

Sygn. akt **V Ca 769/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Adrianna Szewczyk-Kubat
Sędziowie:	SSO Beata Gutkowska SSO Bożena Miśkowiec (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Przemysław Sulich

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. S.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie

z dnia 16 grudnia 2016 r., sygn. akt I C 3584/16

1. oddala apelację;
2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz K. S. kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 769/17

UZASADNIENIE

W dniu 12 sierpnia 2016 r. K. S. wystąpił przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 5.150 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 lipca 2016 r. do dnia zapłaty, powód wniósł nadto o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwana (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od przeciwnika procesowego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w W. wyrokiem z dnia 16 grudnia 2016r. : 1) zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.150 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 lipca 2016 r. do dnia zapłaty, 2) zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.675 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło na podstawie następujących ustaleń oraz rozważań poczynionych przez Sąd I instancji.

Na podstawie pisemnego wniosku K. S. z dnia 25 kwietnia 2013 r., w dniu 22 maja 2013 r. została zawarta pomiędzy nim jako ubezpieczającym i jednocześnie ubezpieczonym a (...) S.A. z siedzibą w W. umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, potwierdzona polisą nr (...). Strony ustaliły, że składka ubezpieczeniowa będzie płatna przez ubezpieczającego corocznie w wysokości 10.300 zł. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU RPFM1.01.2013, których tekst został powodowi doręczony. Suma wpłacanych przez niego składek była przez (...) U. S.A. przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa następujących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych: (...) – 80 % i (...) (USD) – 20 %.

Stosownie do treści artykułu I pozwane Towarzystwo (...) zobowiązało się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, natomiast ubezpieczony zobowiązał się do terminowego uiszczania składek. Według treści art. III ust. 1, 2 i 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego – zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, zaś odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, ponadto Towarzystwo miało wypłacić wartość dodatkową, o ile by takowa istniała. Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 OWU). Zgodnie z art. VI ust. 4 OWU ubezpieczający miał prawo do wypowiedzenia każdej umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 - dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie zwalniało z obowiązku zapłaty składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony był uprawniony także do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty jej doręczenia (art. VI ust. 1). Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu: w przypadku śmierci ubezpieczonego - w dniu śmierci, w przypadku wypłacenia wartości wykupu - w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu, z upływem okresu wypowiedzenia umowy oraz wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej (art. VI ust. 5 OWU). W myśl art. IX ust 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu, przy czym polisa miała wartość wykupu równą wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup polisy i całkowity wykup wartości dodatkowej (ust. 2). Wysokości powyższych opłat zostały określone w tabeli opłat i limitów. Opłata za wykup została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych przez okres pierwszych 5 lat polisy (pkt. 4 tabeli opłat i limitów). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowana była cena sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązująca w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa (ust. 9).

Zgodnie z tabelą opłat, opłata za całkowity wykup wartości polisy w pierwszym roku (rocznicach polisy) wynosiła 98 % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych 5 latach polisy, 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%, a od jedenastego roku nie była już naliczana.

Powyższa umowa została zmieniona aneksem, w treści którego strony wprowadziły do kontraktu pojęcie wartości umowy jako sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia (§ 1 ust. 1 aneksu). Strony zmodyfikowały także zasady obliczania wysokości opłaty za całkowity i częściowy wykup wartości polisy w ten sposób, iż przedmiotowa opłata miała być naliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy (§ 1 ust. 2).

Łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzona polisą nr (...) uległa rozwiązaniu w dniu 7 kwietnia 2016 r. r. na skutek wystąpienia przez ubezpieczającego K. S. z wnioskiem o całkowitą wypłatę. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na dzień rozwiązania przedmiotowej umowy wyniosła 30.846,46 zł i od tejże sumy pozwane Towarzystwo (...) pobrało opłatę za wykup wartości polisy w wysokości 5.150 zł.

