

Sygn. akt **XXVII Ca 3782/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXVII Wydział Cywilny-Odwoławczy w składzie:

Przewodnicząca:	SSO Małgorzata Szymkiewicz-Trelka (spr.)
Sędziowie:	SO Robert Zegadło SR del. Miłosz Konieczny
Protokolant:	sekr. sądowy Agnieszka Gromek

po rozpoznaniu w dniu 30 maja 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **Z. O.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie

z dnia 19 maja 2016 r., sygn. akt II C 3215/15

- zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. O. kwotę 20 000 (dwadzieścia tysięcy) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 3 417 (trzy tysiące czterysta siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu”,
- zasądza od (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Z. O. kwotę 3 400 (trzy tysiące czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w drugiej instancji.

SSR (del.) Miłosz Konieczny SSO Małgorzata Szymkiewicz-Trelka SSO Robert Zegadło

XXVII Ca 3782/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 1 września 2015 r. Z. O. wniósł o zasądzenie od (...) SA z siedzibą w W. (uprzednio N. (...) Towarzystwo (...) na (...) SA w W.) kwoty 20 000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 6 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty. Wniósł również o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W dniu 18 września 2015 r. wydany został nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym zgodnie z żądaniem pozwu.

W sprzeciwie z dnia 12 października 2015 r. strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Do czasu zamknięcia rozprawy strony podtrzymały swoje stanowiska.

Wyrokiem z dnia 19 maja 2016 r. Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie w punkcie 1. powództwo oddalił; 2. zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 2 417 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego:

Z dniem 29 stycznia 2011 r. Z. O. zawarł na czas nieokreślony z N. (...) Towarzystwem (...) na (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) P., zgodnie z wnioskiem powoda złożonym pozwanemu 27 stycznia 2010 r. Z tytułu ww. umowy pozwany wystawił polisę nr (...) odebraną przez powoda. Integralną część umowy stanowiły (...) (dalej: (...)), których z kolei integralną część stanowiła (...).

Z tytułu umowy ubezpieczony zobowiązany był do zapłaty regularnej składki w wysokości 20 000 zł, płatnej co roku. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek wysokość świadczenia określona została na kwotę sumy ubezpieczenia wynoszącej 1 zł oraz indywidualnego stanu funduszu. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku wysokość świadczenia określona została na sumę sumy ubezpieczenia wynoszącej 2 500 zł oraz indywidualnego stanu funduszu.

Umowa ulegała rozwiązaniu: po wypowiedzeniu jej przez ubezpieczonego, po upływie okresu opóźnienia, za które nastąpiło opłacenie składki ubezpieczeniowej w opłaceniu składki zaistniałego w 5 pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia, a także jeżeli w piątą rocznicę zawarcia umowy suma wszystkich opłaconych składek jest niższa niż suma wszystkich minimalnych składek ubezpieczeniowych. W przypadku rozwiązania umowy z ww. przyczyn, ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić ubezpieczonemu świadczenie określone jako wartość wykupu całkowitego, tj. kwotę równą indywidualnemu stanowi funduszu pomniejszonemu o opłatę likwidacyjną, której wysokość określono w karcie parametrów. Wypłata wartości wykupu całkowitego następowała w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o wykup całkowity.

Indywidualnym stanem funduszu była suma wartości aktywów, tworzonych ze składek ubezpieczeniowych przeznaczonych na nabycie jednostek wskazanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, inwestowanych w sposób określony w regulaminie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Opłata likwidacyjna pobierana w przypadku wykupu całkowitego wynosiła 100% stanu rachunku podstawowego w 1 i 2 roku trwania umowy ubezpieczenia, 80% w 3 roku, w latach kolejnych opłata ta ulegała obniżeniu o 10% w każdym kolejnym roku, finalnie - po 10 roku trwania umowy opłata wynosiła 0%.

Przy zawarciu umowy ubezpieczenia, ani z opłacanych przez powoda w trakcie jej trwania składek, ubezpieczyciel faktycznie nie pobierał opłaty na pokrycie kosztów akwizycji.

Powód zaprzestał opłacania składek ubezpieczeniowych, z tej przyczyny umowa zawarta z ubezpieczycielem uległa rozwiązaniu z dniem 9 sierpnia 2010 r., o czym powód został powiadomiony pismem z 8 października 2010 r.

