

Sygnatura akt II Ca 543/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 maja 2016 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grzegorz Buła
-----------------	-------------------

Protokolant: protokolant sądowy Małgorzata Łojewska

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2016 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. Z. i Z. Z.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Podgórze w Krakowie

z dnia 20 listopada 2015 r., sygnatura akt XII C 3567/15/P

1. oddala apelację;
2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powodów kwotę 1200 zł (jeden tysiąc dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Grzegorz Buła

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 18 maja 2016 roku.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 listopada 2015 roku, wydanym w sprawie z powództwa M. Z. i Z. Z. przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Krakowa – Podgórze w Krakowie w punkcie I zasądził od strony pozwanej na rzecz powodów kwotę 9.393,80 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 11 lutego 2015 r. do dnia zapłaty; w punkcie II zasądził od strony pozwanej na rzecz powodów kwotę 1.500 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Orzeczenie to zapadło w następującym stanie faktycznym, który według Sądu pierwszej instancji nie był sporny między stronami:

W dniu 27 marca 2008 roku strony zawarły umowę (...) z(...). Do umowy miały zastosowanie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) (dalej „o.w.u.”) oraz załącznik nr (...) do tego dokumentu. W związku z zawarciem tej umowy powodowie otrzymali od pozwanej polisę nr (...).

Zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia w przypadku rozwiązania przez powodów umowy przed ustalonym w umowie okresem, pozwana miała prawo zatrzymać procent środków zgromadzonych na rachunku powodów - wg tabeli zawartej w ust. 14 lit. c załącznika nr (...) do o.w.u. Wobec faktu, że powodowie zawarli umowę na 30 lat i rozwiązali ją w 6. roku obowiązywania, strona pozwana wyliczyła świadczenie wykupu z zastosowaniem przelicznika 51,75 %.

Umowa uległa rozwiązaniu na wniosek powodów w dniu 30 października 2014 roku. Z uwagi na to strona pozwana dokonała wypłaty środków zgromadzonych na rachunku powodów. Wypłata ta nie obejmowała jednak całości środków ewidencjonowanych na tym rachunku w chwili rozwiązania umowy, tj. kwoty 20.045,25 zł, a jedynie kwotę w wysokości 10.651,44 zł. Ze środków zgromadzonych na tym rachunku strona pozwana zatrzymała żądaną niniejszym pozwem kwotę 9393,80 zł.

Powodowie pismem z dnia 29 stycznia 2015 roku wezwali pozwaną do wypłaty na ich rzecz zatrzymanych środków w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma. Strona pozwana otrzymała wezwanie w dniu 3 lutego 2015 roku.

Umowa, o.w.u. i załącznik nr (...) do o.w.u. nie były negocjowane i uzgadniane przez strony - ich wzorce ustaliła strona pozwana.

