

Sygn. akt I C 16/22 upr.

1)UZASADNIENIE

wyroku z dnia 13 lipca 2022r.

Powódka A. D. w pozwie z dnia 1 lutego 2022r. domagała się zasądzenia od U. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 4642,62 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13.07.2016r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według dwukrotnej stawki minimalnej.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 27.11.2007r. zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego na okres 16 lat umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), zgodnie z którą zobowiązana była do wpłacania miesięcznie kwoty 200 zł. Dodatkowo zawarła umowę dodatkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa lub śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w której miesięczna składka wynosiła 32,04 zł i była potrącana z wpłacanej przez powódkę kwoty 200 zł. Powódka systematycznie wywiązywała się z umowy, lecz z uwagi na to, że wartość jednostek uczestnictwa w funduszu nie odzwierciedlała wartości wpłat, w dniu 25.11.2015r. zawiesiła opłacanie składek, a w dniu 29.06.2016r. wypowiedziała umowę. Ubezpieczyciel wypłacił powódce kwotę 11708,79 zł, która stanowiła wyliczona przez niego „wartość podstawową” pomniejszona o wartość potrącenia 234,18 zł. Powódka podniosła przy tym, że wartość wpłaconych przez nią składek to 21327,72 zł, więc kwota wypłacona przez ubezpieczyciela była rażąco zaniżona. W pierwszej kolejności powódka zakwestionowała pobieranie przez ubezpieczyciela części składek, które nie były przeznaczane na nabycie jednostek uczestnictwa w funduszu, gdyż pozwany nie wyjaśnił w jakim celu były pobierane niealokowane kwoty. Powódka nazwała to ukrytą opłatą likwidacyjną.

Następnie powódka zarzuciła, że ubezpieczyciel, poza pobieraniem kwoty niealokowanej, pobierał opłatę administracyjną w wysokości 5 zł miesięcznie oraz opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, której wysokości nie dawało się obliczyć. W ocenie powódki nie było dopuszczalne pobieranie od konsumenta opłaty, której wysokość była uzależniona od innego, niepowiązanego z umową dokumentu w postaci Polskich Tablic Trwania Życia, który nie został powódce przedstawiony.

Powódka wskazywała, że z jednej strony nieważne było postanowienie przewidziane w §35 ust. 1 i 2 OWU o opłacie za ryzyko ubezpieczeniowe, jako niezgodne z istotą umowy ubezpieczenia, z drugiej, że to postanowienie nie wiązało powódki jako niedozwolone na podst. art. 385¹ §1 kc, gdyż nie było z nią uzgodnione indywidualnie i było sprzeczne dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jej interes.

Odnosnie postanowienia umowy o alokacji składek powódka podnosiła zarzut niezwiązania umową w tym zakresie w oparciu o art. 385¹ §1 kc. Wskazała, że postanowienie to nie było z nią uzgodnione, ponieważ ubezpieczyciel zawierając umowę posłużył się wzorcem umownym, a w/w warunki umowy miały charakter abuzywny. Powódka uzasadniła to twierdzenie wykorzystaniem przez ubezpieczyciela przewagi organizacyjnej, w wyniku której na powódkę nałożono koszty prowadzenia działalności ubezpieczyciela.

Wysokość roszczenia powódka obliczyła jako sumę pobranych przez ubezpieczyciela kwot niealokowanych, co szczegółowo wyliczyła w pkt V pozwu, które łącznie wyniosły 2306,52 zł oraz opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe w wysokości 2336,10 zł, którą to kwotę wskazał ubezpieczyciel w piśmie z dnia 7 października 2019r.

/pozew k.3-10/

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Na wstępie pozwany zarzucił, że roszczenie powódki jest przedawnione. Podniósł, że okres przedawnienia rozpoczął bieg od dnia rozwiązania umowy w dniu 29 czerwca 2016r. i zgodnie z art. 819 §1 kc wynosił trzy lata, podczas gdy pozew został wniesiony w dniu 1 lutego 2022r.