Na dzień rozwiązania umowy, indywidualny stan funduszu powoda posiadał- wartość 20 651,86 zł. W okresie obowiązywania umowy ubezpieczyciel pobrał 14,43 zł tytułem opłaty za zarządzanie ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz 70 zł opłat administracyjnych. Nadto ubezpieczyciel pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 2.500 zł, zaś z tytułu wynagrodzenia prowizyjnego z tytułu pośrednictwa przy zawarciu umowy z powodem wypłacił K. S. kwotę 2.500 zł.

Jednostkowe roczne koszty administracyjne alokowane na produkt - umowę ubezpieczenia typu zawartego z powodem - wynosiły: w 2011 r. - 223 zł, w 2012 r. - 173 zł, w 2013 r. - 146 zł. Koszt pozyskania średniej nowej polisy, bez kosztów prowizji dla dystrybutorów, wynosił: w 2011 r. - 389 zł, w 2012 r. - 251 zł, w 2013 r. - 573 zł.

Z dniem 26 marca 2014 r. N. (...) Towarzystwo (...) (...) zmieniło firmę na (...) Towarzystwo (...).

Pismem z 29 lipca 2015 r. reprezentanci powoda wezwali pozwanego do zapłaty kwoty 20.000zł do dnia 5 sierpnia 2015 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie przedstawionych przez strony dokumentów.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że p owództwo nie zasługiwało na uwzględnienie i podlegało oddaleniu.

Na wstępie swoich rozważań Sąd Rejonowy wskazał, że pozwany podniósł zarzut przedawnienia, dla którego oceny koniecznym w pierwszej kolejności było poczynienie ustaleń odnośnie podnoszonej przez powoda abuzywności postanowień łączącej go z pozwanym umowy. W myśl bowiem art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech, jednakże w orzecznictwie prezentowane jest stanowisko, iż regulacja powyższa nie znajdzie zastosowania w przypadku, gdy opłata likwidacyjna pobrana została na podstawie umownego zapisu stanowiącego klauzulę abuzywną (niedozwoloną). Skutkiem uznania określonego postanowienia umowy za klauzulę niedozwoloną postanowienie to nie wiąże powoda, w konsekwencji czego w takim przypadku zastosowanie znajdują przepisy dotyczące nienależnego świadczenia - w tym w zakresie dziesięcioletniego (w przypadku powoda w sprawie niniejszej) terminu przedawnienia roszczeń.

Ustalenie ewentualnej abuzywności było w niniejszym postępowaniu kwestią zasadniczą ze względu na daleko idące skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za klauzulę niedozwoloną. Zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c. zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie. „Brak związania” postanowieniem umownym na skutek uznania go za niedozwolone nie oznacza zatem nieważności czy bezskuteczności umowy w całości, a jedynie w określonym zakresie. Istnieją dwie drogi umożliwiające Sądowi stwierdzenie, iż zamieszczona w umowie klauzula stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c. tj. kontrola incydentalna dokonywana przez sąd rozpoznający konkretną sprawę oraz kontrola abstrakcyjna sprawowana przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W ocenie Sądu Rejonowego, (...) stanowiące integralną część spornej umowy, nie zawierają w swej treści klauzuli wpisanej do Rejestru Klauzul Niedozwolonych, a dodatkowo spełniają wymogi ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w tym art. 13 ust. 4 tej ustawy w zakresie umieszczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia.

W niniejszej sprawie Sąd Rejonowy rozpatrując indywidualną sprawę musiał zatem ustalić czy zamieszczona w umowie ubezpieczenia, zawartej między stronami, klauzula stanowi niedozwolone postanowienie umowne, co umożliwi Sądowi ustalenie treści wiążącego strony stosunku prawnego, a tym samym pozwala na rozstrzygnięcie niniejszego sporu.