W oparciu o powyższe Sąd Rejonowy powołując treść art. 385¹ k.c. wskazał, że na rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy nie miał wpływu fakt, że powodowie nie zostali należycie poinformowani o treści umowy, w szczególności o opłacie likwidacyjnej, przez przedstawiciela pozwanej, gdyż przed zawarciem umowy nie doręczono im tabeli z wysokością poszczególnych opłat, bowiem zdaniem Sądu Rejonowego, nawet szczegółowe poinformowanie konsumenta o treści umowy nie przeciwdziała uznaniu jej postanowień za niedozwolone, jeżeli i tak nie ma on żadnego wpływu na ich brzmienie. To samo dotyczyło zarzutu strony pozwanej, że opłata likwidacyjna dotyczy wyłącznie środków ze składek regularnych uiszczonych w przeciągu 5 lat, stąd też z góry można było określić, jaka będzie wysokość świadczenia wykupu. Zdaniem Sądu Rejonowego, okoliczność, że konsument miał (lub mógł mieć) świadomość, jaką kwotą może zostać obciążony w razie rozwiązania umowy nie powodowała, aby zapis nakładający obowiązek zapłaty nie mógł zostać uznany za abuzywny. W ocenie Sądu pierwszej instancji to, czy zatrzymaną przez stronę pozwaną kwotę określać się będzie jako „opłatę likwidacyjną” czy też jako „świadczenie wykupu”, które ulega odpowiedniemu, procentowemu pomniejszeniu (§ 25 ust. 4 i 5 o.w.u.), ma znaczenie wyłącznie terminologiczne. W obu wypadkach istotne jest to, że w razie rozwiązania umowy strona pozwana przyznaje sobie prawo do pozyskania rażąco dużego procentu (w tym wypadku ponad 50 %) zgromadzonych przez konsumenta środków. W kontekście powyższego, Sąd Rejonowy nie podzielił stanowiska strony pozwanej, że w przypadku kwestionowanych zapisów spornej umowy mowa jest o świadczeniu głównym, gdyż taki jest charakter „świadczenia wykupu”. Według Sądu Rejonowego, głównymi świadczeniami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia są: po stronie zakładu ubezpieczeń - udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a po stronie ubezpieczonego - obowiązek zapłaty składki. Pogląd ten jest ugruntowany w orzecznictwie (vide np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie sygn. VI ACa 87/12). Sąd Rejonowy podniósł, że o.w.u. (§ 2) posługują się pojęciem „świadczenia z tytułu dożycia” i „świadczenia z tytułu śmierci”, które można uznać za świadczenia główne ubezpieczyciela oraz „świadczenia wykupu”, które jest wypłacane z innych przyczyn niż ww. świadczenia i w związku z tym nie ma charakteru świadczenia głównego.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy przyznał rację powodom, że ich prawa i obowiązki zostały ukształtowane w kwestionowanych zapisach umowy w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy. Postanowienie przyznające ubezpieczycielowi uprawnienie do potrącenia opłaty likwidacyjnej nie jest klauzulą abuzywną z zasady. Kwestią rozstrzygającą jest bowiem wysokość opłaty i sposób jej naliczania. Zdaniem Sądu Rejonowego, ustalenie opłaty likwidacyjnej w oderwaniu od czynników indywidualnych, na takim poziomie, że

pochłania ona ponad 50% zgromadzonych środków, spełnia jednak przesłanki art. 385 pkt 17 k.c. Sąd ten stwierdził, że w załączniku nr (...) (ust. 14) do o.w.u. wskazano, iż potrącany procent części bazowej rachunku zależy od okresu, na jaki umowę zawarto (15, 20, 25 lub 30 lat) oraz faktycznego czasu jej trwania w momencie wypłaty, przy czym wartość ta może stanowić 0% (w pierwszych dwóch latach), następnie 47,82% (w trzecim roku), 49,10% (w czwartym roku) itd. Wartość nigdy nie osiąga 100%. Sąd Rejonowy podniósł także, iż - jak sama przyznała strona pozwana - wartości procentowe, o których mowa w ust. 14 załącznika do o.w.u. skalkulowane zostały przez ubezpieczyciela, ale nie w odniesieniu do rzeczywistych kosztów poniesionych w związku z daną umową, lecz (pomijając prowizję dla agenta ubezpieczeniowego) mają charakter uśredniony i wyliczane są dla danego „portfela umów”, z uwzględnieniem najróżniejszych kosztów ogólnych ponoszonych w związku z samym funkcjonowaniem przedsiębiorcy, w tym takich jak wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, koszty wystawienia polis, koszty włączenia umowy ubezpieczenia i umowy reasekuracji do portfela ubezpieczeń, prowizje i udziały w zyskach cedentów, koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych, koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis. To zaś oznaczało zdaniem Sądu Rejonowego, że procentowa wartość świadczenia wykupu w przypadku rozwiązania umowy przed terminem została skalkulowana ryczałtowo i na tyle nisko, aby ubezpieczyciel mógł pokryć z kwot zatrzymanych wszelkie koszty wynikające z ryzyka prowadzonej przez niego działalności i osiągnąć zysk. Świadczenie wykupu nie miało zatem według Sądu charakteru świadczenia odszkodowawczego - jego wysokość zgodnie z zapisami o.w.u. i załącznika do nich nie zależało od tego, czy ubezpieczyciel faktycznie podniósł szkodę i w jakiej wysokości. Sposób obliczania ww. świadczenia miał bezsprzecznie charakter sankcji za rozwiązanie umowy przez konsumenta. Ostatecznie Sąd Rejonowy stwierdził, że zapisy § 12 ust. 2 o.w.u. w związku z § 25 ust. 4 i 5 o.w.u. oraz ust. 14 załącznika nr (...) do o.w.u. rażąco naruszały interesy powodów jako konsumentów i były sprzeczne z dobrymi obyczajami, pozwalały bowiem - w razie skorzystania z prawa rozwiązania umowy - na zatrzymanie ponad 50% zgromadzonych na rachunku środków, tytułem ogólnie pojmowanych „kosztów”, które zależały wyłącznie od przedsiębiorcy i nie były niczym limitowane.

