

Sygn. akt *XVII AmC 15/15*

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie-Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w składzie:

Przewodniczący: **SSO Dariusz Dąbrowski**

Protokolant:sekr. sądowy Ewelina Zalewska

po rozpoznaniu w dniu 9 stycznia 2017 roku w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa **T. B.**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w Ł.**

o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

1. uznaje za niedozwolone i zakazuje Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w Ł. wykorzystywania w umowach z konsumentami postanowienia wzorca umowy o treści:

„po powrocie do (...) przedłożyć (...) S.A. oryginały rachunków za leczenie oraz inne dokumenty dotyczące leczenia, zawierające co najmniej następujące dane: imię nazwisko, datę urodzenia leczonej osoby, nazwę choroby, opis udzielonych świadczeń medycznych, czas leczenia, nazwy przepisanych leków oraz zapis potwierdzający dokonanie zapłaty lub inny dokument stanowiący potwierdzenie zapłaty należności za leczenie, w przypadku gdy ubezpieczony opłacił koszty leczenia we własnym zakresie”,

2. zasądza od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w Ł. na rzecz T. B. kwotę 60 (sześćdziesiąt) złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego,

3. nakazuje pobrać od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w Ł. na rzecz Skarbu Państwa – Sąd Okręgowy w Warszawie kwotę 600 (sześćset) złotych tytułem opłaty stałej od pozwu, od uiszczenia której powód był zwolniony z mocy prawa,

4. zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w Ł.

Sygn. akt *XVII AmC 15/15*

UZASADNIENIE

Powód T. B. wniósł pozew przeciwko Towarzystwu (...) S.A. w Ł. o uznanie za niedozwolone postanowienia wzorca umowy o treści:

„po powrocie do (...) przedłożyć (...) S.A. oryginały rachunków za leczenie oraz inne dokumenty dotyczące leczenia, zawierające co najmniej następujące dane: imię nazwisko, datę urodzenia leczonej osoby, nazwę choroby, opis udzielonych świadczeń medycznych, czas leczenia, nazwy przepisanych leków oraz zapis potwierdzający dokonanie zapłaty lub inny dokument stanowiący potwierdzenie zapłaty należności za leczenie, w przypadku gdy ubezpieczony opłacił koszty leczenia we własnym zakresie.”

Art. 13 ust. 1 pkt 5 zawartego we wzorcu umownym o nazwie „Ogólne Warunki Ubezpieczenia – Ubezpieczenie podróży zagranicznej”, którym posługuje się pozwana i zakazanie wykorzystywania go w obrocie z konsumentami.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że pozwany w ramach prowadzonej działalności gospodarczej posługuje się przygotowanym przez siebie regulaminem o charakterze adhezyjnym nie podlegającym negocjacom, który zawiera w swojej treści zaskarżone w niniejszym postępowaniu postanowienie. W ocenie strony powodowej klauzula ta stanowi niedozwoloną klauzulę abuzywną, ponieważ jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumentów.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie zwrotu kosztów procesu. Podniósł, że powód nie udowodnił w jaki sposób przywołane postanowienie narusza uzasadnione interesy konsumenta, jakie interesy konsumenta są zagrożone i jakimi dobrymi obyczajami postanowienie jest sprzeczne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Pozwany (...) S.A. jest przedsiębiorcą wpisanym do KRS pod pozycją (...) W swojej działalności zajmuje się głównie ubezpieczeniami osobowymi oraz majątkowymi. W działalności powyższej posługuje się wzorcem umownym o nazwie „Ogólne Warunki Ubezpieczenia – Ubezpieczenie podróży zagranicznej”, w którym w art. 13 ust. 1 pkt 5 znajduje się postanowienie o treści: „po powrocie do (...) przedłożyć (...) S.A. oryginały rachunków za leczenie oraz inne dokumenty dotyczące leczenia, zawierające co najmniej następujące dane: imię nazwisko, datę urodzenia leczonej osoby, nazwę choroby, opis udzielonych świadczeń medycznych, czas leczenia, nazwy przepisanych leków oraz zapis potwierdzający dokonanie zapłaty lub inny dokument stanowiący potwierdzenie zapłaty należności za leczenie, w przypadku gdy ubezpieczony opłacił koszty leczenia we własnym zakresie”.