Mając na uwadze treść art. 385¹ k.c., aby można było uznać klauzulę za abuzywną muszą zostać spełnione cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie zostały uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W tym miejscu wypada jedynie dodać, że zgodnie z zasadą swobody umów, wyrażoną w przepisie art. 353¹ k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania

byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiał się właściwości (naturze) stosunku prawnego, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Dokonując wykładni postanowień przedmiotowej umowy oraz stanowiących jej integralną część (...), nie budziło wątpliwości Sądu Rejonowego, że głównym elementem tej umowy jest element inwestycyjny, czyli alokowanie składek wpłacanych przez powoda na ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, a przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa - biorąc pod uwagę sumę ubezpieczenia, wypłacaną w wypadku śmierci ubezpieczonego - miała wręcz symboliczny charakter. W umowie zawartej przez strony dominuje aspekt kapitałowy, gdyż celem umowy jest istnienie długotrwałego stosunku łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia wymierne korzyści również ubezpieczycielowi. Z samej nazwy i istoty umowy wynikał obowiązek świadczenia przez pozwanego odpowiedniej sumy pieniężnej na wypadek zaistnienia zdarzenia ubezpieczonego w postaci śmierci ubezpieczonego. Również z nazwy i istoty umowy wynikało, że umowa - poza charakterem ubezpieczeniowym - ma również charakter inwestycyjny, a świadczeniem alternatywnym jest świadczenie wykupu. Co do tych dwóch zobowiązań nie było zresztą sporu między stronami tak co do istnienia i treści tych świadczeń, jak i co do świadomości powoda o przysługiwaniu mu takich wierzytelności.

Przewidziane łączącą strony umową świadczenie wykupu, Sąd Rejonowy, uznał za jedno z dwóch głównych świadczeń zawartej umowy. Każde z nich wypłacane jest w innych okolicznościach faktycznych i na rzecz różnych podmiotów. Są to: świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane uposażonemu oraz świadczenie wykupu (częściowego lub całkowitego) wypłacane ubezpieczającemu, na jego wniosek, przy czym całkowita wypłata świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy. Świadczenia te stanowią ekwiwalent składki wpłacanej przez ubezpieczającego, przy czym wypłacane jest - stosownie do okoliczności - tylko jedno z nich (z tym zastrzeżeniem, że uprzednia częściowa wypłata świadczenia wykupu nie wyklucza wypłacenia jednego z pozostałych dwóch świadczeń z tym, że w odpowiednio mniejszym rozmiarze). W ocenie Sądu Rejonowego postanowienia dotyczące wymienionych świadczeń stanowią elementy przedmiotowo istotne zawartej umowy. Jeżeli zatem jednoznacznie określono, iż w kolejnych latach trwania umowy realizacja świadczenia wykupu oznaczać będzie wypłatę środków zgromadzonych na rachunku pomniejszonej o jednoznacznie określoną część wartości tych środków, to oznacza, że konsument podpisując umowę złożył oświadczenie woli, obejmujące swą treścią takie postanowienie umowne.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c., świadczenia główne stron, sformułowane w sposób jednoznaczny, nie podpadają pod zakazy i ograniczenia ustawowe przewidziane dla niedozwolonych postanowień umownych, w tym nie podlega ocenie według dobrych obyczajów i interesów konsumenta w rozumieniu art. 385 k.c. i przepisów związkowych. Gdyby nawet ocenić odmiennie i założyć, że owo świadczenie nie jest jednym ze świadczeń głównych lub że nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny, w ustalonych okolicznościach faktycznych sprawy, brak było podstaw do przyjęcia, aby wysokość tego świadczenia zastrzeżono w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami lub aby rażąco naruszono interes powoda.

Sąd Rejonowy uznał, że w ustalonym stanie faktycznym nieusprawiedliwiony jest zarzut powoda, iż w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami lub z rażącym naruszeniem interesu ograniczono świadczenie wykupu wartości rachunku związanego z wystawioną powodowi polisą. Artykuł 22¹ k.c. nie wyznacza cech osobowych podmiotu uważanego za konsumenta, takich jak wymagany zakres wiedzy i doświadczenia w obrocie, stopień rozsądku i krytycyzmu wobec otrzymywanych informacji handlowych. Określenie tych przymiotów następuje w toku stosowania przepisów o ochronie konsumentów. Od konsumenta, decydującego się na zawarcie umowy długoterminowej, której przedmiotem jest świadczenie o skomplikowanej konstrukcji prawnej, wymagające stosunkowo dużej wiedzy o funkcjonowaniu rynków finansowych, należy wymagać również odpowiedniego poziomu staranności i rozwagi.

