktowania wyznaczonych przez art. 353¹ k.c. Jak wynikało z powyższych rozważań, Sąd ten uznał, że bez postanowienia uprawniającego pozwanego do potrącenia opłaty za wykup, zawarta umowa nadal zawierałaby elementy typizujące jej główne zobowiązania.

Zawarte w definicji wartości wykupu postanowienie stanowiące podstawę do pobrania opłaty za wykup samo nie stanowiło postanowienia o charakterze niedozwolonym, bowiem nie kształtowało praw i obowiązków ubezpieczającego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani nie naruszało rażąco jego interesów. Co do zasady ubezpieczyciel mógł bowiem żądać zwrotu kosztów zawarcia umowy, która została rozwiązana przedwcześnie. Cechą charakterystyczną inwestycji w fundusze był długi czas jej trwania, a zawarcie takiej umowy wiązało się z kosztami. Opłata za wykup, która miała obejmować te koszty, nie mogła pozostawać w całkowitym oderwaniu od ich wysokości.

Również postanowienie definiujące opłatę za wykup jako procent wypłacanej wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy samo nie stanowiło postanowienia naruszającego dobre obyczaje, jak i interesy konsumenta. W ocenie Sądu Rejonowego, opłata za wykup mogła zostać określona jako procent świadczenia, bowiem w skali działalności pozwanego zakładu ubezpieczeń, wyliczenie kosztu zawarcia jednostkowej umowy i jego wykazanie byłoby nadmiernie utrudnione, a nawet niemożliwe, co odbierałoby zakładom ubezpieczeń szansę na odzyskanie kosztów związanych z zawartymi umowami, które rozwiązano przed terminem, w którym można byłoby oczekiwać zysków z inwestycji.

Jednakże postanowienia zawarte w Tabeli opłat i limitów, dotyczące ustalenia opłaty za wykup, ukształtowały prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Przewidziana w Tabeli opłata za wykup była rażąco wygórowana, w pierwszych 2 latach obowiązywania umowy pozbawiająca ubezpieczającego znacznej części ewentualnych dochodów i zainwestowanych środków (w trzecim roku obowiązywania umowy – 85% wartości polisy). W późniejszych latach nadal stanowiła dużą część wartości polisy. Zakwestionowane postanowienie naruszało równowagę kontraktową w sposób istotny. Dodatkowo abuzywny charakter postanowienia umowy podkreślał fakt, że przejęcie przez pozwane towarzystwo środków powódki nastąpiło na zasadzie automatyzmu, ryczałtu, w całkowitym oderwaniu od kosztów związanych z zawarciem umowy. Analogiczne postanowienia wzorców umów były już rozpoznawane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a także sądy powszechne i zostały uznane za abuzywne (wyrok SA w Warszawie z 26 czerwca 2012r., VI ACa 87/12, wyrok SOKiK w Warszawie z 7 października 2011r., XVII Amc 1704/09). W wyroku z dnia 26 czerwca 2012r. Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, iż „znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanej oraz jej ryzyko jest pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwaną (...), wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, które ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem uczestnictwa. Tymczasem przy określeniu tej opłaty pozwana bierze pod uwagę wszystkie koszty jej działalności, w większości już pokryte przez ubezpieczonego z innych opłat”. W treści uzasadnienia tego orzeczenia zaznaczono również, że „nie można zgodzić się też z twierdzeniem strony pozwanej, iż mieści się w ramach dobrych obyczajów i równego traktowania stron umowy ubezpieczenia, aby opłata likwidacyjna nie tylko rekompensowała ubezpieczycielowi koszty własne, ale także miała na celu zapewnienie ubezpieczycielowi

„godziwego zysku”. Podsumowując, zgodnie z utrwalonym już orzecznictwem, opłata za wykup (zwana niekiedy opłatą likwidacyjną) musiałaby mieć związek z kosztami rozwiązania stosunku ubezpieczenia. Nie powinna mieć charakteru ryczałtowego i automatycznego bez związku z kosztami rozwiązania umowy i nie powinna być nadmierna.

Skoro postanowienie określające wysokość opłaty za wykup było postanowieniem o charakterze niedozwolonym, nie wiązało ono ubezpieczającego. Tym samym wypłacone powódce świadczenie nie powinno zostać pomniejszone o jakąkolwiek kwotę, ale wypłacone w całości. Umorzenie części wierzytelności powódki z wierzytelnością pozwanego towarzystwa poprzez potrącenie opłaty za wykup nie było skuteczne w świetle art. 498 k.c.

