

Sygnatura akt II Ca 1489/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 listopada 2018 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

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

Protokolant: stażysta Robert Nędza

po rozpoznaniu w dniu 21 listopada 2018 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa B. Ł.

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

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Oświęcimiu z dnia 20 marca 2018 r., sygnatura akt I C 2523/17

I. oddala apelację;

II. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 450 zł (czterysta pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego

SSO Zbigniew Zgud

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 21 listopada 2018 roku

Sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym. Ponieważ Sąd Okręgowy nie przeprowadził postępowania dowodowego, zgodnie z art. 505¹³ § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku zostaje ograniczone do wyjaśnienia podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie zmierza w swojej istocie do zakwestionowania ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Rejonowy, a wniosków prawnych z tych ustaleń wyciągniętych. Apelująca podnosząc ten zarzut nie zmierza do zmiany ustaleń faktycznych lecz ich innej oceny prawnej. Kwestie dopuszczalności pomniejszania inwestowanej składki, charakteru świadczenia wykupu, oceny czytelności umowy oraz to czy

poszczególne postanowienia noszą cechy klauzul abuzywnych leżą w sferze prawnej a nie faktycznej. Treść umowy nie była zresztą między stronami sporna, a warunki zawarcia umowy ustalono na podstawie zeznań powódki.

Nic w sprawie nie wskazuje, aby powódka zawierała umowę w ramach wykonywanej działalności gospodarczej lub zawodowej. Jest zatem konsumentem (art. 22¹ k.c.). Nic w sprawie nie wskazuje, aby poszczególne postanowienia umowne były uzgadniane indywidualnie. Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. 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. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Indywidualna kontrola abuzywności umowy dokonywana w sposób określony w art. 385² k.c. i winna być odniesiona do wzorca rozsądnego konsumenta. Zgodnie z cytowanym przepisem oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się 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. Sąd Okręgowy stwierdza, że świadczenie wykupu jest tzw. świadczeniem głównym. Świadczenie główne ubezpieczyciela w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy z ubezpieczenia z funduszem kapitałowym polega właśnie na wypłacie ubezpieczającemu określonej sumy, która co do zasady odpowiada wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego. Nie jest natomiast świadczeniem głównym pobieranie przez ubezpieczyciela różnego rodzaju opłat przewidzianych umową. Głównym świadczeniem ubezpieczającego jest bowiem składka. Umowne określenie sposobu podziału składki na część, z której ponoszone są opłaty i część inwestycyjną nie dotyczy świadczenia głównego stron.

Zachodzą zatem w niniejszej sprawie podstawy do badania czy poszczególne postanowienia stanowią klauzule niedozwolone.

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 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. "Rażąco 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 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). 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.

W niniejszej sprawie kluczowe znaczenie ma to, że przedmiotem umowy było wyłącznie życie ubezpieczonego. Nadto, określona w § 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia suma ubezpieczenia określona została jako większa z dwóch wartości: podstawowej sumy ubezpieczenia oraz 103 procent wartości rachunku podstawowego. Suma ubezpieczenia do wysokości wartości rachunku podstawowego ograniczona jest jedynie w przypadku śmierci samobójczej ubezpieczonego w ciągu pierwszych dwunastu miesięcy trwania umowy lub śmierci w rezultacie działań wojennych zbrojnych lub zamieszek oraz świadomego udziału w innych aktach przemocy. Podstawowa suma ubezpieczenia została określona w kwocie 280.000 zł oraz 20.000 zł na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu. Taka konstrukcja umowy oznacza, że niezależnie od wysokości rzeczywiście wpłaconej składki powódka miała zagwarantowaną przez cały czas obowiązywania umowy sumę świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci nie niższą niż 280.000 zł. Kwota ta mogła co najwyżej wzrosnąć w przypadku znaczącej wartości rachunku podstawowego. Co istotne sumie tej odpowiadała relatywnie niewysoka składka w wysokości 178,18 zł. Oznacza to, że za pierwsze