Zdaniem Sądu Rejonowego sporna umowa nie upoważnia także strony pozwanej do pobierania od powodów kosztów prowizji dla agenta, pozostałych kosztów akwizycji, kosztów administracyjnych oraz kosztów dodatkowej alokacji (w przypadku powodów - w łącznej kwocie ok. 10 600 zł) w razie jej rozwiązania. Wypłacane kwoty są pomniejszane o wartość obliczaną wg stałych, niezależnych od indywidualnych czynników, stawek. Strona pozwana, chcąc zastąpić ustalony umownie kwestionowany sposób naliczania „opłaty likwidacyjnej” innym, uzależnionym od ww. kosztów, musiałaby dokonać zmiany umowy, a to wymaga zachowania szczególnych warunków (art. 812 § 9 k.c. w zw. z art. 3841 k.c.), które w sprawie spełnione nie zostały.

Sąd Rejonowy nie podzielił wreszcie stanowiska strony pozwanej, która zmierzała do wykazania, iż istnieją ekonomiczne i etyczne podstawy z punktu widzenia rodzaju i rentowności prowadzonej przez nią działalności do pobierania od klientów rozwiązujących umowy określonych świadczeń, argumentując, że klauzule abuzywne nie pojawiają się w umowach zawieranych z udziałem konsumenta bez przyczyny, zwykle mają one na celu ochronę interesów przedsiębiorcy z tym, że czynią to kosztem drugiej strony, nie zachowując równowagi uprawnień i obowiązków. Strata przedsiębiorcy, który bezpośrednio lub pośrednio korzysta z istnienia takich klauzul wliczył już w swój ekonomiczny rachunek, jest jednak wyłącznie wynikiem sposobu sformułowania umów, a więc skutkiem jego własnego działania.

W świetle powyższego Sąd Rejonowy uznał, że brak jest podstawy prawnej do zatrzymania przez pozwaną jakichkolwiek kwot w związku z rozwiązaniem umowy przez powodów. Ponieważ klauzule niedozwolone zawarte w umowie nie wiążą konsumenta (art. 385¹ § 1 k.c.), środki zgromadzone na rachunku powodów powinny im zatem zostać wypłacone w pełnej wysokości.

Odsetki ustawowe od kwoty żądanej w pozwie Sąd Rejonowy naliczył i zasądził zgodnie z żądaniem powodów, przy czym przyjęta w pozwie data wymagalności przypadła później niż termin określony zgodnie z § 25 ust. 11 o.w.u.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w całości i zarzucając:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy t.j.:

1. art. 227 k.p.c., poprzez nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza oraz dowodu z dokumentu - raportu kosztowego pomimo tego, że dowód dotyczył faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;
2. art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez dokonanie ustaleń faktycznych wymagających wiadomości specjalnych (to jest uznania, iż ustalenie Świadczenia Wykupu jest oderwane od kosztów ponoszonych przez pozwanego) bez udziału biegłego, o powołanie którego wnosił pozwany, co skutkowało błędnym przyjęciem, iż wysokość Świadczenia Wykupu nie znajduje odzwierciedlenia w ponoszonych przez pozwanego opłatach i tym samym wydanie wyroku zasądzającego;
3. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez brak wszechstronnego rozważenia zgromadzonego materiału dowodowego, polegające na uznaniu, wbrew zgromadzonym w przedmiotowej sprawie dowodom z dokumentów, iż Świadczenie Wykupu nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem;
4. art. 479⁴³ k.p.c. poprzez błędną wykładnię tzw. rozszerzonej prawomocności wyroków i powołanie się przez Sąd Rejonowy w indywidualnej kontroli wzorca na orzeczenia dotyczące generalnej kontroli wzorca, która opiera się na różnych przesłankach;
5. art. 328 § 2 k.p.c. przez niewskazanie podstawy prawnej rozstrzygnięcia.