Analiza treści OWU wskazywała, że nie uregulowano w nich w pełni skutków rozwiązania umowy w związku z zaprzestaniem opłacania składek przez ubezpieczającego. OWU nie przewidywały żadnych skutków zaniechania obowiązku zapłaty składki poza rozwiązaniem umowy. Mając na uwadze systematykę OWU, należało zauważyć, że odrębnie uregulowano w nich sposoby rozwiązania umowy – art. VI, wykup polisy – art. IX i wypłatę świadczenia po ziszczeniu się ryzyka ubezpieczeniowego – art. XV. W OWU nie zdefiniowano pojęcia „wykup polisy” a w artykule zawierającym postanowienia związane z tym zagadnieniem wskazano, że wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Potoczne rozumienie pojęcia „wykup” sugeruje podjęcie pewnych czynności w celu nabycia, uzyskania czegoś. Zestawienie pojęcia „wykup polisy” z dalszymi postanowieniami artykułu IX, z których wynikało, że w celu wykupu konieczne było złożenie oświadczenia wobec zakładu ubezpieczeń na formularzu oraz że pozwane towarzystwo miało obowiązek wypłacić wartość wykupu w terminie 30 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, wskazywało, że artykuł ten dotyczył przypadku, gdy to ubezpieczający zgłosił wobec pozwanego towarzystwa wolę „wykupu polisy”, w następstwie czego dochodziło do umorzenia jednostek uczestnictwa i wypłaty wartości wykupu. Artykuł IX w sposób kompletny regulował zatem przypadek umorzenia jednostek uczestnictwa funduszu na skutek stosownego oświadczenia ubezpieczającego. Artykuł XV analogicznie regulował w pełni przypadek, gdy następował zgon ubezpieczonego i wypłata świadczenia, tj. sumy ubezpieczenia na rzecz uposażonego. Umieszczony wcześniej w OWU art. VI zatytułowany „Rozwiązanie umowy” przewidywał natomiast różne możliwości zakończenia łączącego strony stosunku prawnego, tj. 1) możliwość odstąpienia od umowy w terminie 30 dni dla konsumentów i 7 dni dla przedsiębiorców za zwrotem zapłaconych składek (ust. 1-3), 2) możliwość wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w dowolnym terminie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia – regulacja ta odpowiada treści art. 830 k.c., 3) inne wypadki rozwiązania, jak: śmierć ubezpieczonego – w dniu śmierci (art. VI ust. 5 pkt. 5.1), wypłacenie wartości wykupu – w dniu dokonania wypłaty (art. VI ust. 5 pkt. 5.2), nieopłacenie przez ubezpieczającego składek – z upływem wyznaczonego dodatkowego terminu (art. VI ust. 5 pkt. 5.3). Wypłacenie wartości wykupu traktowane było jak jeden ze sposobów rozwiązania umowy. Zgodnie z regułą celowościową wykładni należało przyjąć, że postanowienie to dotyczyło omówionego wyżej przypadku wykupu polisy, tj. wypłaty świadczenia na żądanie ubezpieczającego. Powołany art. VI nie definiował żadnych skutków złożenia wypowiedzenia przez ubezpieczającego, ani rozwiązania umowy na wypadek zaprzestania opłacania składek. Nie zostało również wyjaśnione w jasny sposób, czy wypowiedzenie umowy mogło być stosowane zamiennie do oświadczenia o wykupie, jakie były różnice w skutkach, a było to istotne z uwagi na różne terminy zakończenia stosunku prawnego i wypłaty świadczenia. Nie było jasne, w jakim terminie miała nastąpić wypłata wartości wykupu w razie nieopłacenia składki i czy ubezpieczający miał spełnić inne warunki, aby uzyskać świadczenie wykupu. Należało mieć na uwadze, że zaniechanie opłacania składek może być w pewnych okolicznościach rozumiane jako zmanifestowanie woli zakończenia łączącego strony stosunku prawnego (art. 60 k.c.). Zgodnie z art. 385 § 2 zd. 1 i 2 k.c., wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. Z uwagi na powyższą niejasność w uregulowaniu skutków różnych zachowań stron umowy, Sąd Rejonowy uznał, że w przypadku rozwiązania umowy na skutek nieopłacenia składek wymagalność wypłaty nie mogła zostać uzależniona od wezwania do zapłaty w rozumieniu art. 455 k.c. Takie postanowienie nie zostało wyrażone wyraźnie w OWU, a inne postanowienia OWU mogły sugerować, że towarzystwo ubezpieczeń dokonać powinno wypłaty w terminie 30 dni. Mając na uwadze powyższe Sąd ten uznał, że wypłata świadczeń, tzw. wartości wykupu (bez pomniejszania o opłatę za wykup) powinna nastąpić w całości najpóźniej 30 dni po umorzeniu jednostek uczestnictwa i rozwiązaniu umowy. W niniejszej sprawie termin ten upływał 23 maja 2012r. Pozwane towarzystwo dopuściło się opóźnienia w zapłacie dnia 24 maja 2012r. i od tego dnia powódka mogła żądać

