

Sygnatura akt II Ca 2117/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Zbigniew Zgud (sprawozdawca)
-----------------	----------------------------------

Protokolant: protokolant Monika Kowalik

po rozpoznaniu w dniu 19 grudnia 2017 r. w Krakowie

na rozprawie w postępowaniu uproszczonym

sprawy z powództwa R. A.

przeciwko (...) Towarzystwu Ubezpieczeń (...) Spółce Akcyjnej (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Podgórze w Krakowie

z dnia 29 maja 2017 r., sygnatura akt XII C 2525/16/P

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądza od strony pozwanej (...) Towarzystwa Ubezpieczeń (...) Spółki Akcyjnej (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda R. A. kwotę 9522,47 zł (dziewięć tysięcy pięćset dwadzieścia dwa złote i czterdzieści siedem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 listopada 2016 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2117 zł (dwa tysiące sto siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1200 zł (jeden tysiąc dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Zbigniew Zgud

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 19 grudnia 2016 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:

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem zarówno Sądu Najwyższego jak i sądów powszechnych skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, niepubl., z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, OSNC 2000, nr 10, poz. 189 i z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, OSNAPiUS 2000, nr 19, poz. 732). Dla skutecznego postawienia zarzutu wadliwości oceny materiału dowodowego nie jest wystarczające podanie alternatywnej wersji zdarzeń, która jest zdaniem apelującego bardziej prawdopodobna, ani samo przekonanie o wadliwości dowodów. Rozwiązanie pozornej sprzeczności istnienia dwóch usprawiedliwionych sądów (mniemań) tkwi w ustawowym przyznaniu kompetencji składowi orzekającemu ustalenia według swobodnego uznania, którą spośród prawdopodobnych wersji uznaje za prawdziwą (tak Sąd Najwyższy w Postanowieniu z dnia 9 stycznia 2004 r., IV CK 339/02, LEX nr 175929). Nie można doszukiwać naruszenia zasad logicznego myślenia w przyjęciu, że powód uczestniczył w szkoleniach z zakresu tzw. polisokat jeszcze przed zawarciem spornej umowy. Wniosek taki jest logiczny skoro powód zeznał, że był na szkoleniach bo agent wspominał, że nie jest w stanie w krótkim czasie wszystkiego wyłożyć. W takiej sytuacji udział w szkoleniach po podpisaniu umowy nie miałby sensu. Z kolei wiedza o celu pobierania określonych opłat nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, o czym poniżej. W takiej sytuacji nie można Sądowi Rejonowemu zarzucić naruszenia przyznanych mu uprawnień do dokonania swobodnej oceny dowodów.

Sąd Okręgowy podziela rozważania prawne Sądu Rejonowego co do dopuszczalności badania spornych w niniejszej sprawie klauzul umownych pod kątem ich abuzywności. W tym zakresie nie ma potrzeby ich ponownego przytaczania w tym miejscu. Podobnie Sąd Okręgowy podziela wniosek, że powód występował w stosunku do strony pozwanej w pozycji konsumenta. Istota odmiennego rozstrzygnięcia sprawy w sądzie II instancji sprowadza się do innej oceny znaczenia jakie Sąd Rejonowy przypisał wiedzy powoda o skutkach ewentualnego rozwiązania umowy. Nie ulega bowiem wątpliwości, że do skutecznego zawarcia umowy konieczne jest złożenie zgodnych oświadczeń woli. Zgodność oświadczeń obejmuje także rozumienie treści praw i obowiązków stron. W innych przypadkach mogą wchodzić w rachubę także wady oświadczenia woli z art. 82 do 84 k.c. Z treści art. 385¹ § 1 k.c. wynika wprost, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Aby można rozważać uznanie danej klauzuli umownej z niedozwoloną musi dojść uprzednio do skutecznego (ważnego) zawarcia umowy. Nic w treści cytowanego przepisu nie wskazuje na wyłączenie możliwości badania abuzywności klauzuli w przypadku, kiedy treść i rozumienie postanowienia było między stronami niesporne. O tym, że takich przeszkód nie ma dodatkowo wskazuje np. art. 385³ pkt 23 k.c., który wskazuje na niedozwolony charakter klauzuli wyłączającej jurysdykcję sądów polskich lub poddającą sprawę pod rozstrzygnięcie sądu polubownego polskiego lub zagranicznego albo innego organu, a także narzucają rozpoznanie sprawy przez sąd, który wedle ustawy nie jest miejscowo właściwy. Takie klauzule nie budzą zwykle jakichkolwiek wątpliwości tak co do ich treści jak i znaczenia. Uznanie danego postanowienia umownego za niedozwolone nie jest zatem uzależnione od niezrozumienia przez konsumenta treści lub skutków danej klauzuli ale od tego, czy dane postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Taka sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie.