Powyższy stan faktyczny został ustalony przez Sąd w oparciu o twierdzenia zawarte w powództwie oraz treść wzorca umowy o nazwie „Ogólne Warunki Ubezpieczenia – Ubezpieczenie podróży zagranicznej” załączonego do przedmiotowego powództwa (k. 5-9).

Zgodnie z art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. W konsekwencji nie mogły być przedmiotem postępowania dowodowego okoliczności przedmiotowo nieistotne, zaś postępowanie dowodowe zostało skoncentrowane do normatywnie wyrażonych przez ustawodawcę przesłanek abuzywności postanowień wzorca umowy.

Pozwany nie zaprzeczył prawdziwości wzorca, ani treści kwestionowanego pozwem zapisu. Art. 230 k.p.c. stanowi, że gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Za podstawę ustalenia stanu faktycznego Sąd przyjął zatem wzajemnie niekwestionowane twierdzenia stron kierując się zasadą wyrażoną w art. 230 k.p.c..

Sąd Okręgowy zważył co następuje.

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawartej z konsumentem nie uzgodnione z nim indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i w konsekwencji rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Uznanie zatem konkretnego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z praktyki stosowania z konsumentami wymaga stwierdzenia, że spełnia ono łącznie następujące przesłanki:

1) nie zostało uzgodnione indywidualnie z konsumentem, czyli zostało narzucone konsumentowi,

- 2) nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron,
- 3) ukształtowane w ten sposób prawa i obowiązki pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami,
- 4) ukształtowane w ten sposób prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta.

Badanie abuzywności klauzul, które ma miejsce w postępowaniu przed Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów, dokonywane na podstawie art. 479³⁶ - 479⁴⁵ k.p.c., ma charakter badania abstrakcyjnego, w oderwaniu od łączącej strony umowy. Oznacza to, że Sąd ogranicza się w tym postępowaniu tylko do badania postanowienia wzorca, które nie dotyczy głównych świadczeń stron, w kierunku jego zgodności z dobrymi obyczajami i naruszania interesu konsumentów. W szczególności Sąd nie bada, czy dane postanowienie wzorca było narzucone konsumentowi, bowiem rozważania w tym kierunku są możliwe jedynie w odniesieniu do umów już zawartych w oparciu o wzorzec i są analizowane przez sądy powszechne w razie zaistnienia indywidualnego sporu na tle konkretnej zawartej umowy. Natomiast w odniesieniu do wzorców umów analizowanych abstrakcyjnie, kwestia ta nie podlega rozpatrywaniu, gdyż już z samej istoty wzorców umów lub regulaminów wynika, że są to uregulowania wykreowane jednostronnie przez przedsiębiorcę i które są narzucane konsumentowi, a zawarcie umowy w oparciu o nie ma charakter adhezyjny.

Wobec faktu, iż klauzula nie dotyczy także głównych świadczeń stron, to przedmiotem badania Sądu stała się jej ewentualna sprzeczność z dobrymi obyczajami, jak również ustalenie, czy ukształtowane przez nią prawa i obowiązki stron nie naruszają rażąco interesów konsumenta.

Należy wskazać, iż „dobre obyczaje” to reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Istotą dobrych obyczajów jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać więc działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, a więc o działanie potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające na niekorzyść od przyjętych standardów postępowania. Pojęcie „interesów konsumenta” należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny. Mogą tu bowiem wejść w grę także inne aspekty, jak choćby zdrowia konsumenta (i jego bliskich), jego czasu zbędnie traconego, dezorganizacji toku życia, przykrości, zawodu itp.

