

Sygn. akt III Ca 359/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 grudnia 2021 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Sądu Okręgowego Magdalena Balion – Hajduk

Protokolant Marzena Makoś

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2021 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa W. M.

przeciwko A. Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 18 lutego 2021 r., sygn. akt I C 805/19

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) **zasądza od pozwanej na rzecz powoda 4 739,75zł (cztery tysiące siedemset trzydzieści dziewięć złotych i siedemdziesiąt pięć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 4 marca 2019r. ,**

b) **zasądza od pozwanej na rzecz powoda 2217 (dwa tysiące dwieście siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;**

2. zasądza od pozwanej na rzecz powoda 850zł (osiemset pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Magdalena Balion – Hajduk

Sygn. akt III Ca 359/21

UZAASADNIENIE

Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z 18 lutego 2021r. oddalił powództwo W. M. przeciwko A. Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę 4739,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie do dnia 5 marca 2019 roku oraz zasądził od powoda na rzecz pozwanej 917 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Rejonowy ustalił, że powód W. M. 24 lutego 1999r. zawarł z (...) U. (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A. (obecnie A. Towarzystwo (...) S.A.) umowę (...) na (...) z Opcją z sumą ubezpieczenia 40 000 zł, z miesięczną składką w wysokości 100 zł. Do umowy miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia Uniwersalnego (...) 11/98 (dalej OWU), umowa została potwierdzona polisą (...). Umowa ta została zawarta w domu powoda poprzez agenta D. P.. Zgodnie z umową zakres ubezpieczenia obejmował śmierć Ubezpieczonego, niezdolność do pracy, śmierć lub kalectwo

wskutek nieszczęśliwego wypadku. §12 niniejszych OWU wskazuje, że z chwilą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo otwiera rachunek jednostek funduszy, na który przekazuje jednostki funduszy, uwzględniając ich części, zakupione za odpowiednią wyodrębnioną w wyniku alokacji, część wypłaconych składek. Ustęp 2 paragrafu stanowi, że alokacja składek ubezpieczeniowych odbywa się według zasad ustalonych przez Towarzystwo. Wynosi 25% dla składek wymagalnych w pierwszym roku ubezpieczenia oraz 90% dla składek wymagalnych w latach następnych. Natomiast dla składek lokacyjnych alokacja wynosi 95%. Zgodnie z art. 12 ust.7 OWU Towarzystwo zobowiązało się, że wzrost opłaty manipulacyjnej, administracyjnej oraz operacyjnej nie przekroczy większego z następujących wskaźników: wskaźnika cen dóbr lub wskaźnika wzrostu wynagrodzeń, licząc proporcjonalnie od ostatniej zmiany opłat. Zgodnie z §17 ust. 2 OWU po upływie 24 miesięcy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej polisa ma wartość odstąpienia równą sumie wartości polisy i wartości lokacyjnej.

W roku 2004 powodowi została udostępniona informacja uzupełniająca do Umowy (...) Uniwersalnego (...) nr 11/08-12/00. Zgodnie z §10 OWU część wpisanej składki podlegająca alokacji jest przeliczana na jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zgodnie z wartością tych jednostek według stanu z dnia zapłaty składki lub z dnia wymagalności składki o ile taka wymagalność istnieje, w zależności od tego, która z tych dat jest późniejsza. Przeliczenie na jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych alokowanych części składki odbywa się niezwłocznie po dniu zapłaty składki lub z dnia wymagalności składki, o ile taka wymagalność istnieje w zależności od tego, która z tych dat jest późniejsza. Do informacji uzupełniającej dołączono tabelę nr.1 z zestawieniem rodzajów opłat.

Powód od dnia zawarcia umowy regularnie i bez ponagień uiszczał należności składki ubezpieczeniowej w kwocie 100 zł w stosunku miesięcznym. Później ta składka wzrastała aż do kwoty 215,05 zł. Wraz ze wzrostem składki wzrosła też suma ubezpieczenia, która pod koniec obowiązywania umowy wynosiła 100 000zł.

W dniu 15 września 2014 roku powód złożył wniosek o rozwiązanie umowy i wypłatę całkowitej wartości pieniężnej polisy.