Następnie pozwany wskazał, że umowa łącząca strony spełniała funkcję ubezpieczeniową i inwestycyjną z przewagą pierwszej funkcji. Pozwany zarzucił, że powódka błędnie sugeruje, że głównym celem umowy było gromadzenie środków, przy wykorzystaniu wydzielonego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, ponieważ w ramach umowy podstawowej w ubezpieczeniu na wypadek śmierci została przewidziana suma ubezpieczenia w wysokości 50.000 zł przy składce miesięcznej 167,96 zł, a w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacona zostanie większa z kwot – suma ubezpieczenia w wysokości 50.000 zł albo wartość polisy, tj. suma uzyskana ze środków ulokowanych w funduszach, powiększona o wartość dodatkową polisy, pochodzącą z alokacji składki dodatkowej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

Pozwany zarzucił, że kwestionowanie przez powódkę opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe wynika z niezrozumienia sensu ochronnego umowy ubezpieczenia, a fakt ponoszenia tej opłaty nie jest tożsamy z przerzuceniem na stronę powodową ryzyka wynikającego z umowy ubezpieczenia. Wskazał, że opłata ta jest pobierana z zgodnie z §36 OWU wyłącznie od różnicy między aktualną sumą ubezpieczenia, a wartością polisy, gdy ta druga jest mniejsza. Natomiast Polskie Tablice Życia to dokument publikowany cyklicznie przez GUS.

Pozwany zarzucił, że podnoszenie przez powódkę abuzywności kwestionowanych warunków umowy nie jest uzasadnione, a stwierdzenie takiego charakteru postanowień umowy wymaga zaistnienia łącznych przesłanek określonych w art. 385¹ kc.

Odnośnie okoliczności zawarcia umowy, pozwany podniósł, że konsument jest rzetelnie i kompleksowo informowany o rodzaju umowy oraz przesłankach alokacji, a przed zawarciem umowy otrzymuje OWU i tabelę opłat. Ponadto powódka przed zawarciem umowy złożyła wniosek, którego wypełnienie wymagało szeregu odpowiedzi na pytania, w celu skalkulowania adekwatnej składki. Zatem pozwany dochował staranności aby powódka miała pełną świadomość co, do istnienia mechanizmu alokowania części wpłaconej składki. Dalej, pozwany podniósł, że główne świadczenia stron zostały w umowie określone jednoznacznie, a głównym świadczeniem ubezpieczyciela była wypłata odszkodowania w wypadku zaistnienia określonego w umowie wypadku.

Pozwany zarzucił też, że nie było uzasadnione twierdzenie powódki, że warunki umowy naruszały dobre obyczaje i rażąco naruszały interes konsumenta. Przytoczył przy tym interpretację pojęcia „dobrych obyczajów”, których naruszenie obejmuje takie działania strony, jak niedoinformowanie, dezinformację, wykorzystanie naiwności lub niewiedzy, wprowadzenie w błąd. Wskazał, że rażące naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków stron umowy podnosząc. W tym kontekście podniósł, że o w/w dysproporcja nie zachodzi, gdyż zgodnie z umową w razie śmierci powódki, pozwany był zobowiązany do wypłacenia kwoty co najmniej 50.000 zł, począwszy od dnia zawarcia umowy.

Pozwany opisał też ryzyka związane z działalnością ubezpieczeniową w ogóle, które musi uwzględniać przy ustalaniu opłat pobieranych od klientów, oraz wskazał na zapłacenie pośrednikowi prowizji od zawarcia umowy, która ustalana jest jako procent składki wpłaconej w pierwszym roku obowiązywania umowy. Kalkulacja alokacji składki jest sposobem na zapewnienie pokrycia kosztów zabezpieczenia ryzyka i zabezpieczenia rentowności działalności gospodarczej. Stopień alokacji był znany przy zawarciu umowy i nie podlegał zmianom.

/odpowiedź na pozew k.46-51/

Okoliczności stwierdzone dokumentami – w szczególności fakt zawarcia umowy, kwoty wpłacone przez powódkę i wpłacone przez pozwanego, nie były przez strony kwestionowane.

Powódka nie stawiała się na rozprawę prawidłowo wezwana pod rygorem pominięcia dowodu z przesłuchania strony i dlatego Sąd dowód ten pominął.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo A. D. nie było uzasadnione. Przed dokonaniem oceny zasadności roszczenia Sąd stwierdził, że roszczenie powódki nie było przedawnione. Sąd stanął na stanowisku, że umowa którą strony zawarły miała charakter ubezpieczeniowy i inwestycyjny, a wypłata wartości wykupu nie stanowiła świadczenia ubezpieczeniowego, do którego zastosowanie mają przepisy o trzyletnim okresie przedawnienia określone w art. 819 §1 kc. Oczywistym jest bowiem, że obowiązek zapłaty wartości polisy po rozwiązaniu umowy nie powstał w wyniku zajścia określonego w umowie wypadku ubezpieczeniowego, lecz był następstwem zdarzenia prawnego tj. wypowiedzenia umowy, a do roszczeń z tym związanych mają zastosowanie ogólne przepisy o przedawnieniu z art. 118 kc.