zapłaty odsetek na podstawie art. 481 k.c. W pozostałym zakresie żądanie odsetek było nieuzasadnione i powództwo w tym zakresie należało oddalić.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, mając na względzie, że powództwo było uzasadnione niemal w całości. Powódka poniosła koszty procesu w wysokości 1.454 zł (opłata sądowa od pozwu – 237 zł, zastępstwo procesowe – 1.217 zł; rozp. MS z 22.10.2015 w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz. U. 2015.1800 wraz z opłatą skarbową).

Apelację od wyroku złożył pozwany, który zaskarżył orzeczenie co do pkt. 1 i 3 wyroku i orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na treść orzeczenia poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów oraz pominięcie okoliczności, że umowa łącząca strony była umową ubezpieczenia, wobec czego Sąd I instancji błędnie przyjął, że okres przedawnienia roszczenia powoda wynosił 10 lat, podczas gdy okres przedawnienia roszczenia wynosił 3 lata, co w konsekwencji doprowadziło do uwzględnienia powództwa oraz poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów i uznanie, że postanowienia OWU pozwalały przyjąć, że pozwany dokonać miał wypłaty w terminie 30 dni od dnia rozwiązania umowy, podczas gdy brak było takich zapisów w OWU;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 805 § 1 i 2 k.c. poprzez błędną interpretację polegającą na przyjęciu, że stosunek prawny łączący z pozwanym nie był umową ubezpieczenia, a w konsekwencji błędne uznanie, że roszczenie powoda nie było związane z umową ubezpieczenia;

- art. 118 k.c. poprzez jego zastosowanie i uznanie, że roszczenie powoda przedawniało się z upływem 10 lat, podczas gdy stosunek prawny łączący powoda z pozwanym był umową ubezpieczenia a zatem przedawniał się po 3 latach;

- art. 4 w zw. z art. 13 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z pkt 3 Dział I załącznika do ustawy poprzez ich niezastosowanie, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego uznania, że stosunek prawny łączący powoda z pozwanym nie był umową ubezpieczenia, a w konsekwencji błędne uznanie, że roszczenie powoda nie było związane z umową ubezpieczenia;

- art. 819 k.c. poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy do roszczeń wynikających z łączącego strony stosunku prawnego przepis ten miał zastosowanie;

- art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 118 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie, podczas gdy brak było podstaw do uznania, że przepisy te miały zastosowanie w sprawie;

- art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. poprzez błędną interpretację przejawiającą w uznaniu, że odsetki od żądanej kwoty należą się od dat wskazanych przez powoda, podczas gdy wymagalność roszczenia następuje po wezwaniu dłużnika do zapłaty.

Wskazując na powyższe pozwany wnosił o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa i orzeczenie o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Powód wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd I instancji i przyjął je w całości za własne czyniąc podstawą rozstrzygnięcia.

Podkreślić również należało, że argumentacja prawna szeroko przeprowadzona w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia również zasługiwała na akceptację, co czyniło zbędnym obszerne jej powtarzanie w tym miejscu.

W pierwszej kolejności należało podkreślić, że Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutów apelującego dotyczących oceny charakteru umowy i co za tym idzie, ustalenia właściwego terminu przedawnienia roszczenia.

Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, podobnie jak Sąd I instancji, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). W rozpoznawanej sprawie przedmiotem umowy było właśnie nie tylko ubezpieczenie życia powoda (umowa ubezpieczenia na życie), ale i długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek (umowa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego).

Trzeba było przy tym podkreślić, że za dominujący w umowie tego rodzaju, który zawarły strony, należało uznać aspekt kapitałowy, a nie ubezpieczeniowy, uzasadniający pogląd, że cel umowy zakładał istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego, łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewniać miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Na dominujący charakter aspektu kapitałowego umowy wskazywało również porównanie wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ze świadczeniem inwestycyjnym.