II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

1. art. 65 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy - o działalności ubezpieczeniowej (dalej jako „DzUbezpU”), tj. przeprowadzenie błędnej wykładni postanowień przedmiotowej umowy (dalej jako „Umowa”) statuujących Świadczenie Wykupu, co doprowadziło do nietrafnego uznania, że wypłata Świadczenia Wykupu nie jest świadczeniem głównym z Umowy i w konsekwencji niesłusznego niezastosowania normy z art. 385⁽¹⁾ zd. 2 k.c.;
2. art. 65 k.c. poprzez przeprowadzenie błędnej wykładni postanowień umowy łączącej strony skutkującym błędnym wyinterpretowaniem z jej treści, iż to na powodów zostało przerzucone pownosi całe ryzyko ekonomiczne umowy;
3. art. 385¹ § 1 k.c., poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące Świadczenia Wykupu kształtowały prawa powodów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interes;
4. art. 385¹ k.c. w zw. z art. 18 ust. 2 DzUbezpU, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań jak również przyjęcie, że zapłacona składka podlega zwrotowi, ponadto przyjęcie, że nie znajduje on zastosowania gdyż dotyczy wyliczenia składki, a nie Świadczenia Wykupu;
5. art. 385² k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego w pominięciu reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny;
6. art. 6 k.c. przez uznanie za udowodnione przez powodów podnoszonych w pozwie okoliczności, kiedy nie przedstawili ona żadnego dowodu na okoliczność indywidualnej kontroli wzorca tj. rażącego naruszenia ich interesów, powodowie nie byli bowiem słuchani w charakterze strony w powyższym postępowaniu;

7. art. 385³ pkt. 17 k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że wykup jednostek uczestnictwa stanowi ograniczenie w odstąpieniu od umowy;

8. art. 153 DzUbezpU oraz §2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825 - dalej „Rozporządzenie”) poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, iż pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powodów jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia czyli tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej.

III. Ponadto z ostrożności procesowej na wypadek uznania przez Sąd Odwoławczy, że strona pozwana nie była uprawniona do zatrzymania części środków znajdujących się na rachunku ubezpieczeniowym powodów, apelujący wyrokowi zarzucili:

1. art. 409 k.c., poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że pozwana, w świetle znajdującej się w aktach dokumentacji kosztowej zużyła korzyść uzyskaną od powodów w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnice pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconym Świadczeniem Wykupu.

2. art. 455 w związku z art. 817 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od dnia 11 lutego 2015 r., podczas gdy odsetki należałoby ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia po doręczeniu pozwanemu wezwania do zapłaty.

W związku z powyższym strona apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania w przed Sadem I i II instancji.

W odpowiedzi na apelację powodowie wnieśli o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Okręgowy przyjął za własny stan faktyczny uznany przez Sąd pierwszej instancji za niesporny, gdyż w istocie pomiędzy nimi okoliczności te nie były kwestionowane.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie była zasadna.

Na wstępie stwierdzić należy, iż Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutu dotyczącego naruszenia art. 328 §2 k.p.c. W ocenie Sądu drugiej instancji, uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera wszystkie elementy wymagane przez wymieniony wyżej przepis, a sposób jego sporządzenia w pełni przedstawia motywy, którymi kierował się Sąd Rejonowy, wydając wyrok w tej sprawie, co w konsekwencji pozwala na dokonanie kontroli instancyjnej tego orzeczenia. Zdaniem Sądu Okręgowego, wbrew stanowisku strony pozwanej w przedmiotowym uzasadnieniu Sąd Rejonowy wskazał także podstawę prawną na podstawie, której rozstrzygnął niniejsze powództwo.