Dokonując oceny postępowania powoda Sąd Rejonowy zauważył, że podpisując wniosek o zawarcie umowy oświadczył, iż przed zawarciem umowy otrzymał i zapoznał się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia. Nie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami takie ukształtowanie wysokości wypłacanego świadczenia wykupu, które ma na celu uczynienie opłacalnym ekonomicznie utrzymanie umowy przez dłuższy czas, w tym przypadku okres 10 lat. Z tego punktu widzenia postanowienia, w wyniku których rozwiązanie umowy przed upływem jakiegoś okresu,

jest mniej opłacalne dla konsumenta, bowiem wypłaceniu podlega tylko określona dla każdego roku trwania umowy część środków zapisanych na rachunku, nie naruszają interesu stron, ani nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Ubezpieczyciel ponosił koszty związane z zawarciem umowy oraz z obsługą ubezpieczenia, są to koszty prowizji wypłacanej pośrednikowi z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia, jak i z tytułu obsługi umowy. Poza kosztami prowizji ubezpieczyciel ponosi także koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia - koszty akwizycji zarówno bezpośrednie jak wynagrodzenie pracowników, koszty wystawienia i przekazania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty włączenia umów do portfela ubezpieczeń, koszty związane z obowiązkowym szkoleniem pośredników ubezpieczeniowych oraz pośrednie jak koszty reklamy i promocji. Nie można więc uznać, iż wysokość opłaty likwidacyjnej pobranej na gruncie sprawy niniejszej była oderwana w całości od poniesionych przez pozwanego wydatków.

Co do procentu, określającego wielkość zwracanej części środków zapisanych na rachunku, to w ocenie Sądu Rejonowego był on jednoznacznie określonym elementem świadczenia głównego i konsument wyraził na niego zgodę, podpisując umowę. Należy też mieć na uwadze, że w zależności od wzrostu lub obniżenia cen jednostek funduszy inwestycyjnych, w które inwestowane są środki zgromadzone na rachunku jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, wartość rachunku jednostek konsumenta może być znacznie wyższa - lub znacznie niższa - od sumy wpłaconych składek. Innymi słowy, możliwa jest także sytuacja (zależy to bardzo ogólnie rzecz ujmując - od sytuacji ekonomicznej), w której realizując świadczenie wykupu w czasie trwania umowy konsument otrzyma kwotę odpowiadającą pełnej wysokości wpłaconych przez niego składek, niezależnie od ochrony ubezpieczeniowej, którą przez okres od zawarcia umowy uzyskał. Z drugiej strony - obniżenie cen jednostek funduszy spowoduje nie tylko obniżenie wysokości świadczenia wykupu, ale także kwoty, która ostatecznie przypadnie towarzystwu ubezpieczeniowemu, stanowiąc ekwiwalent spodziewanego zysku i poniesionych kosztów. Wartość świadczenia wykupu nie jest bowiem bezpośrednio powiązana z sumą wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ale zależy od cen jednostek funduszu na dzień wypłaty. Ubezpieczyciel ponosi ponadto koszty związane z zawarciem umowy oraz obsługą umowy i alokacją środków. Zdaniem Sądu Rejonowego, takie warunki umowy nie naruszają rażąco interesów konsumenta.

Sąd Rejonowy zauważył również, że przez cały okres świadczenia składek pozwany gwarantował powodowi pełną ochronę z tytułu ubezpieczenia na życie. W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu ubezpieczeniowego wypłacone zostałoby świadczenie odpowiadające sumie sumy ubezpieczenia oraz indywidualnego stanu funduszu. Okoliczność, że w tym czasie nie zaszedł warunek wywołujący konieczność wypłaty świadczenia na wypadek śmierci, nie zmienia stanu, że powód korzystał ze wszelkich dogodności wynikłych z posiadanej polisy, również tych, dotyczących sfery motywacyjnej (intelektualnej i emocjonalnej), a wiążących się z czy to z poczuciem bezpieczeństwa rodziny, czy to uporządkowania spraw na wypadek śmierci, w tym wyposażenia spadkobierców w środki na ewentualną spłatę długów spadkowych, wreszcie wiążących się z innymi okolicznościami, które legły u przyczyn podjęcia przez powoda decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia na życie, a które były i są osobistą sprawą powoda.

Reasumując powyższe rozważania, Sąd Rejonowy doszedł do wniosku, iż postanowienia umowy łączącej strony - w tym uprawnienia pozwanego do pobrania opłaty likwidacyjnej, jej wysokość i zasady pobierania - nie zawierały klauzul abuzywnych. Brak było zatem podstaw do stwierdzenia, aby pobranie przez pozwanego opłaty likwidacyjnej stanowiło świadczenie nienależne - w konsekwencji, by roszczenie powoda przedawniało się w terminie dziesięcioletnim (z art. 118 k.c.), nie zaś trzyletnim (z art. 819 § 1 k.c.).

