

Sygnatura akt II Ca 989/18

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2018 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Zbigniew Zgud
-----------------	-------------------

Protokolant: sekr. sądowy Dorota Gąsior

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2018 r. w Krakowie

na rozprawie w postępowaniu uproszczonym

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko (...)Towarzystwu Ubezpieczeń (...)Spółce Akcyjnej (...)z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Olkuszu

z dnia 7 marca 2018 r., sygnatura akt I C 882/16

1. oddała apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Zbigniew Zgud

Sygn. akt II Ca 989/18

## UZASADNIENIE

***wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 11 października 2018 roku***

Sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym. Ponieważ Sąd Okręgowy nie przeprowadził postępowania dowodowego, zgodnie z art. 505<sup>13</sup> § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku zostaje ograniczone do wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

***Sąd Okręgowy zważył co następuje:***

Wobec braku zarzutów co do ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy przyjmuje za własne ustalenia faktyczne w kształcie w jakim dokonał tego Sąd Rejonowy.

Zarzuty naruszenia art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. są o tyle chybione, że kwestia wysokości kosztów rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy o czym będzie jeszcze mowa poniżej.

W pierwszej kolejności trzeba wskazać, że wykonywanie zawodu księgowego nie pozbawia powódki statusu konsumenta. Nic w sprawie nie wskazuje, aby zawierała ona umowę w ramach wykonywanej działalności gospodarczej lub zawodowej (art. 22<sup>(1)</sup> k.c.). Wykonywany przez powódkę zawód nie wpływa także na ocenę zakwestionowanych postanowień umownych z perspektywy przeciętnego konsumenta. Większa znajomość mechanizmów finansowych nie wpływa bowiem na ocenę, że konstrukcja zatrzymywania znaczącej części świadczenia wykupu przez ubezpieczyciela rażąco narusza interesy konsumenta. Sąd Okręgowy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę podkreśla, że dla stwierdzenia abuzywności poszczególnych postanowień nie ma znaczenia stopień w jakim konsument zrozumiał mechanizm wypłaty świadczenia wykupu. Istotne są natomiast dysproporcje ryzyka i świadczeń stron. Bezasadne są zarzuty naruszenia art. 385<sup>(2)</sup> k.c. Sąd Rejonowy dokonał bowiem indywidualnej kontroli wzorca umownego analizując konkretną umowę ubezpieczenia zawartą przez powoda. Wskazał, jakie elementy wskazują na abuzywność postanowień umownych. Ten wątek Sąd Okręgowy rozwinie poniżej. Indywidualna kontrola jest odniesiona do wzorca rozsądnego konsumenta. Sąd Okręgowy nie znajduje wśród zarzutów apelacji argumentów pozwalających przyjąć, że wskazywana niżej dysproporcja ryzyka i świadczeń po obu stronach umowy jest akceptowalna dla przeciętnego konsumenta działającego z należyтым rozeznaniem. Sąd Okręgowy podkreśla, że z treści art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c. wynika wprost, 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). Sąd Okręgowy podziela pogląd apelującej, że świadczenie wykupu jest tzw. świadczeniem głównym. Świadczenie główne ubezpieczyciela w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy polega na wypłacie ubezpieczającemu określonej sumy, która odpowiada wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego. Możliwość pomniejszenia należnej ubezpieczającemu kwoty w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy o określony procent stanowi jedynie o obniżeniu świadczenia, które podlega wypłacie na rzecz ubezpieczającego. To obniżenie (potrącenie) nie należy do istoty świadczenia, jakie w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy należne jest ubezpieczającemu. W istocie bowiem określa ono dodatkowe świadczenie na rzecz ubezpieczyciela, który jest uprawniony do zatrzymania reszty wartości rachunku. Świadczenie to nie zostało w umowie jednoznacznie wskazane. Z tego względu za świadczenie główne należy uznać wyłącznie obowiązek wypłaty na rzecz ubezpieczającego kwoty, jaka wynika ze stanu zgromadzonych przez niego środków. Obniżenie tej kwoty (redukcja do określonego w załączniku poziomym procentowego) jest kwestią wtórną, która nie wchodzi w zakres realizacji świadczenia z umowy na rzecz ubezpieczonego, ale służy jedynie zaspokojeniu określonych interesów ubezpieczyciela, czyli realizacji zupełnie innego świadczenia. W toku postępowania wskazywano, że jego celem jest pokrycie kosztów działalności ubezpieczyciela. Zagadnienie to pozostaje w oderwaniu od kwestii czy strona pozwana ma prawo do pokrycia kosztów ze składek ubezpieczeniowych czy też czerpania zysków, bo takie prawo niewątpliwie posiada jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą. Nie ma więc mowy o naruszeniu art. 153 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej 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. Istotne jest to, czy poszczególne postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c.). Badanie to dokonywane jest 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 (art. 385<sup>(2)</sup> k.c.). Szeroką analizę postanowień umownych o charakterze takim jak w niniejszej sprawie przeprowadził Sąd Najwyższy w Wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038, Biul.SN 2014/2/14, M.Prawn. 2014/17/923). Sąd Najwyższy wskazał, że w przypadku umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału jest zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Zdaniem Sądu Najwyższego mobilizacja i zachęcanie

klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 10 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. "Rażąco naruszenie interesów konsumenta" w rozumieniu art. 385<sup>(1)</sup> § 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 określone 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, nr 11, s. 13). Zakwestionowane w niniejszej sprawie postanowienie umowne uprawnia konsumenta do uzyskania - w razie wypowiedzenia umowy w ósmym roku obowiązywania - 54,55 % zgromadzonych środków i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki za to w odniesieniu do wartości zgromadzonych środków, które są niezależne od ponoszonych kosztów, a zatem ustanawia na rzecz strony pozwanej świadczenie w wysokości blisko 45 % wartości tych środków. Jest to świadczenie różne od świadczenia składki. Za Sądem Najwyższym należy podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części zgromadzonych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a ponadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Zwrócić wreszcie należy uwagę, że ubezpieczyciel pobiera w czasie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, w tym opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, dwie opłaty za zarządzanie aktywami, opłatę za konwersję. Nie sposób przyjąć aby przy naliczaniu tak znacznej ilości różnych opłat wszystkie koszty umowy pokrywane miały być wyłącznie z wartości ewentualnego świadczenia wykupu, tym bardziej, że kwota przeznaczana na rzekome pokrycie kosztów wiązana jest nie z tymi kosztami lub określoną składką, ale wartością zgromadzonych środków. Nie wiąże zatem zwrotu kosztów z ich wysokością, ale z wartością zainwestowanych środków i wysokością świadczenia należnego ubezpieczonemu. W istocie więc odrywa zwrot kosztów od świadczenia wzajemnego ubezpieczającego jakim jest składka (świadczenie ściśle określone w dacie zawierania umowy) i w to miejsce odnosi zwrot kosztów do wartości świadczenia, które ma spełnić samo Towarzystwo Ubezpieczeniowe, to jest ten sam podmiot, który poniósł koszty. Pozwana oczekuje rozliczenia kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, a zatem kwot konkretnych i w pewnym momencie jednoznacznie określonych z procentem wysokości przyszłego świadczenia, którego wysokość jest jeszcze nieznaną. Takie odniesienie nie realizuje postulatu określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zasady ustalania wysokości kosztów nie zostały w ogólnych warunkach ubezpieczenia ani w umowie określone. Tak określony mechanizm nie ma na celu zwrotu ubezpieczycielowi realnie poniesionych kosztów, ale raczej zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości tych kosztów. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Dlatego uznać je należy za niewystarczające z punktu widzenia wskazanego standardu ochrony konsumenta. Po pierwsze, mechanizm ustalania konkretnych kosztów dotyczących przedmiotowej umowy nie został konsumentowi wskazany, skoro jego odniesienie następuje tylko do określonego procentu potrącenia. Konsument nie jest zatem w chwili zawarcia umowy w stanie realnie ocenić wszystkich aspektów proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia, a w szczególności nie jest świadomy realnej wysokości „kosztów”, jakie ubezpieczyciel określa mianem kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Takie sformułowanie ogólnych warunków ubezpieczenia uniemożliwia konsumentowi dokonanie rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów i poprawności ich wyliczenia. Sposób określenia kosztów bez wyraźnego wskazania i poprzez odniesienie się jedynie do procentowej wartości rynkowej funduszu bez wskazania sposobu ustalania ich wysokości, pozostaje

