

Sygn. akt **V Ca 2325/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Strączyńska (spr.)
Sędziowie:	SO Magdalena Majewska SR del. Iwona Lizakowska - Bytof
Protokolant:	st. sekr. sąd. Małgorzata Żurad-Roś

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. O.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Woli w Warszawie

z dnia 24 maja 2017 r., sygn. akt II C 200/17

1. oddala apelację,

2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz R. O. kwotę 450 zł (czteryście pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt V Ca 2325/17

UZASADNIENIE

R. O. w dniu 21 czerwca 2016 r. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 11.011,98 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 09 marca 2015 r. do dnia zapłaty. Ponadto powód żądał zasądzenia kosztów procesu. W uzasadnieniu powód wskazał, że przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego z funduszem kapitałowym, opłacał regularnie składki, a gdy umowa wygasła z jego oszczędności potrącono 85 % przed wypłatą świadczenia wykupu i dokonano tego na podstawie zapisów, które stanowią klauzule niedozwolone. W trakcie procesu ubezpieczyciel wypłacił dodatkowo kwotę 7.902,72 zł, wobec czego powód cofnął pozew ponad kwotę 3.109,26 zł, wskazując, że ostatecznie ubezpieczyciel zatrzymał 24 % środków mu należnych.

(...) S.A. w W. w sprzeciwie od nakazu wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu. Strona pozwana utrzymywała, że OWU nie zawierają klauzul abuzywnych.

Wyrokiem z dnia 24 maja 2017 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w Warszawie w punkcie pierwszym umorzył postępowanie co do 7.902,72 zł, w punkcie drugim zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.109,26 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 lipca 2016 r. do dnia zapłaty, w punkcie trzecim zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 11.011,98 zł od dnia 09 marca 2015 r. do dnia 20 lipca 2016 r., oraz w punkcie czwartym zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.368 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia:

R. O. w dniu 12 grudnia 2012 r. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) zawartej przez (...) SA z (...) S.A. z siedzibą w W.. Powód zobowiązał się zapłacić pierwszą składkę 1.000 zł oraz składki bieżące co miesiąc po 1.000 zł. Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego – w przypadku śmierci ubezpieczyciel wypłacał 100 zł oraz wartość rachunku udziałów, a w przypadku dożycia – wartość rachunku. W razie złożenia dyspozycji całkowitego wykupu przed upływem okresu ubezpieczenia, wypłacana była kwota stanowiąca iloczyn umorzonej wartości udziałów i stawki procentowej wskazanej w tabeli opłat i limitów. W pierwszym roku stawka wynosiła 10 %, w drugim roku ubezpieczenia stawka wynosiła 15 %, w trzecim 20 %, a w czwartym roku 25 %, od roku 11 było to 100 %.

Ubezpieczyciel nie gwarantował zysku z polisolokaty.

Z uwagi na upływ okresu prolongaty ochrona ubezpieczeniowa wygasła z dniem 04 lutego 2014 r. Stan rachunku powoda to 12.955,27 zł, do wypłaty przeznaczono 1.943,29 zł. Następnie w dniu 20 lipca 2016 r. przyznano dodatkowo do wypłaty kwotę 7.902,72 zł.

Powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty w terminie 7 dni kwoty 11.011,98 zł pismem doręczonym w dniu 10 marca 2015 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów, które uznał za wiarygodne.

Przy takich ustaleniach Sąd pierwszej instancji umorzył postępowanie co do cofniętej części żądania oraz uwzględnił powództwo w całości w pozostałym zakresie, stojąc na stanowisku, że rację ma powód, wskazując na niedozwolone postanowienia umowne, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. w odniesieniu do sposobu wyliczenia świadczenia wykupu. Sąd porównał pobrane procentowo świadczenie do ukrytej opłaty likwidacyjnej.

Sąd Rejonowy przypomniał treść przepisów art. 385¹ § 1 k.c. i nast. kc, obszernie omówił teorię i orzecznictwo w zakresie klauzul niedozwolonych, wskazał, że powód był konsumentem i nie uzgodniono z nim indywidualnie treści zobowiązania. Sąd wskazał, że dla ubezpieczyciela istotne było to, by umowa trwała jak najdłużej.