W dniu 30 czerwca 2016 r. K. S., działając za pośrednictwem pełnomocnika, skierował do pozwanego Towarzystwa (...) wezwanie do zapłaty, domagając się zwrotu pobranej opłaty od wykupu w terminie 14 dni od doręczenia przedmiotowego wezwania. Przedmiotowe wezwanie zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 6 lipca 2016 r., żądane świadczenie nie zostało jednak spełnione do czasu zamknięcia rozprawy.

Podczas rozprawy w dniu 16 grudnia 2016 r. tut. Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego - uznając, że okoliczności, na które ten dowód te ma zostać przeprowadzony, są irrelewantne dla wyniku postępowania. Sąd miał przy tym na uwadze, że zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień ogólnych warunków umowy stosowanych przez pozwanego, w oparciu o które zatrzymał on dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385 (1) § 1 k.c. – art. 385 (3) k.c. Nie miało więc znaczenia udowodnienie jakie koszty pozwany poniósł w związku z wygaśnięciem umowy łączącej strony – skoro sama opłata od wykupu określona w OWU nie odnosiła się do tychże kosztów a została ustalona procentowo (o czym szerzej poniżej). Ponadto, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, zaoferowanego przede wszystkim przez pozwanego, który poza ogólnym wymienieniem nie podał nawet w przybliżony sposób poniesionych kosztów rozwiązania umowy przy jednoczesnym podnoszeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na realizację kontraktu, dopuszczenie tego dowodu wobec braków w materiale dowodowym prowadziłyby, zdaniem orzekającego Sądu, w istocie do sytuacji, w której opinia biegłego stałaby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnymi innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Poddanie badania wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów ocenie biegłego oznaczałoby faktyczne scedowanie przez Sąd na tę osobę sprawowania wymiaru sprawiedliwości, ograniczające rolę Sądu do formalnej decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego, co w połączeniu z argumentacją przedstawioną w dalszej części uzasadnienia należało uznać za niedopuszczalne.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem stosunku umownego pomiędzy powodem a stroną pozwaną w rozpoznawanej sprawie były bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiących podstawę ustalenia i pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu. Z kolei pozwane Towarzystwo (...) nie kwestionowało, iż sporną opłatę pobrało w wysokości wskazywanej przez powoda. Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty od wykupu w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony – jako klauzul niedozwolonych.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył, że powód zasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwot nienależnie ustalonej i pobranej tytułem opłaty za wykup polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie, jak i odsetek za opóźnienie od tej kwoty – od dnia 21 lipca 2016 r. do dnia zapłaty.

Podstawę prawną wywiedzonego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenia pobrane przez stronę pozwaną od powoda za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanej do

jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. 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. Umowa zawarta przez strony pozostaje umową ubezpieczenia z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, oraz z postanowieniami charakterystycznymi dla umów których celem jest inwestowanie kapitału. Ochrona ubezpieczeniowa ma z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów.

Stosownie do treści art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione 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. Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone, muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Sąd I instancji uznał, że umowa łączyła stronę pozwaną jako przedsiębiorcę i powoda jako konsumenta, jej postanowienia nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie bowiem o indywidualnym uzgodnieniu nie może świadczyć zapoznanie powoda z treścią wzorca umownego, co potwierdził swoim podpisem, co potwierdza, że nie miał rzeczywistego wpływu na treść umowy zawartej przez strony. Tożsamą konstatację należy przyjąć w stosunku do aneksu zawartego przez strony – został on przygotowany przez pozwane Towarzystwo (...) (co wynika z jego treści i formy), zaś powód miał go jedynie podpisać. Okoliczności przeciwnej pozwany nie udowodnił pomimo, iż to na nim spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu zgodnie z treścią art. 385¹ § 4 k.c.