Powód w dniu 22 listopada 2018 roku wniósł reklamację w sposobie wyliczenia opłaty i wezwał pozwaną do zapłaty kwotę 15000 zł tytułem nienależnie pobranych świadczeń i opłat w tym z tytułu wykupu polisy. Pozwana nie znalazła podstaw do uznania reklamacji.

Przez cały okres obowiązywania umowy suma wpłaconych składek wyniosła 29 127,91 zł. W kwietniu 2013 roku powód wypłacił z rachunku kwotę 17 000 zł. Wartość odstąpienia od polisy wynosiła 4969,50 zł i nie była obciążona opłatą likwidacyjną. Łącznie więc pozwana wypłaciła powodowi kwotę 21 969,50 zł. W dniu 19 lutego 2019 roku powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 4 739,75 zł jako kwoty niewypłaconej powodowi, będącej wartością alokacyjną składek umowy ubezpieczenia przez czas trwania umowy między stronami co stanowi 16,6 % wartości składek wpłaconych przez powoda. W odpowiedzi z dnia 4 marca 2019 roku pozwana odmówiła wypłaty żądanej kwoty oraz podniosła, że przez prawie 14 lat powód korzystał z ochrony ubezpieczeniowej, był należycie informowany, zarówno na etapie zawarcia umowy jak i corocznie o charakterze zawartej umowy. Niealokowana część składki pobierana jest na koszty dystrybucji ubezpieczenia: utrzymanie sieci sprzedaży, prowizji dla pośrednika. Pozwana spełniła obowiązek informacyjny wynikający z przepisów prawa w chwili obowiązującej zawarcie umowy a także uzupełniająco poinformowała o OWU przy zmianie ustawy kodeks cywilny i ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Każda działalność gospodarcza, w tym działalność ubezpieczeniowa wiąże się z kosztami i Sądy oraz Prezes UOKiK aprobują ponoszenie tych kosztów ze składek na umowę ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy uznał, że roszczenie uległo przedawnieniu zgodnie z art. 819 §1 k.c. albowiem roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

Powód domagał się roszczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, polegającego na wypłacie środków zebranych na zgromadzonym rachunku zarządzanym przez pozwaną.

Złożył wniosek o rozwiązanie umowy i wypłatę całkowitej wartości pieniężnej polisy 15 września 2014r. Pomiedzy datą rozwiązania umowy o datę złożenia pozwu minął okres 3 letni przedawnienia roszczeń.

Sąd wskazał, że roszczenie o wypłatę wartości wykupu jest pokłosiem ograniczenia wartości wykupu czy to poprzez procentowy wskaźnik czy też zastosowania wysokich opłat. W przedmiotowej sprawie powód dochodzi roszczenia w ubezpieczeniowego charakteru umowy a nie inwestycyjnego. Roszczenie to jest związane z obowiązkiem zapłaty przez powoda składek na umowę ubezpieczenia, z którego wynika ryzyko pozwanej polegającego na wypłacie kwoty nie mniejszej niż suma ubezpieczenia w razie spełnienia się zdarzenia warunkującego wypłatę takiej kwoty jak śmierć ubezpieczonego, niezdolność do pracy śmierć lub kalectwo wskutek nieszczęśliwego wypadku. Umowa zawarta przez powoda miała charakter umowy ubezpieczeniowej z dodatkowym elementem inwestycyjnym. Zastosowanie więc znajdzie tutaj art. 819 k.c. będący *lex specialis* art. 118 k.c.

Sąd Rejonowy uznał także, że zawarta przez strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie posiadała takich postanowień, które można byłoby uznać za niedozwolone w świetle art. 385¹ k.c. Pozwana dopełniła całego obowiązku informacyjnego przed jak i po zawarciu umowy (wynik zmian w ustawodawstwie), informując corocznie klienta o stanie rachunku czy zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Powód przez 15 lat nie kwestionował zawartej umowy, płacił składki regularnie. Niealokowana kwota składki była przeznaczona przez pozwaną na utrzymanie i zarządzanie siecią sprzedaży, koszty prowizji dla pośredników jest to działanie standardowe, typowe towarzystw ubezpieczeniowych.