w całkowitym oderwaniu od faktycznie poniesionych kosztów związanych z umową co przeczy uzasadnieniu takiego ukształtowania analizowanego postanowienia umownego i pozwala stronie pozwanej na obciążenie konsumenta dowolnie i jednostronnie generowanymi kosztami, na które konsument nie ma wpływu, ani których ponoszenia nie jest świadomy. W niniejszej sprawie dobitnie na rażące naruszenie interesów konsumenta w takiej konstrukcji umowy wskazuje przedłożenie przez stronę pozwaną zestawienia poniesionych przez nią kosztów (k. 70), z którego wynika, że koszty związane z umową obejmowały łącznie 9902,31 zł a w sumie tych kosztów wskazano koszty administracyjne, które winna pokrywać miesięczna opłata administracyjna (§ 26 ust. 6 OWU). Część kosztów musi także być pokrywana z opłat za zarządzanie wynikających z § 26 ust. 7, 8 i 9 OWU). W istocie koszty prowizji i akwizycji zamknęły się kwotą 6957,51 zł, a zatem o ponad 2.400 zł niższą niż zatrzymana kwota części świadczenia wykupu. Wskazuje to dobitnie na to, że tak określony mechanizm w praktyce nie jest związany z rzeczywiście ponoszonymi kosztami i nie ma na celu zwrotu ubezpieczycielowi realnie poniesionych kosztów, ale raczej zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny realnej (kwotowej) wysokości obciążenia. Co więcej, o rażąco niekorzystnym ukształtowaniu świadczenia wykupu z tak znaczącym pomniejszeniem procentowym świadczy wyjaśnienie strony pozwanej (zestawienie kosztów, k. 71), iż wysokie koszty prowizji związane są z wynagrodzeniem agenta za wysiłek poniesiony w celu wsparcia i edukacji finansowej klienta. Tymczasem z niekwestionowanych zeznań powódki wynika, że działania agenta nie miały waloru edukacji finansowej. Nakierowane były raczej wyłącznie na wskazywanie pozytywnych aspektów umowy (wzrostu finansów) bez wyjaśnienia choćby mechanizmu ustalania znaczących kosztów czy zwrócenia uwagi na nieopłacalność rozwiązania umowy przed upływem czasu na jaki została zawarta. Trzeba także zauważyć, że ryzyko pozwanego Towarzystwa ogranicza się do konieczności wypłacenia świadczenia, którego wartość wynika co do zasady wyłącznie z wartości rachunku (ewentualnie tylko powiększonej o 10 % części bazowej), a zatem ponownie jest wprost pochodną zainwestowanych składek (§ 5 OWU). Innymi słowy pozwane Towarzystwo odpowiada za swoje świadczenia co do zasady wyłącznie w zakresie wartości pochodnej od uiszczonych składek, a udział jej własnego kapitału jest znikomy. To czyni zasadniczą różnicę tego typu umowy ubezpieczenia z klasyczną umową ubezpieczenia, gdzie wysokość składki szacowana jest w stosunku do wysokości sumy ubezpieczenia i szacowanej długości życia ubezpieczonego. W tym ostatnim przypadku odpowiedzialność Towarzystwa jest równa sumie ubezpieczenia, która zwłaszcza w pierwszej fazie obowiązywania umowy, nie znajduje jeszcze pokrycia w składkach. W przypadku tak skonstruowanej umowy jak ta będąca przedmiotem badania w niniejszej sprawie pozwane Towarzystwo nie ponosi istotnego ryzyka wykraczającego poza składki uiszczone przez powódkę, jednocześnie mając zawsze zagwarantowane z każdej umowy (a nie ich pakietu) minimum zwrotu własnych kosztów w odniesieniu do procenta wartości wykupu oraz zysk niezależnie od czasu trwania umowy i wypłacanych świadczeń. Świadczy to o rażącym braku ekwiwalentności świadczeń w zakresie ryzyka wcześniejszego rozwiązania umowy. Towarzystwo ubezpieczeń pokrywa bowiem z nadwyżką wszystkie wyliczone przez siebie koszty natomiast wobec konsumenta odpowiada wyłącznie pozostałą wartością polisy. Przeczy to zarówno istocie ochrony ubezpieczeniowej jak i rzekomo inwestycyjnemu charakterowi umowy (konsument nie może wycofać środków bez utraty znaczącej ich części). W konsekwencji całość ryzyka przeniesiona jest na konsumenta, co niewątpliwie jest dla niego niekorzystne. Zławsza w początkowym okresie relacje świadczenia konsumenta i jego uprawnienia pozostają w rażącej dysproporcji. Takie ukształtowanie świadczenia wykupu jest zatem swoistą sankcją za niewierność. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta. Niezależnie od tego trzeba wskazać, że skoro umowa ubezpieczenia z funduszem kapitałowym stanowi połączenie umowy ubezpieczenia z umową o zarządzanie powierzonymi środkami (to jest z elementem inwestycyjnym), co przesądza o charakterze świadczenia wykupu jako świadczenia głównego, to tym bardziej kwestia ograniczenia wysokości świadczenia strony pozwanej z tytułu świadczenia wykupu musi pozostawać w realnym i rzeczywistym związku z kosztami tej sfery działalności ponoszonymi przez pozwaną, a nie jedynie w związku z czasem trwania umowy. Jest to wyraźnie widoczne zwłaszcza w przypadku, kiedy konsument postanawia rozwiązać umowę, albowiem nie przynosi oczekiwanych dochodów z inwestycji. Powyższa ocena nie ma związku ze świadomością konsumenta co do ryzyka rozwiązania umowy. Istotne jest bowiem nie to, czy konsument ma świadomość ryzyka, ile to w jaki sposób ryzyko (a w istocie konsekwencje) związane z wcześniejszym rozwiązaniem umowy zostały rozłożone pomiędzy stronami. Zachodziły zatem podstawy do uznania kwestionowanych postanowień umownych za niedozwolone. W konsekwencji należało uznać, że strona pozwana nienależycie wykonała swoje zobowiązanie (art. 471 k.c.). Nie