Wbrew stanowisku strony pozwanej należało również uznać, że opłata od wykupu polisy nie stanowiła głównego świadczenia stron. Zgodnie z art. 805 k.c. do essentialia negotii umowy ubezpieczenia należą: ze strony ubezpieczyciela - spełnienie świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast jeżeli chodzi o ubezpieczającego – zapłata składki, a więc te świadczenia winny być uznane za główne świadczenia stron, także w sytuacji mieszanego charakteru umowy łączącej strony, czyli umowy ubezpieczenia z opcją kapitałową – również

wtedy do essentialia negotii umowy czyli do jej elementów konstrukcyjnych nie należy obowiązek zapłaty przez ubezpieczającego opłaty od całkowitego wykupu. Potwierdza to treść art. I OWU, zgodnie z którym pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, zaś ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Z kolei artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego (ust.1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Z kolei w myśl artykułu XV ust. 1 w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia powiększonej o wartość dodatkową. Właśnie te postanowienia określają główne świadczenia pozwanego, których ekwiwalentem po stronie ubezpieczonego jest zapłata składki. Pozostałe, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c. Ponadto w ocenie Sądu argumentacja pozwanego w tym względzie oparta jest o fałszywą przesłankę. Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter) ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Sąd podzielił zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. VI ACa 87/12) i z dnia 6 września 2012 r. (sygn. VI ACa 458/12), gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie może zostać uznane za trafne również odwołanie się przez stronę pozwaną do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z pkt. 2 ust. 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna.

Nadto Sąd doszedł do przekonania, że zapisy dotyczące pobranej przez pozwane Towarzystwo Ubezpieczeń opłaty za całkowity wykup wartości polisy kształtują prawa i obowiązki konsumenta – powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (por. M. Jagielska, Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta (zob. W. Popiołek (w:) Kodeks..., s. 804). Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385 (1) § 1 k.c. ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego

uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385¹. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

Zdaniem Sądu zapis ogólnych warunków umowy ubezpieczenia wraz z załącznikiem, stanowiących w rozumieniu art. 384 k.c. integralną część umowy stron, jak również zapis aneksu, dotyczący procentowego ustalenia opłaty od wykupu, ukształtował prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, i stanowi klauzulę niedozwoloną. Pobrana od powoda opłata za całkowity wykup wartości polisy była rażąco wygórowana bez uzasadnienia dla pobrania kwoty ponad 5.000 zł zgromadzonej przez powoda sumy, co doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia konsumenta – powoda na rzecz przedsiębiorcy – pozwanego naruszając równowagę kontraktową. Ponadto, wbrew zapisom aneksu sporna opłata nie wyniosła także 5 % ze zgromadzonej przez powoda sumy – a ponad 16 % tejsze kwoty. Opłata za wykup nie została w OWU i załączniku do umowy w postaci tabeli opłat,, podobnie jak w aneksie, w żaden sposób powiązana z kosztami, jakie ubezpieczyciel będzie zmuszony rzeczywiście pokryć w sytuacji wygaśnięcia umowy przed umówionym terminem, a na co powoływał się pozwany w niniejszym procesie. Przeciwnie, wysokość opłaty od wykupu została procentowo powiązana jedynie z wysokością zgromadzonej przez konsumenta sumy, a takie powiązanie nie wyraża istoty i roli tejsze opłaty, która według twierdzeń strony pozwanej miała pokrywać koszty wcześniejszego zakończenia umowy. Pokreślić należy, że zawierając przedmiotową umowę z pozwanym powód nie miał żadnego wpływu ani wiedzy na temat prowizji wypłaconej przez pozwanego (...) pośrednikom ubezpieczeniowym wprowadzającym na rynek produkty pozwanego, nie może więc on być zobligowany do zwrotu uiszczonych przez pozwanego z tego tytułu sum. Powód nigdy również nie zobowiązywał się względem pozwanego do zwrotu kosztów z tego tytułu. Brak także podstaw do obciążania powoda kosztami prowadzenia działalności gospodarczej przez pozwanego (związanymi z obsługą, wynagrodzeniem pracowników, kosztami badań itd.). Koszty te zostały poniesione przez pozwanego Towarzystwo (...) w jego własnym interesie i celem uzyskania przez niego zysku, nie ma więc podstaw, aby powód zwracał profesjonalnemu przedsiębiorcy koszty z tego tytułu. Trzeba również wskazać, że w ramach łączącej strony umowy pozwany przewidział pobranie wielu opłat, w tym opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny, itd., a więc nie ma podstaw, aby ewentualne rozliczanie kosztów dystrybucji produktu powstałych niewątpliwie przy zawarciu a nie zakończeniu umowy następowało przy ustaniu łączącego strony stosunku prawnego. Jednocześnie pozwane Towarzystwo (...), wbrew ciążącemu na nim obowiązkowi przewidzianemu w treści art. 6 k.c., w żaden sposób nie udowodniło jakie konkretnie koszty poniosło w związku z wcześniejszym zakończeniem umowy łączącej go z powodem i jaka była ich wysokość, ograniczając się do ogólnikowego ich wymienienia w treści odpowiedzi na pozew. Nie sposób więc ocenić czy koszty te były chociażby zbliżone do sumy, którą strona pozwana pobrała od powoda tytułem opłaty od wykupu.