Świadczenie główne ubezpieczyciela w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy polega na wypłacie ubezpieczającemu określonej sumy, która odpowiada wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego. Możliwość pomniejszenia należnej ubezpieczającemu kwoty w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy o określony procent zmierza jedynie do zrekompensowania ubezpieczycielowi określonych w § 10 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia 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 należy uznać wyłącznie obowiązek wypłaty na rzecz ubezpieczającego kwoty, jaka wynika ze stanu zgromadzonych przez

nego środków. Obniżenie tej kwoty (redukcja do określonego w załączniku poziom procentowego) 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. Zagadnienie to pozostaje w ogóle w oderwaniu od kwestii czy strona pozwana ma prawo do pokrycia kosztów ze składek ubezpieczeniowych czy też czerpania zysków, bo takie prawo niewątpliwie posiada jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą. Istotne jest to, czy poszczególne postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c.). Badanie to dokonywane jest 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 (art. 385⁽²⁾ k.c.). Szeroką analizę postanowień umownych o charakterze takim jak w niniejszej sprawie przeprowadził 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). Sąd Najwyższy 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. Zdaniem Sądu Najwyższego mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 10 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione . "Rażąco naruszenie interesów konsumenta" w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 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 zakreślone 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). Zakwestionowane w niniejszej sprawie postanowienie umowne uprawnia konsumenta do uzyskania - w razie wypowiedzenia umowy w piątym roku obowiązywania - 40 % zgromadzonych środków i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki za to w odniesieniu do wartości zgromadzonych środków, które są niezależne od ponoszonych kosztów. Za Sądem Najwyższym należy podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części zgromadzonych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a ponadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Zwrócić wreszcie należy uwagę, że ubezpieczyciel pobiera w czasie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, w tym opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, dwie opłaty za zarządzanie aktywami, opłatę operacyjną. Nie sposób przyjąć aby przy naliczaniu tak znacznej ilości różnych opłat wszystkie koszty umowy pokrywane miały być wyłącznie z wartości ewentualnego świadczenia wykupu, tym bardziej, że kwota przeznaczana na rzekome pokrycie kosztów wiązana jest nie z tymi kosztami lub określoną składką, ale wartością zgromadzonych środków. Nie wiąże zwrotu kosztów z ich wysokością, ale wartością świadczenia należnego ubezpieczonemu. W istocie więc odrywa zwrot kosztów od świadczenia wzajemnego ubezpieczającego jakim jest składka (świadczenie ściśle określone w dacie zawierania umowy) i w to miejsce odnosi zwrot kosztów do wartości świadczenia, które ma spełnić samo Towarzystwo Ubezpieczeniowe, to jest ten sam podmiot, który poniósł koszty. Umowa przyznaje pozwanemu prawo rozliczenia kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, a zatem kwot konkretnych i w pewnym momencie jednoznacznie określonych z procentem wysokości przyszłego świadczenia, którego wysokość jest jeszcze nieznaną . Takie odniesienie nie realizuje postulatu określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zasady ustalania wysokości kosztów nie zostały w ogólnych warunkach ubezpieczenia ani w umowie określone. Tak określony mechanizm nie ma na celu zwrotu ubezpieczycielowi realnie