Nie można zgodzić się z zarzutem naruszenia przepisu art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, albowiem wbrew przekonaniu strony pozwanej, dowód ten nie dotyczył faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Ocena abuzywności spornych klauzul była możliwa bez szczegółowych wyliczeń, które zgodnie z proponowaną przez stronę pozwaną tezą dowodową miałyby być przedmiotem opinii biegłego. Podobnie ocenić należy zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w zakresie w jakim dotyczył dowodu z raportu kosztowego, gdyż zdaniem Sądu Okręgowego, dowód ten nie dotyczył okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, bowiem w żadnym fragmencie umowa łącząca strony nie odwoływała się do jakichkolwiek uprawnień strony pozwanej, związanych z kosztami prowadzonej działalności. Nie można też zgodzić się ze stroną apelującą co do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Naruszenie go, mające w ocenie skarżącej polegać na błędnym uznaniu, iż Świadczenie Wykupu nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pomimo odwołania się przez apelującego w opisie omawianego zarzutu

do regulacji proceduralnej, w istocie odnosi się do dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny prawnej postanowień umownych łączących strony.

Zdaniem Sądu Okręgowego za chybiony należy uznać także zarzut naruszenia art. 479⁴³ k.p.c., gdyż z uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie wynika, aby przepis ten w ogóle był stosowany przez Sąd pierwszej instancji, a także aby Sąd ten orzekając w tej sprawie powoływał się na związanie jakimkolwiek prawomocnym orzeczeniem wydanym w wyniku abstrakcyjnej kontroli określonego wzorca umowy, bądź brał pod uwagę jakiekolwiek niedozwolone klauzule umowne, które uprzednio zostały wpisane do rejestru takich klauzul prowadzonego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Sąd pierwszej instancji natomiast przywoływał stanowisko wyrażone w jednym z orzeczeń wydanych przez Sąd Apelacyjny w Warszawie (VI ACa 87/12), dzieląc poglądy wyrażone przez tamten Sąd.

Według Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji nie naruszył też przepisów art. 65 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy - o działalności ubezpieczeniowej (dalej jako „DzUbezpU”), poprzez przeprowadzenie błędnej wykładni postanowień przedmiotowej umowy statuujących Świadczenie Wykupu, co zdaniem skarżącej doprowadziło do nietrafnego uznania, że wypłata Świadczenia Wykupu nie jest świadczeniem głównym z umowy i w konsekwencji niesłusznego niezastosowania normy z art. 385¹ zd. 2 k.c.

W literaturze i w judykaturze napotkąć można rozbieżne stanowiska co do tego czy świadczenie wykupu w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowi główne świadczenie stron, i czy w związku z tym winno podlegać ono kontroli jako niedozwolone postanowienie umowne (art. 385¹ k.c.). W wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 3 czerwca 2015 roku, sygn. II Ca 1040/15 przyjęto, że świadczenie wykupu nie może zostać uznane za świadczenie główne, gdyż jest to w istocie jedynie rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych z uwagi na wolę wcześniejszego rozwiązania umowy. W literaturze dla uzasadnienia podobnego stanowiska dodatkowo wskazywano, że skoro wartość wykupu jest niemożliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i jest niemożliwa do objęcia zgodnym ustaleniem stron, to nie może ona stanowić przedmiotu świadczenia.

Z kolei świadczenie wykupu zostało uznane za świadczenie główne w wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 3 marca 2015 roku, sygn. V Ca 996/14, a pogląd ten oparty był zasadniczo na treści postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, z których wynikało, że świadczeniami głównymi są: świadczenie z tytułu dożycia, świadczenie z tytułu śmierci i świadczenie wykupu. Stanowisko to skupia się także na celu umowy, jakim jest inwestowanie składek ubezpieczającego w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy.

Jeszcze inny pogląd zaprezentowano w wyrokach Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 15 października 2015 roku sygn. II Ca 1424/15 i z dnia 18 września 2015 roku sygn. II Ca 1140/15, uznając świadczenie wykupu za świadczenie główne stron, które jednak podlega badaniu pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego w granicach samego tylko zastrzeżenia potrącenia kosztów, przyjmując jednocześnie że czym innym jest ustalenie wysokości świadczenia wykupu, a czym innym obciążenie konsumenta określonymi kosztami.