Skoro zaś w sprawie znajdzie zastosowanie art. 819 § 1 k.c., Sąd Rejonowy wskazał na uregulowanie § 4 tego artykułu, zgodnie z którego zdaniem pierwszym bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. W stanie faktycznym sprawy niniejszej nie ustalono, aby powód zgłaszał pozwanemu swe roszczenie wcześniej niż pismem z 29 lipca 2015 r. Bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne (art. 120 § 1 zd. 1 k.c.), przy czym jeżeli wymagalność roszczenia zależy od podjęcia określonej czynności przez

uprawnionego, bieg terminu rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stałoby się wymagalne, gdyby uprawniony podjął czynność w najwcześniejszym możliwym terminie (art. 120 § 1 zd. 2 k.c.).

Sąd Rejonowy podniósł, że powodowi nie przysługiwało wobec pozwanego roszczenie o bezpodstawne wzbogacenie poprzez pobranie nienależnej opłaty likwidacyjnej -uprawnienie do jej pobrania wynikało z łączącej strony umowy. Co do wysokości pobranej opłaty, nie zostało wykazane, aby opłata została pobrana w wysokości wyższej niż należna. Gdyby nawet tak było, roszczenie powoda należałoby pochylić za tożsame z żądaniem zapłaty z tytułu niespełnienia w całości świadczenia ubezpieczyciela z tytułu wykupu (faktycznie zbyt niskiego, z uwagi na pobranie zawyżonej opłaty likwidacyjnej).

W tym kontekście Sąd Rejonowy wskazał na postanowienia § 20 ust. 1 (...), iż opłata likwidacyjna była pobierana w przypadku wypłaty wartości wykupu całkowitego, tj. z dniem jego dokonania. Z kolei § 8 ust. 5 (...) stwierdzał, iż wypłata wartości wykupu całkowitego nastąpi w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o wykup. W świetle art. 120 § 1 zd. 2 k.c. zatem, ponieważ wymagalność roszczenia o zapłatę należnej kwoty tytułem wykupu całkowitego zależy od podjęcia określonej czynności przez uprawnionego (złożenia przez powoda wniosku o wykup), bieg terminu rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie (o zapłatę z tytułu wykupu) stałoby się wymagalne, gdyby uprawniony podjął czynność (złożył wniosek) w najwcześniejszym możliwym terminie.

Sąd Rejonowy zauważył, że niewątpliwie najwcześniejszym terminem do złożenia stosownego wniosku przez powoda nie mógł być dzień wcześniejszy niż następny po dniu, do którego umowa obowiązywała. Nawet przyjmując, iż pewności co do rozwiązania umowy powód mógł nabrać dopiero z otrzymaniem pisma pozwanego z 30 marca 2011 r., oraz zakładając - jeszcze racjonalnie, acz pobłażliwie dla powoda - termin kilkunastu dni od sporządzenia pisma do jego doręczenia pozwanemu (sam fakt jego otrzymania przez powoda był bezsporny), datę „podjęcia czynności w najwcześniejszym możliwym terminie” należałoby plasować w połowie kwietnia 2011 r. Wobec powyższego, roszczenie o zapłatę z tytułu wykupu całkowitego stałoby się wymagalne z dniem przypadającym w połowie maja 2011 r. (30 dni od złożenia wniosku - § 8 ust. 5 (...)), przedawniało się więc w dniu przypadającym w połowie maja 2014 r. Powód tymczasem swe roszczenie zgłosił pozwanemu najwcześniejszym z dniem 29 lipca 2015 r., nie przerwał tym samym skutecznie biegu terminu przedawnienia (art. 819 § 4 k.c.). Brak przy tym jakichkolwiek dowodów, aby powód podjął jakąkolwiek czynność, skutkującą przerwaniem biegu przedawnienia zgodnie z art. 123 k.c.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Rejonowy powództwo w całości oddalił.

O kosztach orzeczono zgodnie z wynikającą z art. 98 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł powód zaskarżając przedmiotowe rozstrzygnięcie w całości.