W ocenie Sądu I instancji procent wartości składki alokowanej na wyżej wymienione cele na poziomie 16,6% nie jest wygórowany, stanowiący rażące naruszenie interesów konsumenta. Składka obliczona w taki sposób zapewnia zarówno ochronę ubezpieczeniową konsumenta ja i uzasadnione koszty prowadzenia działalności przedsiębiorcy oferującego produkty ubezpieczeniowe. Postanowienia zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Uniwersalnego (...) 11/98 wraz z Informacją Uzupełniającą do Umowy (...) Uniwersalnego (...) nr 11/08-12/00 nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami, nie naruszają też w stopniu rażącym interesów konsumenta. Świadczenie było ekwiwalentne, wraz ze wzrostem składki rosła też suma ubezpieczenia.

Powód w apelacji zarzucił obrazę prawa materialnego tj.

- art. 385 § 2 k.c., art. 385¹ § 1 k.c., art. 385² k.c. przez niezastosowanie i niestwierdzenie abuzywności zapisów dotyczących opłat alokacyjnych w umowie zwartej pomiędzy stronami, pomimo że zapisy te nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i zrozumiały i kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy,

- art. 819 k.c. przez jego bezpodstawne zastosowanie i art. 118 k.c. przez jego niezastosowanie,

Zarzucił naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i uznanie, że pozwana mogła pomniejszyć inwestowaną kwotę tytułem opłaty alokacyjnej, że umowa była zrozumiała i czytelna oraz że zapisy dotyczące tej opłaty nie kształtują praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają jego interesów.

Powód wniósł o zmianę wyroku i uwzględnienie powództwa i zasądzenie kosztów za obie instancje.

Pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja była uzasadniona.

Sąd Okręgowy podziela poczynione w sprawie ustalenia faktyczne. Brak było podstaw do podważania tych ustaleń znajdujących potwierdzenie w przedstawionych przez strony dokumentach oraz w zeznaniach powoda.

Wobec tego Sąd Okręgowy uznał te ustalenia za własne, unikając zbędnych powtórzeń.

Za trafny należy uznać zarzut naruszenia art. 819 k.c. i 118 k.c. i wadliwego przyjęcia przez Sąd I instancji przedawnienia roszczenia. Orzecznictwo Sądu Najwyższego jednoznacznie wyjaśniło, iż roszczenia o wypłatę należności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przedawniają się w terminie określonym na podstawie art. 118 k.c. (por. uchwały Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2018 roku, III CZP 13/18, III CZP 20/18 i III CZP 22/18). Powód domagał się zapłaty kwoty 4739,75 zł tytułem zatrzymanych przez pozwaną niealokowanych części składek. Sama strona pozwana podnosiła, że należności te potrącała z wpłacanych składek na koszty dystrybucji ubezpieczenia: utrzymanie sieci sprzedaży, prowizji dla pośrednika. Żądanie zwrotu tych kosztów jako pobranych na podstawie klauzul abuzywnych, a to jest przedmiotem żądania powoda, nie stanowi roszczenia z umowy ubezpieczenia, o którym mowa w art. 819 § 1 k.c. W tej sytuacji zastosowanie znajdują przepisy ogólne art. 118 k.c., a od rozwiązania umowy do wytoczenia powództwa nie upłynął 10 - letni okres przedawnienia.

Uzasadniony jest także zarzut naruszenia art. 385 § 2 k.c., art. 385¹ § 1 k.c., art. 385² k.c.

Podkreślić należy, że wyżej wymienione regulacje dotyczące niedozwolonych klauzul umownych mają zastosowanie w przypadku rażącego naruszenia interesów konsumenta w postaci nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, bądź w przypadku działania wbrew dobrym obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego, które wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2005 r., sygn. akt I CK 832/04, LEX 159111).

Nie można obciążać konsumenta - ubezpieczającego - takimi opłatami, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Takie postanowienia umowne mają charakter niedozwolony zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. Sąd Najwyższy zwrócił 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 przyczyn zatrzymywania przez ubezpieczyciela określonej części przekazywanych mu do inwestowania środków, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103).

Zważywszy na dysproporcję między przeciętnym konsumentem, a fachowym przedsiębiorcą działającym na rynku kapitałowym, omawiany obowiązek informacyjny powinien być realizowany w sposób należyty, a więc szczegółowy lecz zrozumiały, nie zaś poprzez odwołanie do ogólnych niedookreślonych zwrotów, czy nieostrych pojęć. Dopiero to pozwala konsumentowi na dokonanie obiektywnej oceny, czy uzasadnione jest nałożenie na niego ciężaru finansowego, który jest nieekwiwalentny.