wypłaciła bowiem całości należnego świadczenia albowiem abuzywnie okazało się ograniczenie tej wysokości wskazane w OWU. Zasadnie powód domaga się zatem zasądzenia kwoty dochodzonej w pozwie. Świadczenie to winno być zostać przy tym wypłacone już na skutek rozwiązania umowy. Nie było więc konieczne dodatkowe wezwanie do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem. Powód może zatem domagać się odsetek za opóźnienie (zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c.) od dnia wskazanego w pozwie. Skoro dochodzone roszczenie wynika z nienależytego wykonania umowy, to bezzasadne są zarzuty oparte o art. 405 k.c. i art. 409 k.c. Rozliczenie stron nie wynika bowiem z bezpodstawnego wzbogacenia. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 5 k.c. Sąd Okręgowy stwierdza, że jedną z przesłanek uznania postanowienia umownego za abuzywnie jest jego sprzeczność z dobrymi obyczajami. Nie sposób zatem przyjąć, aby strona dochodząca roszczeń z tytułu uznania klauzuli umownej za niedozwoloną miała zostać uznana za nadużywającą swojego prawa podmiotowego. Nic zresztą w sprawie nie wskazuje na to aby wskazywana dodatkowa kwota alokacji pozostawała w jakimkolwiek związku z innymi świadczeniami na rzecz strony pozwanej. Skorzystanie z prawa wcześniejszego rozwiązania umowy nie może być uznawane za niełojalne działanie konsumenta. Abuzywność poszczególnych postanowień umownych nie powoduje nieważności pozostałych postanowień. Skoro dodatkowa alokacja nastąpiła na podstawie niekwestionowanego postanowienia umownego, to nie ma podstaw do uznania, że skorzystanie z niej jest nadużyciem prawa podmiotowego. Nie jest tak tym bardziej, że kwota alokacji powiększa wysokość zainwestowanych środków o kwotę blisko 50 razy mniejszą niż wysokość zatrzymanego świadczenia. Taka dysproporcja nie daje podstaw do powoływania się przez stronę pozwaną na art. 5 k.c.

Wobec powyższego apelację należało uznać za nieuzasadnioną i oddalić ją na zasadzie art. 385 k.p.c.

Konsekwencją oddalenia apelacji jest obciążenie strony pozwanej kosztami postępowania odwoławczego na zasadzie art. 98 k.p.c. Na koszty te składa się koszt zastępstwa procesowego obliczony od wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji.

SSO Zbigniew Zgud