

Sygnatura akt II Ca 2287/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2019 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Krzysztof Wąsik
-----------------	---------------------

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Ewelina Hazior

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2019 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. D.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa-Krowodrzy w Krakowie

z dnia 20 czerwca 2018 r., sygnatura akt I C 1095/18/K

1. oddala apelację;
2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 450 zł (czteryście pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Krzysztof Wąsik

## UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z 21 lutego 2018 r.

Niniejsza sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym. Również Sąd Okręgowy jako Sąd II instancji rozpoznał sprawę w postępowaniu uproszczonym. Sąd Odwoławczy nie prowadził postępowania dowodowego, zatem na podstawie art. 505<sup>13</sup> § 2 k.p.c. uzasadnienie wyroku obejmować będzie jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej rozstrzygnięcia z przytoczeniem przepisów prawa.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Mając na względzie cały zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy przyjmuje za własne ustalenia Sądu Rejonowego, czyniąc je podstawą swojego orzeczenia. W ocenie Sądu Okręgowego fakty wynikające z ustaleń Sądu Rejonowego, są wystarczające dla rozpoznania niniejszej sprawy.

Prawidłowo Sąd Rejonowy ocenił świadczenie wykupu jako niebędące świadczeniem głównym z umowy stron. Zarówno literatura jak i judykatura nie są zgodne 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. 385<sup>1</sup> k.c.). Pozostawiając na uboczu kwestię możliwości stworzenia uniwersalnego schematu w przypadku oceny różnych umów, jedynie ogólnie zaznaczyć trzeba, że w orzecznictwie sądów powszechnych zarysowały się w tym względzie trzy rozbieżne stanowiska. Sąd w składzie orzekającym, uznaje świadczenie wykupu nie za główne świadczenie stron, ale świadczenie o innym charakterze wynikającym ze zdarzenia nie będącego ubezpieczeniowym, przez co może ono podlegać badaniu pod względem abuzywności.

Nawet jednak, gdyby przyjąć je za świadczenie główne, to nie oznacza to w okolicznościach niniejszej sprawy niedopuszczalności badania pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego samego pomniejszenia jego wysokości w zakresie określonego procentu wartości części bazowej rachunku powoda. Należy przyjąć dopuszczalność badania pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego samego tylko zastrzeżenia potrącenia kosztów. Słuszne jest bowiem prezentowane w tym stanowisku stwierdzenie, że czym innym jest ustalenie wysokości świadczenia wykupu, a czym innym samo już tylko obciążenie konsumenta określonymi kosztami, pomniejszającymi wartość świadczenia. Możliwość pomniejszenia należnej ubezpieczającemu kwoty w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy o określony procent zmierza jedynie do zrekompensowania ubezpieczycielowi kosztów, a zatem 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. Z tego względu za świadczenie główne można by uznać wyłącznie obowiązek wypłaty na rzecz ubezpieczającego kwoty, jaka wynika ze stanu zgromadzonych przez niego środków. Obniżenie tej kwoty o poniesione przez ubezpieczyciela koszty jest kwestią wtórną, która nie wchodzi w zakres realizacji świadczenia z umowy, ale służy jedynie zaspokojeniu określonych kosztów ubezpieczyciela, czyli realizacji zupełnie innego świadczenia. Tym samym zarzut naruszenia art. 65 § 1 i 2 w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, 5 i 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej nie zasługiwał na uwzględnienie.

Rozważając charakter obciążeń w umowie ubezpieczenia z kapitałowym funduszem ubezpieczeniowym, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103) wypowiedział trafny 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. 385<sup>1</sup> zd. pierwsze k.c. Z typową opłatą likwidacyjną mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Pomniejszenie świadczenia konsumenta służy w mniemaniu przedsiębiorcy pokryciu kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika. Powyższych kosztów nie można utożsamiać z opłatami, do pobrania których ubezpieczyciel był uprawniony na podstawie łączącej strony umowy (opłaty wstępnej, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie, opłaty operacyjnej, opłaty za ryzyko). W uzasadnieniu powołanego wyroku Sąd Najwyższy zakwestionował 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. 385<sup>1</sup> § 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 zapisy umowy przewidują istotne zmniejszenie wysokości świadczenia wykupu w stosunku do wysokości wniesionych i lokowanych w funduszu kapitałowym składek. W żaden jednak sposób nie powiązano zasad tego zmniejszenia z rodzajem i wysokością kosztów ponoszonych przez stronę pozwaną, a mechanizm ten odniesiono tylko do określonego procentu wniesionych środków przez powoda. W takiej sytuacji powód jako konsument nie był 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 przypadku powoda, do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości kosztów jakie będą z tym związane. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na powoda jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych praw i obowiązków stron. Należy bowiem zauważyć, że autonomia prawa cywilnego w zakresie kształtowania stosunków umownych nie może wyłączać ochrony konsumenta przed stosowaniem przez przedsiębiorcę narzuconych, niezgodzonych indywidualnie z konsumentem postanowień umownych naruszających jego interesy.

W orzecznictwie przyjmuje się przy tym, że rażące 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 określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (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 pierwszych latach pochłania połowę wpłaconych przez konsumenta kwot, a w dalszych latach ich znaczną część, stanowi niedozwoloną klauzulą umowną.