Istotne znaczenie ma też ustalenie, czy kontrahent konsumenta, traktujący go w sposób sprawiedliwy, słuszny i uwzględniający jego prawnie uzasadnione roszczenia, mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument ten przyjąłby takie postanowienie w drodze negocjacji indywidualnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 2019 r., II CSK 19/18, LEX nr 2626330 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 r., III CZP 29/17, OSNC 2019/1/2).

Pozwana zatrzymywała część wpłaconych składek na podstawie a § 12 ust. 2 OWU według którego alokacja składek ubezpieczeniowych wynosi w pierwszym roku ubezpieczenia 25%, oraz 90% dla składek wymagalnych w latach następnych. Z treści OWU nie wynika, aby ta część składki przeznaczana była na pokrycie kosztów zawarcia i wykonania umowy ani też nie wskazuje innego celu. Ubezpieczyciel nie wskazał w umowie jakiegokolwiek świadczenia ekwiwalentnego ze strony ubezpieczyciela. W toku postępowania poznana wskazywała, że z tych należności pokrywała

koszty dystrybucji ubezpieczenia: utrzymanie sieci sprzedaży, prowizji dla pośrednika. Stanowisko to nie może zastąpić obowiązku informacyjnego strony umowy, która o wszystkich kosztach, ich wysokości, przeznaczeniu i sposobie pobierania musi poinformować konsumenta podczas zawierania umowy, a nie po jej rozwiązaniu. Należy także zwrócić uwagę, że OWU przewidują odrębnie koszty ochrony ubezpieczeniowej, opłaty alokacyjne i manipulacyjne - § 12 ust. 3 OWU.

Także § 11 informacji uzupełniającej do umowy, który wskazuje, że niealokowana część składki ubezpieczeniowej stanowi opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia, innych niż wyraźnie przewidzianych w informacji - nie realizuje w sposób należyty obowiązku informacyjnego albowiem nie określa dokładnie ekwiwalentnego świadczenia ze strony ubezpieczyciela. Trudno uznać określenie „inne koszty niż wyraźnie wskazane” za dokładne określenie za co konsument ma płacić ubezpieczycielowi.

Dokumenty te nie określają jakie są konkretnie koszty ponoszone są przez pozwaną w związku z zawarciem umowy i dlatego w pierwszym roku obowiązywania umowy pochłaniają 75% składki, przez co alokacji ulega niewielka wartość przekazywanych przez konsumenta środków, a w konsekwencji znacznie ograniczona jest w tym czasie możliwość realizacji najistotniejszego dla niego, inwestycyjnego celu umowy. Brak też wyjaśnień z jakiej przyczyny zachodzi konieczność ich pobrania niezależnie od pobierania przez przedsiębiorcę innych opłat w toku realizacji umowy. Nadto trudno zakładać, aby w drodze negocjacji indywidualnych, konsument przyjął na siebie obowiązek finansowania kosztów działalności przedsiębiorcy, zwłaszcza z pierwszych wpłat na poczet długoterminowej umowy inwestycyjnej.

W świetle powyższych założeń zapisy §12 ust 2 OWU oraz § 11 informacji uzupełniającej do umowy w części stanowiącej podstawę do niealokowania przez ubezpieczyciela części składki ubezpieczeniowej i obciążenia powoda kosztami zawarcia umowy ubezpieczenia stanowią klauzule abuzywne. Wyłącza to prawo do zatrzymania wszystkich pobranych na jego podstawie sum w całym okresie obowiązywania umowy. Pobrane przez pozwaną na tej podstawie świadczenia ocenić należało jako nienależne i podlegające zwrotowi na zasadzie art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Koszty te wyniosły 4 739,75zł.

Sąd Okręgowy mając powyższe na uwadze na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekł jak w sentencji. O odsetkach przeczono na mocy art. 481 § 1 k.c., od dnia 4 marca 2019r. po upływie terminu określonego w wezwaniu do zapłaty.

W konsekwencji zmieniono także postanowienie o kosztach procesu, zasądzając je w całości na podstawie art. 98 k.p.c. od pozwanej na rzecz powoda.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., a złożyło się na nie 450 zł z tytułu wynagrodzenia pełnomocnika powoda oraz opłata od apelacji w kwocie 400zł.

SSO Magdalena Balion – Hajduk