Orzeczeniu powód zarzucił naruszenie art. 233 k.p.c. poprzez dowolne, a nie wszechstronne rozważenie zebranego materiału dowodowego w sprawie i uznanie, że postanowienia umowy ubezpieczenia łączącej strony -w tym uprawnienie do pobrania opłaty likwidacyjnej, jej wysokości i zasady pobierania - nie zawierały klauzul abuzywnych., a co za tym idzie Sąd uznał, że pobieranie opłaty likwidacyjnej przez pozwanego nie było świadczeniem nienależnym, w konsekwencji, by roszczenie powoda przedawniło się w okresie dziesięcioletnim (art. 118 k.c.) nie zaś trzyletnim (z art. 819 § 1 k.c.).

Podnosząc powyższy zarzut, powód wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i uwzględnienie powództwa w całości, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda wszelkich kosztów procesu, zasądzenie od pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych, ewentualne uchylene wyroku Sądu I Instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację powoda, pozwany wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za instancję odwoławczą według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja podlegała uwzględnieniu w całości.

Sąd Rejonowy w niniejszej sprawie oddalił powództwo stwierdzając, że postanowienia umowy łączącej strony – w tym uprawnienia pozwanego do pobrania opłaty likwidacyjnej, jej wysokość i zasady pobierania – nie zawierały klauzul abuzywnych. Zdaniem Sądu Rejonowego zastrzeżone przez pozwanego świadczenie stanowiło w istocie jedno z dwóch głównych świadczeń zawartej umowy, wobec czego nie podlegało ocenie pod kątem abuzywności.

W omawianej sprawie wszechstronnej oceny wymagały istotne postanowienia umowne ze szczególnym uwzględnieniem integralnych części umowy w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) P. i karty parametrów oraz ich skutków.

Stosownie do treści art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385¹ k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista niedozwolonych postanowień umownych zamieszczona w art. 385³ k.c., których wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami (na niekorzyść konsumenta), prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Przepis art. 385¹ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazany postanowieniem umownym”. To domniemanie działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, na mocy art. 385¹ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone.

Wobec powyższego wskazać należy, że kwestią sporną było to, czy powołane w apelacji postanowienia umowy, regulujące rozliczenia finansowe stron w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

Przede wszystkim należy odnieść się do treści § 8 ust. 5 (...), który stanowi, iż w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w trybie określonym w ust. 4 N. wypłaca ubezpieczającemu wartość wykupu. Stosownie do treści § 2 pkt 27 (...), wartość wykupu to kwota równa indywidualnemu stanowi funduszu pomniejszonemu o opłatę likwidacyjną, której wysokość określona jest w karcie parametrów. W świetle postanowień dotyczących wartości wykupu należy rozpatrywać roszczenie powoda o zwrot opłaty likwidacyjnej.

Jak wynika z karty parametrów – tabela opłat, w rubryce nr 10 wskazano, iż opłata likwidacyjna za realizację wykupu środków pochodzących w rachunku podstawowego w I roku polisowym wynosiła 100%.

W ocenie Sądu Okręgowego nie ulega wątpliwości, że w omawianej sprawie doszło do zawarcia umowy o charakterze konsumenckim z użyciem wzorca umowy, bez indywidualnego uzgodnienia jej postanowień, albowiem postanowienia umowy nie zostały włączone do umowy na skutek inicjatywy powoda, lecz przygotowane przez pozwanego z wyprzedzeniem oraz, co najistotniejsze, powód nie miał rzeczywistego wpływu na treść i sposób sformułowania poszczególnych postanowień umownych.

Wskazać należy, że o fakcie niepodlegania indywidualnym uzgodnieniom postanowień nie decyduje fakt doręczenia powodowi przed zawarciem umowy (...) oraz to, czy mógł zapoznać się z ich treścią i czy miał czas na rozważenie konsekwencji wynikających z zawarcia umowy, w tym skutków związanych z postanowieniami dotyczącymi rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta.

Zdaniem Sądu Okręgowego zakwestionowane przez powoda postanowienie umowne nie dotyczy głównych świadczeń stron. Należy je bowiem odnosić do takich elementów konstrukcyjnych umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia.