Stwierdzenie przez Sąd, że nie doszło do przedawnienia roszczenia, powodowało konieczność oceny jego zasadności w kontekście podstaw faktycznych i prawnych podnoszonych przez powódkę. Powódka nie wskazała wprost, jaki przepis prawa cywilnego stanowi podstawę roszczenia o zapłatę. Mając na uwadze powoływanie się przez powódkę na to, że postanowienie umowy zwarte w §35 OWU było nieważne albo nie wiązało jej, gdyż miało charakter abuzywny oraz, że §21 OWU dotyczący alokacji składek, na podstawie których pozwany zatrzymał część świadczenia zapłaconego przez powódkę pozwanemu, miał charakter abuzywny i nie wiązał jej, Sąd twierdził, że podstawę prawną roszczenia stanowił art. 410 §1 i §2 kc dotyczący nienależnego świadczenia.

W pierwszej kolejności Sąd stwierdził, że umowa była ważna w zakresie postanowienia zwanego w §35 OWU, zgodnie z którym w dniu wyceny jednostek uczestnictwa, następującym po każdym pierwszym dniu miesiąca polisy, ubezpieczyciel odliczy, po cenie jednostki uczestnictwa, z indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa odpowiednią liczbę jednostek uczestnictwa nabytych za alokowaną składkę regularną na pokrycie opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe i opłatę administracyjną. Dalej jest mowa o tym, że opłata za ryzyko pobierana jest wyłącznie od różnicy pomiędzy aktualną sumą ubezpieczenia, a wartością polisy (wartością jednostek uczestnictwa). Umowa, w tym OWU nie podaje szczegółowego matematycznego wzoru obliczania opłaty za ryzyko, odsyłając do tabeli opłat i limitów finansowych (k.34), która podaje, że miesięczna opłata za ryzyko ubezpieczeniowe, stanowi iloczyn stawki za ryzyko i różnicy sumy ubezpieczenia i wartości polisy, przy czym standardowa stawka za ryzyko liczona jest wg. prawdopodobieństwa zgonu dla odpowiedniego wieku z Polskich Tablic Trwania Życia 1995-1996 mężczyzn, z narzutem 5%. To postanowienie odnosi się do świadczenia głównego strony ubezpieczenia, którego istotą jest płacenie składki ubezpieczeniowej. Jako do świadczenia głównego nie mają zastosowania przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych, zatem Sąd badał zarzut pozwanej, czy zgodnie z twierdzeniami pozwu postanowienie to jest nieważne. Sąd stwierdził, że postanowienie to jest ważne. Przepis art. 805 §1 kc stanowi, że 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 wypadku przedmiotowej umowy o charakterze ubezpieczeniowo inwestycyjnym, pozwany od pierwszego dnia jej obowiązywania, wziął na siebie obowiązek wypłaty odszkodowania w wysokości 50.000 zł. Wpłacana przez powódkę składka, w części pobieranej opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, odzwierciedlała główne świadczenie powódki w części, w której płaciła za ochronę ubezpieczeniową. Zwrot tej kwoty oznaczałby, że przez blisko 9 lat, tj. do chwili wypowiedzenia umowy, powódka byłaby objęta ochroną ubezpieczeniową za darmo. Roszczenie powódki można w tym zakresie porównać do płacenia zwykłego ubezpieczenia bez części inwestycyjnej, w którym po upływie okresu ubezpieczenia ubezpieczony żądałby zwrotu uiszczonych składek. Istotnie, wysokość kwoty pobieranej comiesięcznie z tytułu ryzyka nie była w umowie ściśle określona, a jej wliczenie dla przeciętnego ubezpieczonego trudne, to jednak skoro powódka zgodziła się na taki sposób ustalania składki za ryzyko ubezpieczeniowe, to powoływanie się na sprzeczność z ustawą (art. 807 kc) było w ocenie Sądu nieuzasadnione. Pobrana przez okres ok. 9 lat kwota tytułem opłaty za ryzyko, przekłada się na miesięczną opłatę rzędu ok. 25 zł, zatem przy wysokości sumy ubezpieczenia w wysokości 50.000 zł nie można mówić o tym, że umowa była nieważna zgodnie z art. 58 kc, jako sprzeczna z ustawą, albo na podst. art. 807 kc, jako sprzeczna z przepisami tytułu XXVII kodeksu cywilnego, gdyż w zakresie części

ubezpieczeniowej realizowała cele umowy ubezpieczenia, a wysokość sumy ubezpieczenia, przy pobrane opłacie za ryzyko należało ocenić jako adekwatną.