W przedmiotowej sprawie, można powyższy spór rozstrzygnąć bez potrzeby odwoływania się do powyższych poglądów albowiem treść o.w.u. w §3 i §4 w jednoznaczny i stanowczy sposób definiuje zarówno przedmiot umowy, jak i zakres ubezpieczenia. Zgodnie z paragrafem 4 o.w.u. zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie przez ubezpieczonego Daty Dożycia oraz jego śmierć w Okresie Ubezpieczenia.

Powyższej ocenie nie sprzeciwia się to, że element inwestycyjny, wynikający z brzmienia §3 o.w.u. definiującego przedmiot umowy jakim jest życie ubezpieczonego i inwestowanie środków pochodzących ze składek - jest w tej umowie oczywisty. Tym niemniej ten dostrzeżony przez Sąd Odwoławczy aspekt, nie może prowadzić do wniosków sprzecznych z jasnymi i jednoznacznymi w swej treści postanowieniami umownymi. Z zawartej w treści §2 pkt 24 definicji Świadczenia Wykupu wynika, że jest nim kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w wypadkach określonych w o.w.u., z innych przyczyn niż dożycie przez ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie od umowy. Treść o.w.u. w zacytowanym zakresie daje jednoznaczny wyraz

zakwalifikowania świadczenia wykupu do świadczenia wynikającego z umowy regulowanego jej postanowieniami, lecz nie mającego charakteru świadczenia głównego.

Przyjęcie, że świadczenie wykupu nie było głównym świadczeniem łączącej strony umowy pozwalało Sądowi Rejonowemu na przeprowadzenie kontroli spornych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących świadczenia wykupu w aspekcie abuzywności, skoro - co należy przypomnieć - poza sporem pozostawał fakt braku ich indywidualnych uzgodnień. Istotą sporu pozostawało zatem to, czy postanowienia te kształtowały prawa i obowiązki powodów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy (art. 385¹ § 1 k.c.). Wbrew zarzutom apelacji Sąd pierwszej instancji słusznie przyjął, że poddane ocenie regulacje miały taki właśnie niekorzystny dla powodów charakter .

Chybione są zarzuty naruszenia art. 65 k.c. w opisany w apelacji sposób. Sąd pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że dla oceny istnienia w danym przypadku klauzul niedozwolonych nie ma decydującego znaczenia fakt, czy powodowie zostali dokładnie poinformowani o kwestionowanych obecnie zapisach o.w.u., skoro i tak na ich treść nie mieli jakiegokolwiek wpływu, gdyż nie były one z nimi negocjowane. Nie można też zgodzić się z zarzutem błędnego przyjęcia, że celem strony pozwanej wynikającym z umowy było przerzucenie całego ryzyka związanego z umową na ubezpieczających. Jasno wynika to z porównania kwoty, która odpowiadała wartości jednostek uczestnictwa na dzień rozwiązania umowy, oraz kwoty, którą strona pozwana zgodnie z umową wyliczyła jako należną powodom. Sprzeczność z dobrymi obyczajami i niekorzystny dla ubezpieczających charakter spornych postanowień umownych musi być odniesiony do wzajemnych świadczeń stron umowy. Analizując treść stosunku umownego łączącego strony nie można nie dostrzec, że ubezpieczający ponosili każdorazowo koszty spadku wartości funduszy pochodzących ze składek, co w żadnej mierze nie pozostaje w sprzeczności z tym, że efektywność umowy zależała od bieżących decyzji inwestycyjnych ubezpieczających, ani z tym, że strona pozwana udostępniała w ramach umowy wachlarz dostępnych funduszy, pomiędzy którymi ubezpieczający mogli transferować środki. Problem w tym, że niezależnie od ekonomicznej skuteczności tych decyzji świadczenie wykupu było wyliczane w niedozwolony i krzywdzący ubezpieczających sposób. Ekspozowana w apelacji kwestia uznania, że za główne świadczenie ubezpieczyciela można uznać inwestowanie środków w celu wypracowania zysku dla ubezpieczającego, skoro to powodowie (ubezpieczający) inwestowali środki, wskazując fundusze, w które mają być lokowane zgromadzone przez nich środki, wydaje się być całkowicie oderwane od istoty sporu. Przedmiotem oceny Sądu pierwszej instancji w aspekcie abuzywności, nie były ustalenia o.w.u. dotyczące możliwości lokowania inwestowanych środków, lecz sposób wyliczenia wartości odpowiadającej Świadczeniu Wykupu.