Za uznaniem zapisów umów ubezpieczenia łączących strony, dotyczących opłaty od wykupu, za kształtujące prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy, przemawiał również inny argument. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego, a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony. Natomiast pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W art. IV ust. 1 OWU wskazał on, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Z kolei w myśl art. VI ust. 4 OWU pozwany potwierdził, iż ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 - dniowego okresu wypowiedzenia. W ocenie Sądu powyższe uprawnienie jest jednakowoż iluzoryczne, a to z uwagi na fakt, iż w razie rozwiązania umowy pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu – tj. sumy zgromadzonych przez ubezpieczonego środków na dzień ustalenia wartości wykupu, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup polisy, która to opłata określona została w tabeli opłat i limitów (art. IX ust. 2 OWU). W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa stanowi ze strony pozwanego istotną barierę

utrudniająca konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat za wykup sięgających znacznych sum ze zgromadzonych środków, jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta – w tym wypadku powoda – opłaty od całkowitego wykupu polisy w przypadku wcześniejszego rozwiązania zawartej umowy, określone w OWU, w tabeli opłat i limitów oraz w aneksie do umowy, należy uznać za postanowienia niedozwolone, a zatem niewiążące powoda. W konsekwencji należało uznać, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia wypłaconej powodowi wartości wykupu o opłatę za całkowity wykup polisy. Świadczenie pobrane z tego tytułu przez pozwanego należało potraktować zatem jako nienależne, a więc podlegające zwrotowi. Z tych też przyczyn, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385 (1) § 1 i 2 k.c., w pkt. 1 wydanego orzeczenia Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda zwrot pobranej jako opłaty od wykupu polisy sumy 5.150 zł.

Jeśli chodzi o żądanie zapłaty odsetek, to należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu do jego spełnienia skierowanym przez wierzyciela do dłużnika (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01, z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). W przedmiotowej sprawie powód wezwał pozwanego do zwrotu pobranej opłaty od wykupu pismem z dnia 30 czerwca 2016 r. zakreślając mu termin 14 dni na spełnienie świadczenia. Wezwanie to zostało doręczone pozwanemu w dniu 06 lipca 2016 r. i od tej właśnie daty bieg rozpoczął 14 – dniowy termin na spełnienie świadczenia, który upłynął bezskutecznie w dniu 20 lipca 2016 r. A zatem Sąd zasądził odsetki w wysokości ustawowej za opóźnienie (art. 481 k.c.) od świadczenia głównego od dnia następnego, tj. od dnia 21 lipca 2016 r. do dnia zapłaty.