Odnosnie kwestionowanego przez powódkę postanowienia umowy w zakresie postanowienia określającego stopień alokacji składek Sąd stwierdził, że biorąc pod uwagę głównie ubezpieczeniowy charakter umowy, nie dotyczyło ono głównych świadczeń stron, a zatem postanowienie to podlegało ocenie przez Sąd, pod kątem tego, czy miało cechy niedozwolonego postanowienia umownego. Przykładowe niedozwolone postanowienia umowne zostały wymienione w art. 385³ kc, a spośród nich powódka wskazała na te, które mają zastosowanie do §21 OWU i były to wypadki wymienione w art. 385³ pkt. 16 i 17 kpc, tj.: postanowienie nakładające wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy oraz nakładające na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. W pierwszej kolejności Sąd stwierdził, że postanowienie umowy w części w której przewidziano, że część składki, którą można określić, jako część o charakterze inwestycyjnym, nie będzie alokowana w jednostkach funduszy inwestycyjnych, nie było postanowieniem odnoszącym się do kwestii związanych ze skutkami rozwiązania umowy przed terminem albo skutkami niewykonania umowy. Stopień alokacji każdej ze składek był znany już w chwili zawarcia umowy i miał zastosowanie do składek uiszczanych w toku trwania umowy i związany był z prawidłowym jej wykonaniem. Nazwanie nielokowanej części składki „ukrytą opłatą likwidacyjną” było zatem nieuzasadnione. Skoro kwestionowane zapisy umowy nie były objęte zakresem wymienionym w art. 385³ pkt. 16 i 17 kpc, to Sąd winien ocenić, czy postanowienie to jest w ogóle sprzeczne z dobrymi obyczajami i czy jednocześnie rażąco naruszało interesy powódki. Sąd za uzasadnione uznał twierdzenia pozwanej, że brak alokacji części składki służy pokryciu ogólnych kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa pozwanej, w tym pokrycia prowizji płaconej pośrednikowi ubezpieczeniowemu, co tłumaczy niski stopień alokacji składki w pierwszym i drugim roku trwania umowy. Postanowienia te były znane powódce, a fakt zawarcia umowy potwierdził akceptację powódki dla tego postanowienia. Jak wynika z treści uzasadnienia pozwu, powodem wypowiedzenia umowy przez powódkę było niezadowolenie z wyników funduszy inwestycyjnych, w których alokowana część składki była lokowana. Ta część umowy o jednoznacznie inwestycyjnym charakterze nie spełniała oczekiwań powódki, gdyż powódka liczyła, że pomimo braku alokacji części składek, w dłuższym terminie nie poniesie straty, a może nawet zyska. Taka konstrukcja umowy zwierała element ryzyka utraty środków przez powódkę, lecz jest to cecha wszystkich umów inwestycyjnych, w których brak jest gwarancji zachowania kapitału. Zatem Sąd uznał, że nie był uzasadniony zarzut, że postanowienie umowne zawarte w §21 OWU w ogóle naruszało interes pozwanej. Ponadto postanowienie to nie było niezgodne z dobrymi obyczajami. Zgodne z dobrymi obyczajami jest bowiem to, że przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą w taki sposób, żeby kalkulować koszt swoich usług tak, aby pokrywały one koszt jego działalności. Przedstawienie powódce przed zawarciem umowy, w sposób jasny i jednoznaczny zasad alokowania składek, nie uzasadniało twierdzenia, że powódka została wprowadzona w błąd co do tego, w jakiej części jej składka będzie inwestowana.

Ponadto oceniając umowę całościowo, powódka korzystała przez cały okres trwania umowy z ochrony ubezpieczeniowej, a suma ubezpieczenia nie była iluzoryczna, lecz w okresie w którym zawarto umowę miała istotną wartość. Suma ubezpieczenia 50.000 zł w 2007r. była kwotą realnie odpowiadająca obecnym co najmniej 100.000 zł, biorąc pod uwagę średnie wynagrodzenie.

Dlatego też, na podst. art. 410 §1 i §2 kc w zw. z art. 807 kc i art. 385¹ §1 kc Sąd oddalił powództwo w całości. O kosztach Sąd orzekł na podst. art. 98 §1 kpc.

Sędzia PSR Daniel Radwański

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powódki.

Sędzia PSR Daniel Radwański