Zarzut naruszenia art. 385¹ § 1 k.c. także nie zyskał akceptacji sądu odwoławczego. Sąd pierwszej instancji słusznie uznał że postanowienia dotyczące Świadczenia Wykupu w części obejmującej pomniejszenie kwoty stanowiącej wartość jednostek uczestnictwa o procent wynikający z czasu trwania umowy, kształtowały prawa powodów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy. Sąd Rejonowy trafnie wskazał na niejednoznaczność postanowień i wartość kwot zgromadzonych przez powodów, a także środków zaoferowanych im do wypłaty przez stronę pozwaną.

Dodatkowo argumenty Sądu pierwszej instancji wspiera pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13 (OSNC 2014/10/103), w którym rozważano charakter obciążeń w umowie ubezpieczenia z kapitałowym funduszem ubezpieczeniowym. Sąd Najwyższy we wspomnianym wyroku wyraził pogląd, iż postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie pierwsze k.c. Co prawda w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia łączącej strony umowy nie występuje wprost pojęcie „opłaty likwidacyjnej”, jednakże pomniejszenie świadczenia należnego ubezpieczającemu w wypadku wcześniejszego zakończenia umowy o określony z góry procent spełnia takie samo zadanie i służy temu samemu celowi, jakiemu służyła opłata

likwidacyjna w okolicznościach sprawy rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy. W obu bowiem wypadkach, według twierdzeń ubezpieczycieli, pomniejszenie świadczenia konsumenta służyło pokryciu kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika. Uprawnione jest zatem w okolicznościach niniejszej sprawy posługiwanie się przez powodów terminem „opłaty likwidacyjnej” na określenie procentu o jaki świadczenie ubezpieczającego zostaje zmniejszone przez ubezpieczyciela. Koszty te, co należy podkreślić, są zupełnie innymi od tych, do pobrania których jest on uprawniony na podstawie łączącej strony umowy (opłaty wstępnej, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie, opłaty operacyjnej, opłaty za ryzyko). W uzasadnieniu cytowanego wyroku wprost zakwestionowano możliwość obciążania ubezpieczającego takimi opłatami, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione, uznając to za okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia w świetle art. 385¹ § 1 k.c. Sąd Najwyższy zwrócił również uwagę na doniosłe znaczenie aspektu informacyjnego ze względu na nadal niezadowalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego, uznając, że wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy.

W niniejszej sprawie zarówno treść §25 o.w.u., jak i ust. 14 załącznika do o.w.u., tylko pozornie spełnia wymogi, jakie uznać można za pożądane w świetle wyroku Sądu Najwyższego. Dlatego uznać je należy za niewystarczające z punktu widzenia wskazanego standardu ochrony konsumenta. Należy wskazać, że zapisy te przewidują istotne zmniejszenie wysokości tzw. świadczenia wykupu w stosunku do wysokości wniesionych i lokowanych w funduszu kapitałowym składek. W żaden jednak sposób nie powiązано zasad tego zmniejszenia z rodzajem i wysokością kosztów ponoszonych przez stronę pozwaną, a mechanizm ten odniesiono tylko do określonego procentu wniesionych środków przez powodów. W takiej sytuacji powodowie jako konsumenci nie byli w stanie w chwili zawarcia umowy realnie ocenić wszystkich aspektów proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia. Tak skonstruowany mechanizm należy uznać za nakierowany na zniechęcenie konsumenta, w tym przypadków powodów, do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia im już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości tych kosztów jakie będą z tym związane. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na powodów jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych praw i obowiązków stron. W orzecznictwie przyjmuje się przy tym, że rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określony przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13).

Powyższe prowadzi do wniosku, że zawarta w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzula umożliwiająca procentowe zmniejszenie wysokości świadczenia wykupu, która w pierwszym i drugim roku umowy pochłania wszystkie wpłacone przez konsumenta kwoty, a w dalszych latach ich znaczną część, stanowi niedozwoloną klauzulą umowną (art. 385¹ § 1 k.c.).