Z treści art. 385<sup>1</sup> § 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. 385<sup>1</sup> § 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 rażąco naruszenie interesów konsumenta. Skoro zaś tego nie uczyniła, nie może obecnie powoływać się na poniesione przez siebie koszty. W szczególności brak jest zatem podstaw do pomniejszenia świadczenia powoda o wysokość rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów. Takie ukształtowanie stosunku umownego stanowi swoistą sankcję dla przedsiębiorcy za ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, w sposób rażąco naruszający jego interesy.

Dla uznania kwestionowanego przez powoda postanowienia za niedozwolone postanowienie umowne nie ma znaczenia wydanie decyzji przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i następcza zamiana postanowienia umownego poprzez zwiększenie świadczenia konsumenta na skutek zawarcia aneksu. Podstawą uznania tego postanowienia za niedozwolone postanowienie umowne jest to, że ogólne warunki ubezpieczenia nie zawierają wyjaśnienia przyczyny pomniejszenia świadczenia wykupu, nie dają dającego się zweryfikować i prześledzić mechanizmu tego obniżenia i nie pozwalają konsumentowi na zorientowanie się, czemu takie pomniejszenie ma

służyć. W istocie zatem uznać należy to postanowienie za swoistą klauzulę mającą wyłącznie zniechęcić konsumenta do wycofania się z umowy. Próba następczego wykazania w niniejszym postępowaniu celu i mechanizmu tego pomniejszenia musi być skazana na niepowodzenie. Trudno zarazem uznać, by aneks zawarty już po rozwiązaniu umowy, mógł tę umowę, już przecież stron nie wiążącą, skutecznie zmienić.

Nie doszło do naruszenia art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące wartości wykupu kształtowały prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, w sytuacji gdy poziom świadczenia wykupu zaproponowany aneksem miał być dostosowany do zarekomendowanego przez Prezesa UOKiK, a w wyniku jego zaakceptowania sytuacja powoda uległaby zmianie. Ocenie, na gruncie powołanego przepisu, podlega wszak treść postanowienia zawartego w wiążącej stronie umowy, a nie stopień o jaki strona pozwana mogłaby pomniejszyć kwotę środków zgromadzonych przez powoda, dokonując wypłaty wartości wykupu w sytuacji zawarcia aneksu. Poza tym abuzywność klauzuli ocenia się według chwili zawarcia umowy, a nie według jakiegokolwiek stanu późniejszego.

Sąd Okręgowy w konsekwencji rozpoznania apelacji stoi na stanowisku, że strona pozwana była zobowiązana do świadczenia dochodzonej kwoty jako tzw. świadczenia wykupu całkowitego i nie sposób uznać domagania się przez konsumenta tego rodzaju wypłaty za zachowanie pozostające w kolizji z zasadami współżycia społecznego (art. 5 k.c.). Ewentualna okoliczność wystąpienia zysku na rachunku powoda nie ma wpływu na sposób wyliczenia należnego powodowi świadczenia, skoro ryzyko rentowności inwestycji w żadnym zakresie nie obarcza strony pozwanej i to konsument odpowiada za ostateczny wynik inwestowanych środków.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy pozostaje podniesiony przez apelującą zarzut naruszenia przepisów prawa podatkowego. Skoro bowiem pozwana podnosi, że obowiązek uiszczenia zaliczki na podatek dochodowy następuje dopiero z chwilą wypłaty środków powodowi, to nie sposób twierdzić, że zasądzając dochodzone świadczenie winno być ono już obniżone o tę zaliczkę. W takiej sytuacji dopiero z chwilą wypłaty świadczenia powstanie obowiązek pobrania zryczałtowanego podatku i rozliczenie go do 20 dnia następnego miesiąca (art. 42 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych). Konieczność odprowadzenia podatku nie wpływa zatem na ustalenie wysokości należnego powodowi świadczenia, a jednocześnie treść zapadłego wyroku nie przesądza o rozliczeniach podatkowych stron i ewentualnych potrąceniach z tego tytułu.

Za bezzasadny również należy uznać zarzut naruszenia art. 409 k.c. Bezpodstawne zatrzymanie części należnego świadczenia nie stanowi o korzyści uzyskanej bez podstawy prawnej i nie może być rozpatrywane w kontekście zużycia takiej korzyści.

Jeśli zaś chodzi o zarzut naruszenia art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. to wskazać należy, iż zgodnie z art. 455 k.c. świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu do wykonania. Storna pozwana została wezwana do zapłaty w dodatkowym terminie. Nie znajduje więc uzasadnienia argument strony pozwanej co do powoływania się na art. 817 § 1 k.c. gdyż w myśl tego przepisu ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Przepis ten ma zastosowanie do zdarzeń ubezpieczeniowych, zaś w realiach niniejszej sprawy wezwanie do zapłaty dotyczyło kwoty zatrzymanej przez pozwaną.

Z przytoczonych wyżej argumentów również pozostałe zarzuty apelacji uznać należało za pozbawione uzasadnionych podstaw.

Mając powyższe na względzie apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Na koszty postępowania odwoławczego złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 450 zł obliczone zgodnie z § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.