W niniejszej sprawie dobrym obyczajem jest, by przedsiębiorca nie wykorzystywał swej uprzywilejowanej pozycji kontraktowej, będącej rezultatem stosowania przez niego jednostronnie ustalonego wzorca umowy.

Należy także wskazać, że klauzula generalna wyrażona w art. 385¹ § 1 k.c. uzupełniona została listą niedozwolonych postanowień umownych zamieszczoną w art. 385³ k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule uznane za sprzeczne z dobrymi obyczajami, zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków lub ryzyka między stronami prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Są to takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta) z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym położeniu. Wyliczenie to ma charakter niepełny, przykładowy i pomocniczy. Funkcja jego polega na tym, iż zastosowanie we wzorcu umowy postanowień odpowiadających wskazanym w katalogu znacząco ułatwić ma wykazanie, że spełniają one przesłanki niedozwolonych postanowień umownych objętych klauzulą generalną art. 385¹ § 1 k.c. Stypizowane klauzule stwarzają niejako domniemanie, że ich zamieszczenie w regulaminie rażąco narusza interesy konsumentów a także jest sprzeczne z dobrymi obyczajami, co nie oznacza, że przedsiębiorca nie może owego domniemania obalić w toku postępowania

W zakresie oceny stopnia naruszenia interesów konsumentów Sąd Okręgowy podziela opinię Sądu Apelacyjnego w Warszawie (wyrok z 27 czerwca 2006 roku, sygn. akt VI ACa 1505/05), że naruszenie interesów konsumenta, aby było rażące, musi być doniosłe czy też znaczące. Natomiast interesy konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, chociażby niewymierny. Zaliczyć tu można również dyskomfort konsumenta, spowodowany takimi okolicznościami jak strata czasu, naruszenie prywatności, niedogodności organizacyjne, wprowadzenie w błąd oraz inne uciążliwości, jakie mogłyby powstać na skutek wprowadzenia do zawartej umowy

ocenianego postanowienia. Przy określaniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy stosować nie tylko kryteria obiektywne (np. wielkość poniesionych czy groźących strat), lecz również względy subiektywne związane bądź to z przedsiębiorcą (np. renomowana firma), bądź to z konsumentem (np. seniorzy, dzieci). Konieczne jest zbadanie, jaki jest zakres groźących potencjalnemu konsumentowi strat lub niedogodności.

Częstokroć konieczne jest również ustalenie, jak wyglądałyby prawa i obowiązki konsumenta w sytuacji braku analizowanej klauzuli (wyrok Sądu Najwyższego z 19 marca 2007 roku, sygn. akt III SK 21/06 oraz z 11 października 2007 roku, sygn. akt III SK 9/07). Jeżeli przepisy ogólne stawiają konsumenta w lepszej sytuacji niż postanowienia proponowanej umowy, to w zasadzie postanowienia te należy uznać za niedozwolone. Odstępstwo od tej zasady możliwe jest tylko, o ile zmiana jest uzasadniona specyfiką wzajemnych świadczeń lub jest kompensowana innymi postanowieniami wzorca.

Przenosząc powyższe rozważania na okoliczności przedmiotowej sprawy oraz po przeanalizowaniu treści kwestionowanej klauzuli Sąd uznał, że stanowi ona niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego zaskarżonemu postanowieniu można postawić podstawowy zarzut braku jasności i precyzyjności, a także narzucania na konsumenta zbyt daleko idących obowiązków, których nie wykonanie może prowadzić do odmowy wypłaty odszkodowania. Powód udowodnił załączonymi do sprawy dokumentami, że ubezpieczyciel rzeczywiście nakłada na konsumenta obowiązek przedkładania dokumentów w oryginale, a brak takiego przedłożenia sankcjonuje odmową wypłaty należnego mu odszkodowania. Jasnym jest do przyjęcia sytuacja, w której konsument z różnych przyczyn (z uwagi na wypadek może być wszak przewożony przez inne osoby, choćby najbliższe do domu) zagubi dokumenty leczenia, a w miejscu gdzie był leczony mogą być mu wystawione ich odpisy. Taka sytuacja zaś z zupełnie nieuzasadnionych przyczyn może spowodować odmowę wypłacenia odszkodowania przez pozwanego. Co więcej taka sytuacja miała miejsce w przypadku powoda.