dwa lata składkom powódki w łącznej kwocie 4276,32 zł odpowiadała cały czas suma ubezpieczenia w wysokości 280.000. zł. Odpowiedzialność pozwanego z tytułu nastąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia nie jest więc w tym wypadku wprost uzależniona od wysokości wpłaconych składek lub wartości rachunku ubezpieczonego. Wartość rachunku nie jest podstawowym nośnikiem wartości świadczenia ubezpieczyciela. Jest to rozwiązanie bliższe dla charakterystyki klasycznej umowy ubezpieczenia zdefiniowanej w art. 805 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem 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. W klasycznej umowie ubezpieczenia wysokość świadczenia jest stała, a odpowiednikiem tego świadczenia po stronie ubezpieczającego jest uiszczenie składki. Wysokość świadczenia ubezpieczyciela nie jest przy tym uzależniona od sumy wpłaconych składek. Podobna sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie. Owszem, strony w umowie zastrzegły także element kapitałowy, ale skutkiem inwestowania może być co najwyżej podniesienie sumy ubezpieczenia ponad gwarantowane 280.000 zł. Innymi słowy, przy takiej konstrukcji umowy świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego nie jest pokrywane wyłącznie z kapitału zgromadzonego przez ubezpieczającego ani nawet z kwoty jego składek. Świadczenie to jest wielokrotnie wyższe. Co także istotne, z zeznań powódki nie wynika, aby głównym celem umowy był cel inwestycyjny. Wręcz przeciwnie, powódka nie wykluczyła, że zależało jej na wysokim ubezpieczeniu. Generalnie powódka nie potrafiła konkretnie wskazać celu zawarcia umowy, ani szczegółowo określić warunków jej zawarcia. Sąd Okręgowy zwraca uwagę, że w klasycznej umowie ubezpieczenia uiszczona składka nie podlega jakimkolwiek zwrotowi w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia (poza tzw. składką nadpłaconą). W umowie ubezpieczenia z funduszem kapitałowym w takim wypadku następuje zwrot części zainwestowanej składki w postaci tzw. świadczenia wykupu. Sporna umowa stron przewidywała zatem gwarancję sumy ubezpieczenia na poziomie co najmniej 280.000 zł oraz dodatkowo świadczenie wykupu jako pochodną zainwestowanych składek. W takich okolicznościach nie ma podstaw aby uznać, że ograniczenie inwestowania składki poprzez pobranie opłat alokacyjnych w wysokości 77,5% w pierwszym roku i 65% w drugim roku oraz po 10% w latach 3-5 i dalej po 45 rocznie oznaczało ukształtowanie praw i obowiązków powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Innymi słowy, aby kształtowało prawa i obowiązki powódki w sposób niesprawiedliwie dysproporcjonalny lub zaburzało równowagę kontraktową stron. Trzeba bowiem podkreślić, że interes powódki wyznaczany jest w takim modelu ubezpieczenia przede wszystkim przez gwarantowaną sumę ubezpieczenia wielokrotnie wyższą niż wysokość składki (ponad 1.500 razy), a nie przez wysokość zainwestowanej składki. Tymczasem kwestionowane ograniczenie wysokości inwestowanej składki nie wpływa w początkowym okresie trwania umowy w ogóle na wysokość świadczenia na wypadek śmierci. Owszem ogranicza istotnie świadczenie wykupu. Trzeba jednak ponownie podkreślić, że przez cały czas trwania umowy ubezpieczyciel ponosi ryzyko ubezpieczeniowe do wysokości sumy ubezpieczenia na poziomie 280.000 zł przy składce niespełna 200 zł. W pierwszych latach obowiązywania umowy poziom ryzyka zakładu ubezpieczeń jest więc relatywnie bardzo wysoki. Praktycznie całe ewentualne świadczenie ubezpieczeniowe musiałoby zostać pokryte w takim wypadku z majątku ubezpieczyciela. Ubezpieczająca nie ponosi natomiast ryzyka ponad uiszczoną składkę. Wskazuje to jednoznacznie na przeważający ubezpieczeniowy, a nie inwestycyjny charakter umowy. Dla takiej oceny relacji ryzyka i uprawnień stron umowy nie ma znaczenia kwestia ilości i charakteru pobieranych przez ubezpieczyciela opłat ani skala zawłości postanowień umownych. W każdym bowiem wypadku uposażony mógł otrzymać gwarantowaną podstawową sumę ubezpieczenia niezależnie od sposobu alokacji składki, a dominujący charakter inwestycyjny umowy nie został w sprawie wykazany. Tak ukształtowane relacje stron umowy ubezpieczenia znacząco ograniczające inwestowanie składki jedynie w pierwszych dwóch latach obowiązywania umowy nie naruszają rażąco interesów powódki ani zasady swobody umów z art. 353¹ k.c.

Nie ma zatem podstaw do stwierdzenia, że doszło w sprawie do naruszenia art. 385¹ k.c. i art. 385² k.c. Przywoływana w apelacji argumentacja miałaby zastosowanie w przypadku takiej umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w której przeważa element inwestycyjny, a wysokość świadczenia z tytułu nastąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego jest prostą pochodną wartości rachunku ubezpieczającego. W niniejszej sprawie konstrukcja umowy jest inna, na co wskazano wyżej.

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

Konsekwencją oddalenia apelacji jest obciążenie powódki 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 3 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.