Zasad wypłaty środków z rachunku ubezpieczonego Sąd nie zaliczył do świadczeń głównych z umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym.

Sąd Rejonowy podkreślił także, że działania ubezpieczyciela były sprzeczne z dobrymi obyczajami i zmierzały do niedoinformowania klienta, jego dezorientacji i wykorzystania niewiedzy. Nie wyjaśniono bowiem klientowi dokładnie mechanizmu potrącenia części świadczenia zwanego świadczeniem wykupu. Dopiero na etapie sporu w sądzie powód dowiedział się na co zostały przeznaczone środki pobrane z jej subkonta. Sąd uznał zatem, że ubezpieczyciel próbował przerzucić na konsumenta koszty prowadzonej działalności, naruszając zasadę równowagi stron i ekwiwalentności świadczeń. Zdaniem Sądu strona pozwana nie udowodniła też kosztów, na które się powołuje. Z treści umowy i OWU nie wynikało też, by klient był zobowiązany do ponoszenia kosztów akwizycji

produktu. W efekcie zatem zachowanie strony pozwanej doprowadziło do czasowego ograniczenia prawa powoda do wypowiedzenia umowy.

Sąd zasądził zatem dochodzoną ostatecznie kwotę wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 21 lipca 2016 r. i odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 11.011,98 zł od dnia 09 marca 2015 r. do dnia 20 lipca 2016 r.

O kosztach Sąd orzekł w oparciu o art. 98 § 1 i 3 kpc.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok w punktach II, III, IV, zarzucając naruszenie art. 233 § 1 kpc, art. 130 § 3 kpc i art. 385¹ § 1 kc.

Wskazując na powyższe zarzuty strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania za obie instancje.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja strony pozwanej jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Nie budzi wątpliwości, iż Sąd Rejonowy prawidłowo rozstrzygnął niniejszą sprawę. Sąd Okręgowy w pełni podziela i aprobuje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, uznając je za prawidłowo osadzone w zgromadzonym materiale dowodowym, a w konsekwencji – przyjmując za własne. Także rozważaniom prawnym Sądu Rejonowego nie można postawić zarzutu naruszenia obowiązujących przepisów, w szczególności art. 233 § 1 kpc, czy też błędu subsumpcji. Nie ma więc tu potrzeby ponownego przytaczania treści tych motywów. W tej sytuacji zasadnym byłoby odesłanie apelującego do ponownej lektury uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, w którym wszystkie podnoszone przez niego kwestie zostały obszernie i dokładnie omówione. Uzasadnienie zostało sporządzone zgodnie z przepisem art. 328 § 2 kpc, bowiem daje się prześledzić tok myślowy sądu i poddaje się ono kontroli instancyjnej.

Chybiony jest przede wszystkim zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny, ustawowy oraz ideologiczny, 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 wykażą 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 pierwszej instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów.

W niniejszej sprawie nie da się ustalić, że doszło do naruszenia przepisu art. 233 kpc, wręcz przeciwnie z całokształtu materiału dowodowego niezbicie wynika, że umowa łącząca strony zawierała klauzule abuzywne, a przez to była niekorzystna dla powoda. Opierając się na treści polisy oraz OWU w żadnym wypadku przy zawieraniu umowy nie dało się ustalić jakie są koszty produktu oferowanego przez stronę pozwaną. Nawet wyliczenia przedstawione w trakcie postępowania nie przekonują, że takie właśnie wydatki były niezbędne dla obsługi polisolokaty. Zapisy OWU są nieczytelne dla osoby nieznającej prawa ubezpieczeniowego, zawile i zawierające wielokrotnie odsyłające normy.

Przechodząc do dalszych zarzutów apelacji wskazać należy, że co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uważana jest za umowę mieszaną. 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. Procentowo określonej kwoty zatrzymywanej przed wyliczeniem wartości wykupu (bo tego dotyczy sprawa) nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii wykupu nadal byłaby tzw. umową o polisolokatę, 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 i trafnie przytoczył je Sąd Rejonowy.