Zawarte w pkt. 3 orzeczenia rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Stroną nieomal w całości przegrywającą niniejszy proces było pozwane Towarzystwo (...), dlatego też zobowiązane jest zwrócić powodowi koszty poniesione przez niego do celowego dochodzenia swoich praw. Na koszty te w przedmiotowym postępowaniu złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 258 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego ustalone na kwotę 2.400 zł na podstawie § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wywiódł pozwany, zaskarżając wyrok w całości wniósł o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa i orzeczenie o kosztach procesu w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Orzeczeniu zarzucił: 1) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na treść orzeczenia, przez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny dowodów i błędne wyprowadzenie z materiału dowodowego sprawy, że podstawą obliczenia wartości wykupu polisy były postanowienia OWU przed zmianą nadaną im przez aneks do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną nr polisy (...), podczas gdy do rozwiązania umowy doszło na podstawie OWU po dokonanych aneksem zmianach; poprzez dokonanie dowolnej nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na błędnym przyjęciu, że postanowienia treści umowy ubezpieczenia w tym postanowienia aneksu do umowy ubezpieczenia nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, podczas gdy powód podpisał z pozwanym aneks do umowy ubezpieczenia, którego treść, stanowiąca podstawę obliczenia wartości wykupu polisy została z pozwanym uzgodniona indywidualnie, a w konsekwencji Sąd I instancji błędnie uznał, że postanowienia dotyczące pobrania przez pozwanego opłaty za wykup mają charakter abuzywny i nie wiążą powoda; poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów oraz pominięcie okoliczności, że treść aneksu do umowy ubezpieczenia, w tym zapis mówiący o wysokości opłaty pobieranej w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy ze środków zgromadzonych na rachunku polisy został określony Decyzją Prezesa UOKiK-u nr (...) z dnia 23 grudnia 2015 r. co doprowadziło do błędnego uznania przez Sąd I instancji, że: zapisy aneksu

do umowy ubezpieczenia łączącego strony kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, 2) pobranie przez pozwanego wartości wykupu w wysokości 5150 zł, tj. w wysokości 5 % wartości umowy stanowi opłatę rażąco wygórowaną, nieuzasadnioną, której pobranie doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia powoda podczas gdy brak jest ku temu przesłanek; 3.) poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów polegającej na błędnym uznaniu, że zapis wprowadzający przez pozwanego w umowie ubezpieczenia opłaty pobieranej w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy w wysokości wskazanej po zmianach wprowadzonych aneksem do umowy ubezpieczenia, kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, podczas gdy brak jest ku temu przesłanek; Naruszenie przepisów prawa materialnego: 4) art. 385¹ § 1 i § 2 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie w niniejszej sprawie, podczas gdy brak było przesłanek do uznania, że przepisy te winny mieć zastosowanie w sprawie; 5) art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. ich błędne zastosowanie, podczas gdy brak było postaw do uznania, że przepisy te winny mieć zastosowanie w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie pomimo, iż za zasadny należało uznać piąty zarzut wniesionego środka zaskarżenia.

Sąd II instancji przyjął za własne poczynione przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne stwierdzając, że znajdują umocowanie w prawidłowo ocenionym materiale dowodowym, jak również podzielił, z wyjątkiem rozważań w przedmiocie bezpodstawnego wzbogacenia, wnioski sądu meriti, jako wywiedzione z tych ustaleń w sposób logiczny, przy prawidłowym uwzględnieniu porządku prawnego.

Wbrew twierdzeniom apelacji za bezpodstawnym należało uznać zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., albowiem zdaniem sądu II instancji ocena materiału dowodowego została przez Sąd Rejonowy przeprowadzona w sposób wnikliwy, niewątpliwie bez przekroczenia granic zakreślonych treścią powyżej powołanej normy prawnej, a w związku z tym, wbrew twierdzeniom skarżącej nie doszło do naruszenia tego przepisu. Przepis art. 233 § 1 k.p.c. reguluje kwestię oceny wiarygodności i mocy dowodowej przeprowadzonych w sprawie dowodów, czy wyprowadzonych z materiału dowodowego wniosków. Postawienie tego zarzutu wymaga wykazania przez skarżącą naruszenia przez sąd konkretnych zasad lub przepisów przy ocenie określonych dowodów, czego nie stwierdzono w sprawie. Zasadność bowiem zarzutu dotyczącego bezpodstawnego wzbogacenia nie zniwelował zasadnej oceny i rozważań sądu I instancji o abuzywności wskazanych postanowień umownych i konsekwencji z tego wynikających (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, LEX nr 172176; z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04, LEX nr 174185).