Konsument-ubezpieczony, w rezultacie zastosowania spornej klauzuli, ponosi ryzyko, że w przypadku nawet nie zawinionej przez siebie utraty oryginalnej dokumentacji leczenia może zostać pozbawiony możliwości skorzystania z ubezpieczenia, którego środki pokrył i które mu przysługuje na podstawie zawartej umowy. Takie ukształtowanie wyłączenia odpowiedzialności pozwanego jest zdaniem Sądu zbyt daleko idące, a owa niemożliwość przewidzenia zajścia zdarzenia przez konsumenta rażąco narusza jego interesy.

Takie uregulowanie prowadzić może bowiem do pozbawienia konsumenta uzyskania świadczenia ze względu na brak oryginałów dokumentów żądanych przez ubezpieczyciela, np. jego zagubienia bądź zniszczenia niezależnie od jego woli, tym bardziej, że przedstawienie ich odpisów pozwoli pozwanemu na weryfikację uprawnień powoda do świadczeń. Prowadzi to do stwierdzenia, iż pozwany narusza dobre obyczaje wykorzystując swoją silniejszą pozycję i przewagę kontraktową poprzez narzucanie konsumentowi niekorzystnych warunków umowy, które mogą go pozbawić możliwości dochodzenia praw wynikających z umowy ubezpieczenia.

Na tle regulacji kodeksu cywilnego dotyczącej umowy ubezpieczenia dozwolone są postanowienia wyłączające lub ograniczające zakres odpowiedzialności ubezpieczeniowej, jednak ich zakres nie może być tak szeroki, aby ograniczał odpowiedzialność ubezpieczyciela. W przedmiotowej sprawie niewątpliwie żądanie oryginałów dokumentów powoduje co najmniej utrudnienie dochodzenia przez konsumenta praw wynikających z podpisanej umowy ubezpieczenia.

Kwestionowany zapis, zdaniem Sądu jednoznacznie jest sprzeczny z dobrym obyczajem. Powodować on może narażenie konsumenta na dodatkowe koszty związane z zebraniem oryginalnej dokumentacji, niepotrzebny stres, który występuje u osoby i tak już poszkodowanej w wyniku zdarzenia, które spowodowało potrzebę skorzystania z pomocy lekarskiej, naraża to także na niedogodności osoby najbliższe konsumentowi. Prowadzi to także do rażącego naruszenia interesu konsumenta – jednego z podstawowych interesów – ekonomicznego. W wyniku

kwestionowanego zapisu może on bowiem nie tylko opłacić stosowną polisę, ale później w wyniku wypadku zapłacić za leczenie i nie otrzymać mimo obowiązującej umowy zwrotu jego kosztów od ubezpieczyciela.

W konsekwencji należy uznać, że zakwestionowane postanowienie w szczególności w zakresie obowiązku przedstawienia oryginałów dokumentów wyczerpuje przesłankę sprzeczności tej klauzuli z dobrymi obyczajami i rażącego naruszenia interesów konsumentów.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał wykorzystywania w obrocie z konsumentami zakwestionowanej w pozwie klauzuli umownej na podstawie art. 479⁴² § 1 k.p.c.

O kosztach postępowania orzeczono w oparciu o art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Przyznane stronie koszty stanowią wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w wysokości 60 zł - ustalone na podstawie § 14 ust. 3 pkt. 2 w zw. z § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Mając na uwadze wynik sprawy, orzeczenie o nakazaniu pobrania od strony pozwanej opłaty od pozwu uzasadnia przepis art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

O publikacji prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt strony pozwanej zarządzono na podstawie art. 479⁴⁴ k.p.c..

SSO Dariusz Dąbrowski