Wskazane w apelacji art. 4 w zw. z art. 13 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z pkt 3 Dział I załącznika do ustawy, która obowiązywała w dacie zawarcia umowy, świadczyły, że strony zawarły umowę ubezpieczeniową, ale bynajmniej nie dowodziły, iż strony zawarły umowę stricte ubezpieczeniową, do której należało stosować w zakresie przedawnienia roszczenia art. 819 k.c. Ta sama ustawa w art. 3 zawarła definicję działalności ubezpieczeniowej, przez którą rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Oczywistym było, iż zawarta między stronami umowa wykraczała poza tę definicję.

Ponadto, nawet w przytoczonym powyżej załączniku, była mowa o ubezpieczeniu na życie powiązanim z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co wyraźnie wskazywało na dodatkowy, poza stricte ubezpieczeniowym, charakter umowy.

Dlatego też zdaniem Sądu Okręgowego dla oceny przedawnienia przedmiotowego roszczenia błędne byłoby zastosowanie trzyletniego terminu przedawnienia roszczeń określonego w art. 819 k.c., przy kwalifikowaniu roszczenia jako wynikającego z szeroko rozumianej umowy ubezpieczenia. Skoro bowiem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym łączą w sobie element ubezpieczeniowy i inwestycyjno-oszczędnościowy, umowy takie nie stanowią stricte umowy ubezpieczenia, lecz umowy nienazwane, co do których przepisy nie przewidują szczególnego terminu przedawnienia roszczenia. Z tego względu do roszczeń wynikających z umów takich, jak zawarta przez strony w niniejszym postępowaniu, należało stosować ogólny termin przedawnienia przewidziany w art. 118 k.c., tj. termin 10-letni.

Za taką interpretacją umowy łączącej strony przemawiała również wykładnia art. 819 k.c. Zgodnie z tym przepisem, bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczynał się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem (art. 819 § 2 k.c.), a w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do zakładu ubezpieczeń o odszkodowanie przedawniało się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (art. 819 § 3 k.c.). Bezsprawnie

w niniejszej sprawie obowiązek wypłacenia wartości wykupu nie wiązał się z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie łączącej strony, natomiast wiązał się z rozliczeniem umowy w zakresie inwestowania kapitału.

Niezrozumiały dla Sądu II instancji był też zarzut naruszenia art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 118 k.c. Bynajmniej bowiem Sąd Rejonowy nie wiązał zastosowania art. 118 k.c. z uznaniem, iż podstawą roszczenia powoda były przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Wręcz przeciwnie, Sąd I instancji stwierdził, że podstawą żądania pozwu nie były przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, ale sama umowa stron. Stwierdzenie bowiem abuzywności jednego z postanowień umowy ubezpieczeniowej nie stanowiło automatycznie, iż cała umowa była nieważna. Wręcz przeciwnie, nie traciła ona swojego waloru ważności w pozostałym zakresie. Tym samym obowiązujące między stronami były dalej postanowienia dotyczące wypłacenia powodowi całkowitego wykupu wartości polisy, a jedynie za nieważne zostały uznane postanowienia dotyczące możliwości potrącenia abuzywnej opłaty. Tak więc w momencie rozwiązania umowy pozwany winien wypłacić wartość wykupu polisy stosownie do postanowień umowy i OWU, za wyjątkiem postanowień niedozwolonych, tak więc powinien wypłacić całość świadczenia należnego powodowi. W związku z tym częściowo rację miał pozwany co do zarzutu naruszenia art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c., jednakże ustalona w orzeczeniu Sądu I instancji data, od której naliczone zostały odsetki, była późniejsza od daty właściwej wymagalności roszczenia. Z tych względów, z uwagi na fakt, że nie można orzekać na niekorzyść strony wnoszącej apelację, orzeczenie Sądu I instancji w tej części nie mogło podlegać zmianie.

Natomiast co do samej zasadności roszczenia, Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, że opłata za wykup w wysokości 100 % środków wypłaconych naruszała dobre obyczaje, gdyż sankcjonowała przejście przez ubezpieczyciela całości zgromadzonych przez ubezpieczającego środków i to w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Postanowienie takie rażąco także naruszało interes konsumenta, albowiem prowadziło do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego. Opłata taka była wygórowana i niewspółmierna do rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, nadmiernie przy tym obciążała powoda. Nadto kształtowała prawa i obowiązki stron w sposób nierównomierny, albowiem ustanowiona była wyłącznie na rzecz strony pozwanej, co stanowiło rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, iż prawidłowo Sąd Rejonowy przyjął, że w sprawie nie doszło do przedawnienia roszczenia i w oparciu o art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o kosztach postępowania za II instancję orzekając w oparciu o art. 391 § 1 k.p.c. w z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 98 k.p.c.