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy podkreślił, że niewątpliwie opłata za wykup nie stanowiła głównego świadczenia stron, ale świadczenie uboczne. Główne świadczenia stron to bowiem takie elementy konstrukcyjne umowy, bez uzgodnienia których nie doszłoby do jej zawarcia, niewątpliwie związane z celem, dla którego każda ze stron zdecydowała się na zawarcie umowy określonej treści. W rozpoznawanej sprawie przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia powoda oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. W świetle art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treści umowy ubezpieczenia essentialia negotii ze strony powoda stanowiła zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym pozwanego było świadczenie polegające na wypłacie określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez niego określonego wieku, a także wypłata środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 kwietnia 2014r. VI ACa 1114/13).

Związane z wcześniejszym wygaśnięciem umowy w związku z zaniechaniem opłacania składki lub rezygnacją powoda z kontynuowania umowy, świadczenie w postaci zwrotu środków nie było celem stron. Tym celem nie było bowiem rozwiązanie umowy przed upływem okresu jej obowiązywania ustalonego przez strony w dacie jej zawarcia.

Dochodzone przez ubezpieczonego świadczenie nie stanowiło więc świadczenia głównego, a co za tym idzie dotyczące go postanowienia umowne mogły być oceniane w kontekście naruszenia art. 385¹ § 1 k.c.

Skoro zaś sporne wzorce nie dotyczyły głównych świadczeń stron, możliwe było badanie ich treści w świetle art. 385¹ k.c. Postanowienia te podlegały zatem kontroli po kątem ich abuzywności, przy czym Sąd Okręgowy nie miał żadnej wątpliwości, iż sąd cywilny w każdym postępowaniu ma prawo samodzielnie badać postanowienia umowy pod kątem ewentualnego występowania klauzul niedozwolonych.

W ocenie Sądu Okręgowego brak powiązania wysokości opłaty za wykup z rzeczywistymi kosztami obsługi umowy poniesionymi przez pozwanego, jej procentowy charakter oraz odniesienie do czasu trwania umowy mógł świadczyć o działaniu wbrew dobrym obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego. Powód przy zawieraniu umowy powinien być powiadomiony o ewentualnych kosztach jej prowadzenia, sposobie ich wyliczenia w taki sposób aby mieć właściwe rozeznanie, co do ciężaru jaki poniesie w przypadku rozwiązania umowy przed terminem jej obowiązywania. Nadto czy wskazane koszty ekonomicznie uzasadniały zawarcie przez niego umowy. Następnie ustalenie zasadności i wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów nie mogło usprawiedliwiać i konwalidować niedostatecznej wiedzy powoda względem produktu oferowanego przez pozwanego. Deficyt tej wiedzy jest szczególnie istotny i dotkliwy w przypadku umów trwałych, pociągających za sobą znaczne, w praktyce często nieodwracalne skutki finansowe. W stosunkach z konsumentami dobry obyczaj powinien wyrażać się informowaniem o wynikających z umowy uprawnieniach, niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty przy zawieraniu umowy i jej realizacji, rzetelnym traktowaniu konsumenta jako równorzędnego partnera umowy. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można więc uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Działania te potocznie określa się jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania.

Bezspornie do rozwiązania umowy oraz potrącenia przez towarzystwo świadczenia wykupu doszło już po wejściu w życie podpisanego przez strony aneksu i na warunkach określonych w tym aneksie, a więc przy zastosowaniu 5 % stawki naliczanej od wprowadzonej tymże aneksem wartości umowy.