W przypadku przedmiotowej umowy ubezpieczenia zgodnym oświadczeniem woli stron winny zostać objęte zarówno świadczenie ubezpieczyciela (pозwanego) ochrony ubezpieczeniowej i inwestowania środków finansowych pochodzących ze składek, jak i świadczenie ubezpieczającego (powoda) zapłaty składki oraz opłat związanych z obsługą inwestowania składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Nadto na podstawie umowy ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki, a ubezpieczyciel zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczającego zdarzenia przewidzianego w umowie. Natomiast do wykupu polisy i pobrania opłaty z tego tytułu dochodzi dopiero po rozwiązaniu umowy, a zatem poza zakresem głównych świadczeń stron (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., VI ACa 87/12). Nie sposób zatem przyjąć za główne świadczenie - świadczenia na wypadek odstąpienia, rozwiązania, czy wypowiedzenia owej umowy ubezpieczenia. Zdarzenia te bowiem doprowadzają do zerwania więzi zobowiązaniowej, są wyjątkowe, a świadczenia, które winny być spełnione wówczas, nie są głównymi świadczeniami umowy ubezpieczenia, a są – jak zaistniała sytuacja- wyjątkowe. Pojęcie „główne świadczenia stron” użyte przez ustawodawcę w art. 385¹ k.p.c., powinno być tak samo interpretowane, jego rozumienie nie powinno zależeć od sytuacji w jakiej strony się znajdują tzn. trwanie umowy, czy jej zakończenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego ww. postanowienia umowne rażąco naruszają interesy powoda, ponieważ kwota, która po rozwiązaniu umowy miałaby zostać zatrzymana przez ubezpieczyciela jest rażąca wygórowana, gdyż stanowi całe dotychczasowe świadczenie, jakie powód przekazał na rzecz pozwanego, określone w tabeli jako 0% w I roku polisowym.

Nie znajduje ono jakiegokolwiek uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego pozwanego, jak również w wysokości rzekomo poniesionych przez pozwanego kosztów zawarcia i obsługi umowy. Pobierania tak wysokiej wartości wykupu nie uzasadnia okoliczność ponoszenia przez pozwanego kosztów związanych ze sprzedażą i obsługą produktu. Wysokość kosztów ponoszonych przez pozwanego jest niezależna od powoda. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. D. zdaje się bowiem wynikać wyłącznie z konieczności rozłożenia przez ubezpieczyciela w dłuższej perspektywie czasu wysokich kosztów początkowych. Prowadzi to do wniosku, że ubezpieczeni mogą spodziewać się odrobienia poniesionych przez nich strat generowanych głównie przez prowizję agentów ubezpieczeniowych w jeszcze dłuższej perspektywie. Nadto nie można pominąć faktu, iż pozwany uzyskiwał korzyści finansowe z tytułu umowy zawartej z powodem, skoro środki pieniężne wpłacane przez powoda mógł następnie inwestować.

Co prawda zawarcie umowy ubezpieczenia wiąże się ze znacznymi kosztami, na które składają się koszty wdrożenia produktu i koszty akwizycji, a koszty zawarcia i wykonania umowy oraz marża Towarzystwa powinny być także uwzględnione, to nie znajduje uzasadnienia w ocenie Sądu przerzucanie na konsumenta ciężaru ponoszenia całości kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela, w tym w szczególności prowizji dla agenta ubezpieczeniowego, pochłaniającej większą część tych kosztów, i na której wysokość konsument nie ma żadnego wpływu. Ponoszenie kosztów prowadzonej działalności jest związane z ryzykiem gospodarczym pozwanego i nie powinno być rekompensowane poprzez wprowadzanie do oferowanych produktów takich zasad, których zastosowanie zmierza do pokrycia tych kosztów przez konsumenta pod postacią zatrzymania zgromadzonych przez niego środków, wyłączając lub ograniczając wypłatę wartości wykupu. Wniosku takiego nie zmienia treść art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, obowiązującej w dacie zawarcia umowy, albowiem w przepisie tym jest mowa o tym tylko, że koszty ponoszone przez ubezpieczyciela mogą być częściowo pokrywane ze składki ubezpieczeniowej, co w przypadku realizacji umowy zawartej przez strony niniejszego postępowania znalazło w sposób dozwolony wyraz w potrącaniu opłat administracyjnych, opłat za pokrycie kosztów akwizycji, transfer środków, zmianę procentowego podziału składki alokowanej na ukf. Należy także zwrócić uwagę na automatyzm zastosowania zapisów dotyczących wskaźnika wykupu, który jest określony w sposób sztywny – procentowy, niezależnie od

wysokości uiszczanej składki ubezpieczeniowej oraz niezależnie od wyniku osiąganego na skutek alokacji środków w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