Powoduje to tyle, że sporne świadczenie jako świadczenie uboczne podlega ocenie przez pryzmat przepisu art. 385¹ k.c. I również w ocenie Sądu Okręgowego zastrzeżenie takie, jakie zawarto w umowie, stanowiło klauzulę abuzywną w myśl w/w przepisu. Strona pozwana nie wykazała, aby jakiegokolwiek postanowienia były indywidualnie uzgodnione z konsumentem. 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 tak dużej części zgromadzonej na rachunku kwoty jest rażąco wygórowaną karą za wcześniejsze zakończenie umowy. W konsekwencji stwierdzić należy, że przedmiotowe zapisy umowy kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Sposób obliczania świadczenia wykupu – procentowy i uzależniony od czasu trwania stosunku prawnego, natomiast oderwany od kosztów poniesionych na obsługę ubezpieczenia, powoduje, że ocena Sądu Rejonowego co do charakteru zatrzymanej części środków była trafna. Analiza treści umowy nie pozostawia bowiem wątpliwości, że zapisy odnoszące się do sposobu ustalenia wartości wykupu w istocie uprawniały pozwanego do zatrzymania quasi-opłaty likwidacyjnej stanowiącej rekompensatę za wcześniejsze rozwiązanie umowy, tj. części środków zgromadzonych na koncie powoda przed ustaleniem należnej do wypłaty kwoty nazwanej wartością wykupu.

W konsekwencji za bezzasadne należy uznać zarzuty apelacji, w której wskazuje się, że Sąd pierwszej instancji dokonał kontroli incydentalnej w odniesieniu do postanowienia umowy ubezpieczenia, które nie zostało zawarte w łączącej strony umowie.

W ocenie Sądu Okręgowego przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części wpłaconych przez powoda środków, w wysokości określonej procentowo (konkretnie to po drugiej wypłacie 24 %), nie ma żadnego związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami. W kontekście tym wskazać należy, że podstawy do obciążania konsumenta całością kosztów prowadzonej działalności gospodarczej w przypadku rozwiązania umowy nie stanowi żaden z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zarówno z 2003 r, jak i z 2015 r. Przepisy ustawy – art. 2, 3, 13 i 18 dotyczą obowiązku dokonania takiej kalkulacji składki, by umożliwiła ona wykonanie wszystkich zobowiązań i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Strona pozwana nie może wbrew treści cytowanej ustawy przenosić całego ryzyka działalności na konsumenta w swoistej sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy. Oceny niniejszej sytuacji nie zmieniłyby żadne dowody – czy to zestawienia prezentowane przez stronę czy przesłuchanie kogokolwiek czy wreszcie opinia biegłego. Wysokość kosztów z tytułu konkretnego ubezpieczenia, o które toczy się sprawa powinna być znana klientowi przed zawarciem umowy, a nie pojawiać się dopiero w trakcie rozstrzygnięcia sporu sądowego, niejako dla usprawiedliwienia pobranej opłaty, czy uzasadnienia kosztów produktu.

Wszystko to powoduje, że sporne świadczenie uznać należało za klauzulę abuzywną, co uczynił Sąd Rejonowy, a co w pełni aprobuje instancja odwoławcza, nie widząc podstaw do przychylenia się do któregokolwiek z zarzutów apelacji.

Nie ma też racji pozwany, że doszło do naruszenia przepisu art. 130 § 3 kpc, bowiem powinno dojść do zwrotu pozwu. Pozew na formularzu wpłynął wprawdzie po dopłacie środków przez ubezpieczyciela, co w jego przekonaniu powoduje sytuację, iż dopiero drugi pozew powinien wywołać skutek prawny. Gdyby tak faktycznie było, to zbędne byłoby umorzenie postępowania zawarte w punkcie pierwszym, a tego rozstrzygnięcia strona pozwana nie kwestionuje.

Mając na uwadze powyższe względy, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania w instancji odwoławczej rozstrzygnięto w oparciu art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 kpc., zasądając na rzecz wygrywającego w całości powoda kwotę 450 zł jako wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika.

Stawkę ustalono w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości obowiązującego w dacie wniesienia apelacji.