W ocenie Sądu Okręgowego zmiana dokonana aneksem do umowy, miała wpływ na ocenę abuzywności postanowienia. Aneks został zawarty z konsumentem, nie był uzgodniony indywidualnie bowiem przedstawiono powodowi wzorec umowy, który mógł zaakceptować i podpisać lub też negując jego treść zaniechać podpisu. Zatem brak indywidualnego uzgodnienia zawarcia umowy z konsumentem i naruszenia dobrych obyczajów w istocie naruszało interesy powoda w sposób rażący. Niewątpliwie taki charakter miało postanowienie umowy zmodyfikowane aneksem dotyczące poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem określonego terminu- kosztów pochłaniających znaczną część środków zgromadzonych na rachunku podstawowym. Nie może ująć z pola oceny definicja wartości umowy stanowiąca novum w relacjach stron, w której opłata za całkowity wykup polisy została ustalona w oparciu o sumę składek z okresu 10 lat umowy, której wysokość nie mogła przekroczyć 5%. Ustalono zatem górną granicę opłaty w aspekcie procentowym, nie stanowiąc o jej dolnej granicy. W ocenie Sądu II instancji pomimo, że całkowicie zmodyfikowano ustalenie opłaty z tytułu wykupu, uniezależniając obliczenie jej wartości od wartości polisy a więc danych niemożliwych do ustalenia w dacie zawarcia umowy. Nie mniej rażącym naruszeniem interesów konsumenta jest pobranie tej opłaty de facto w kwocie odzwierciedlającej 16 % wartości polisy czyli środków odzwierciedlających wartość umorzonych jednostek. Skoro bowiem górna granica wysokości opłaty za wykup zawarowana została 5%, istnieje możliwość pobrania jej w niższej wartości tj. w kwocie nie stanowiącej o rażącym naruszeniu interesów konsumenta. W ocenie sądu odwoławczego opłata ta ostatecznie spowodowała przejście przez pozwanego znacznej części środków powoda. Takiej ocenie została bowiem przyporządkowana proporcja odzwierciedlająca ponad 1/6 zgromadzonych na rachunku powoda środków.

W ocenie Sądu Okręgowego brak było podstaw dla zastosowania w stanie faktycznym sprawy przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, a zatem i świadczeniu nienależnym. Pomimo tej konstatacji zdaniem Sądu II instancji zaskarżony wyrok odpowiadał prawu, albowiem, skoro w umowie uprzednio wiążącej strony, nieważne były jej postanowienia statuujące o pobraniu przez pozwaną na swoją rzecz 5. 150 zł. z tytułu opłaty za wykup, strona bierna

procesu zobligowana była na podstawie umowy do wypłacenia stronie czynnej procesu dochodzonej pozwem kwoty. Skoro bowiem Sąd I instancji zważył, że zapis umowny dotyczący wymiaru świadczenia wykupu i podstawy do jego pobrania stanowi klauzulę abuzywną, konsekwencją istnienia takiego postanowienia niedozwolonego jest jedna. Mianowicie, zapis ten nie istnieje, nie obowiązywał, nie był dla stron wiążący, a zatem nie było podstawy umownej uzasadniającej zaniechanie wypłaty stronie powodowej dochodzonej pozwem kwoty. Bezspornie więc pobranie zasądzonej kwoty odbyło się bez podstawy umownej i jako takie podlega zwrotowi na rzecz powoda w świetle umowy w obowiązującej jej części - art. 354 k.c. Wskutek bowiem uznania za abuzywnych zapisów umownych co do świadczenia wykupu, nie było podstaw dla dokonania wypłaty środków pomniejszych o zasądzoną kwotę.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy w oparciu o art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku, o kosztach postępowania za II instancję orzekając w oparciu art. 98 k.p.c. w z art. 108 § 1 k.p.c.