Powyższe prowadzi do wniosku, iż zastrzeżenie dotyczące wartości wykupu w wysokości 0% w I roku polisowym miało w istocie uniemożliwić konsumentowi rozwiązanie umowy przed okresem, na jaki została zawarta, czyniąc takie rozwiązanie w zupełności ekonomicznie nieopłacalnym. Omawiane postanowienia umowne sankcjonują bowiem przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy całości zainwestowanych przez ubezpieczającego środków w oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., sygn. VI ACa 1175/09 i z dnia 21 października 2011 r., sygn. VI AC 618/11).

W tej sytuacji nie sposób uniknąć skojarzenia ze stosowanymi także przez inne towarzystwa ubezpieczeniowe tzw. opłatami likwidacyjnymi w rażąco wygórowanej wysokości, uznanych już przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za postanowienia umowne, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają interesy.

Zdaniem Sądu Okręgowego w warunkach incydentalnej kontroli wzorca umowy w okolicznościach niniejszej sprawy, skutek taki występuje niezależnie od tego, czy kwoty, o których tu mowa zostaną określone jako opłaty likwidacyjne, czy „odstępne”, czy „kary umowne”, czy po prostu sankcje finansowe, w tym przypadku wartość wykupu całkowitego równa wysokości 0 % w I roku polisowym i w II roku polisowym, czyli de facto brak zwrotu jakichkolwiek świadczeń poczynionych w tym okresie przez powoda na rzecz pozwanego. Takie postanowienie umowne narusza dobre obyczaje w kształtowaniu stosunków umownych pomiędzy przedsiębiorcami a konsumentami.

Odnosząc się do konstrukcji przedmiotowej umowy ubezpieczenia dodatkowo wskazać należy, że zapisy o istnieniu obciążenia w sytuacji, gdy dochodzi do rozwiązania umowy, zostały sformułowane w sposób skomplikowany, nieprecyzyjny i wielopoziomowy.

Już z tej przyczyny, zdaniem Sądu Okręgowego, postanowienia te winny zostać uznane za niedozwolone w myśl art. 385¹ § 1 k.c. W tych okolicznościach zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy ww. przepisu, był zasadny.

Nie ulega wątpliwości że istnieje możliwość wprowadzania do umów zapisów o opłacie w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, jednak winno to mieć formę jednoznacznych, precyzyjnych i jasnych dla konsumenta postanowień, a wysokość opłaty powinna zostać określona wprost już w dacie zawierania umowy i być racjonalna. W niniejszej sprawie wysokość ta jest rażąco niewspółmierna i niejasna.

Słusznie zatem powód wskazywał, że przedmiotowa klauzula wypełnia dyspozycję przepisu art. 385¹ § 1 k.c. i tym samym powoda nie wiążą postanowienia § 8 ust. 5 w związku z 10 rubryką karty parametrów, stanowiącej załącznik do umowy, tj. co do wartości wykupu w 0% wnioskowanej wartości rachunku w I roku polisowym.

Umowa łącząca strony miała charakter mieszany i termin przedawnienia roszczenia powoda wynosi 10 lat a nie 3 lata. Roszczenie powoda nie jest zatem przedawnione. Pozwany nie miał zatem prawa zatrzymać świadczenia wykupu. Odmowa wydania przez ubezpieczyciela kwoty wykupu wskazuje na niewykonanie zobowiązania z umowy ubezpieczenia na życie z ufk. Wobec czego należało zasądzić od pozwanego środki zgromadzone przez powoda na rachunku w wysokości 20 000 zł z uwzględnieniem żądania w zakresie odsetek ustawowych. W związku z niespełnieniem świadczenia pozwany pozostawał w opóźnieniu, co skutkuje obciążeniem go odsetkami na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c.

Dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. odpowiednio zmienił zaskarżony wyrok.

O kosztach postępowania za obie instancje orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. i art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Na koszty poniesione przez powoda w I instancji złożyły się opłata od pozwu w wysokości 1 000 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 2 400 zł.

Kosztami poniesionymi przez powoda w instancji odwoławczej były opłata od apelacji w wysokości 1 000 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 2 400 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

SSR (del.) Miłosz Konieczny SSO Małgorzata Szymkiewicz - Trelka SSO Robert Zegadło