Z treści art. 385¹ § 1 i 2 k.c. wynika, że 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), przy czym strony są związane umową w pozostałym zakresie. Zatem skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Brak mocy wiążącej dotyczy w całości klauzuli niedozwolonej, nie jest więc dopuszczalne uznanie, że jest ona skuteczna w zakresie, w jakim nie naruszałaby

kryterium określonego w przepisie art. 385¹ § 1 k.c. Strona pozwana jako podmiot profesjonalny i mający wyłączny wpływ na treść ukształtowanego wzorca winna była zadbać o takie jego sformułowania, aby nie narazić się na zarzut sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażące naruszenie interesów konsumenta. Skoro zaś tego nie uczyniła, nie może obecnie powoływać się na poniesione przez siebie koszty.

Nie można też zgodzić się z zarzutem naruszenia art. 385¹ k.c. w zw. z art. 18 ust. 2 DzUbezpU, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań. Sąd Rejonowy w żadnym razie nie postulował, aby strona pozwana konstruowała swe umowy w sposób zabezpieczający ich całościowe wykonanie. Ten cel nie może jednak być osiąganym kosztem naruszania dobrych obyczajów i usprawiedliwionych interesów ubezpieczających. Nie można też zgodzić się z apelującą, co do zarzutu nieuwzględnienia przy formułowaniu poglądu o abuzywności postanowień umownych stanu z chwili zawarcia umowy. Nie ma żadnych podstaw by twierdzić, że Sąd pierwszej instancji pominął te okoliczności, tym bardziej, że zarówno treść umowy ustalona w dniu jej zawarcia, jak i wysokość przyjętego przez powodów zobowiązania do płacenia składek regularnych jest objęta ustaleniami Sądu. Sąd Rejonowy nie naruszył też przepisów art. 153 DzUbezpU oraz §2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825 - dalej „Rozporządzenie”) albowiem nie były one prawną podstawą rozstrzygnięcia niniejszego sporu, który nie dotyczył praw strony pozwanej, do pokrywania kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powodów oraz prowadzenia działalności rentownej. Sąd pierwszej instancji ani nie ustalał dotyczących tej kwestii okoliczności, ani nie formułował wniosków, które w oderwaniu od treści akt przypisuje mu skarżąca. Zarzut ten sformułowany jest w istocie jako żądanie oddalenia powództwa przy przyjęciu, że objęta żądaniem pozwu kwota nie powinna zostać zasądzona na rzecz powodów, albowiem strona pozwana nie jest w dacie wyroku bezpodstawnie wzbogacona (art. 409 k.c.) nie mógł doprowadzić do uwzględnienia wniosków apelującej. Ponadto podnieść należy, że podstawą żądania powodów są przepisy o zobowiązaniach umownych, a nie przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Chybiony jest także zarzut naruszenia art. 405 k.c. w zw. z art. 455 k.c. oraz art. 817 § 1 k.c. Sąd pierwszej instancji słusznie przyjął, że data z jaką powodowie domagali się zasądzenia odsetek była późniejsza niż data wymagalności określona w §25 ust.11 o.w.u. Skoro w dniu dokonania wypłaty na rzecz powodów należnego im według strony pozwanej Świadczenia wykupu tj. 26.01.2015r., ubezpieczyciel dysponował już wszystkimi koniecznymi do tego danymi i wnioskami, o których mowa w §25 ust.11 o.w.u., to bez wątplenia pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia w myśl postanowień §25 o.w.u. w dniu wynikającym z wezwania powodów doręzonego pozwanemu 3 lutego 2015 roku, a zatem zasądzenie odsetek z tytułu opóźnienia w zapłacie dochodzonej kwoty od dnia następującego po dacie wyznaczonej w wezwaniu z 29 stycznia 2015 roku, nie naruszyło art. 481 §1 k.c.

Mając na względzie powyższe rozważania Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania odwoławczego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Na koszty postępowania odwoławczego złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.200 zł liczone zgodnie z § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.