poniesionych kosztów, ale raczej zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości tych kosztów. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Samo tylko odwołanie się przez stronę pozwaną w § 10 ust. 4 owu do kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą tylko pozornie spełnia wymogi, jakie uznać można za pożądane w świetle cytowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego. Dlatego uznać je należy za niewystarczające z punktu widzenia wskazanego standardu ochrony konsumenta. Po pierwsze, nadal - pomimo formalnego wskazania, iż pomniejszenie świadczenia następuje o określone koszty - mechanizm ustalania konkretnych kosztów dotyczących przedmiotowej umowy nie został konsumentowi wskazany, skoro jego odniesienie następuje tylko do określonego procentu potrącenia. W dalszym ciągu konsument nie jest zatem w chwili zawarcia umowy w stanie realnie ocenić wszystkich aspektów proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia, a w szczególności nie jest świadomy realnej wysokości „kosztów”, jakie ubezpieczyciel określa mianem kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Takie sformułowanie ogólnych warunków ubezpieczenia uniemożliwia konsumentowi dokonanie rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów i poprawności ich wyliczenia. Sposób określenia kosztów poprzez odniesienie się do jedynie do procentowej wartości rynkowej funduszu bez wskazania sposobu ustalania ich wysokości, pozostaje w całkowitym oderwaniu od faktycznie poniesionych kosztów związanych z umową co przeczy uzasadnieniu takiego ukształtowania analizowanego postanowienia umownego i pozwala stronie pozwanej na obciążenie konsumenta dowolnie i jednostronnie generowanymi kosztami, na które konsument nie ma wpływu, ani których ponoszenia nie jest świadomy. W niniejszej sprawie dobitnie wskazuje na to przedłożenie przez stronę pozwaną zestawienia kosztów poniesionych przez stronę pozwaną (k. 84), z którego wynika, że koszty związane z umową powoda obejmowały łącznie 8.122,26 zł a, potrącenie z tego tytułu nastąpiło o sumę większą bo o 9522,47 zł. Co więcej, w sumie kosztów wskazano koszty administracyjne, które winna pokrywać indeksowana co roku miesięczna opłata administracyjna (§ 24 ust. 4 i 5 owu). Część kosztów musi także być pokrywana z opłat za zarządzanie wynikających z § 24 ust. 5 i 6 owu). W istocie koszty prowizji i akwizycji zamknęły się kwotą 6215,11 zł. Tak określony mechanizm w praktyce nie jest związany z rzeczywiście ponoszonymi kosztami i nie ma na celu zwrotu ubezpieczycielowi realnie poniesionych kosztów, ale raczej zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny realnej (kwotowej) wysokości obciążenia. Trzeba także zauważyć, że ryzyko pozwanego Towarzystwa ogranicza się do konieczności wypłacenia świadczenia, którego wartość wynika wyłącznie z wartości polisy, a zatem jest wprost pochodną zainwestowanych składek (§ 4 owu). Innymi słowy pozwane Towarzystwo nie odpowiada za żadne świadczenia nie mające pokrycia w uiszczonych składkach. To czyni zasadniczą różnicę tego typu umowy ubezpieczenia z klasyczną umową ubezpieczenia, gdzie wysokość składki szacowana jest w stosunku do wysokości sumy ubezpieczenia i szacowanej długości życia ubezpieczonego. W tym ostatnim przypadku odpowiedzialność Towarzystwa jest równa sumie ubezpieczenia, która zwłaszcza w pierwszej fazie obowiązywania umowy, nie znajduje jeszcze pokrycia w składkach. W przypadku tak skonstruowanej umowy jak ta będąca przedmiotem badania w niniejszej sprawie pozwane Towarzystwo nie ponosi żadnego ryzyka wykraczającego poza składki uiszczone przez powoda, jednocześnie mając zawsze zagwarantowane minimum zwrotu własnych kosztów w odniesieniu do procenta wartości wykupu. Świadczy to o rażącym braku ekwiwalentności świadczeń w zakresie ryzyka wcześniejszego rozwiązania umowy. Towarzystwo ubezpieczeń pokrywa bowiem wszystkie wyliczone przez siebie koszty natomiast wobec konsumenta odpowiada wyłącznie pozostałą wartością polisy. Przeczy to zarówno istocie ochrony ubezpieczeniowej jak i rzekomo inwestycyjnemu charakterowi umowy (konsument nie może wycofać środków bez utraty znaczącej ich części). W konsekwencji całość ryzyka przeniesiona jest na konsumenta, co niewątpliwie jest dla niego niekorzystne. Zwłaszcza w początkowym okresie relacje świadczenia konsumenta i jego uprawnienia pozostają w rażącej dysproporcji. Takie ukształtowanie świadczenia wykupu jest zatem swoistą sankcją za niewierność. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta. Niezależnie od tego trzeba wskazać, że skoro umowa ubezpieczenia z funduszem kapitałowym stanowi połączenie umowy ubezpieczenia z umową o zarządzanie powierzonymi środkami (to jest z elementem inwestycyjnym), co przesądza o charakterze świadczenia wykupu jako świadczenia głównego, to tym bardziej kwestia

ograniczenia wysokości świadczenia strony pozwanej z tytułu świadczenia wykupu musi pozostawać w realnym i rzeczowym związku z kosztami tej sfery działalności ponoszonymi przez pozwaną, a nie jedynie w związku z czasem trwania umowy. Jest to wyraźnie widoczne zwłaszcza w przypadku, kiedy konsument postanawia rozwiązać umowę, albowiem nie przynosi oczekiwanych dochodów z inwestycji. Powyższa ocena nie ma związku ze świadomością konsumenta co do ryzyka rozwiązania umowy. Istotne jest bowiem nie to, czy konsument ma świadomość ryzyka, ile to w jaki sposób ryzyko (a w istocie konsekwencje) związane z wcześniejszym rozwiązaniem umowy zostały rozłożone pomiędzy stronami. Zachodziły zatem podstawy do uznania kwestionowanych postanowień umownych za niedozwolone. W konsekwencji należało uznać, że strona pozwana nienależycie wykonała swoje zobowiązanie (art. 471 k.c.). Nie wypłaciła bowiem całości należnego świadczenia albowiem abuzywne okazało się ograniczenie tej wysokości wskazane w owu. Zasadnie powód domaga się zatem zasądzenia kwoty dochodzonej w pozwie. Świadczenie to winno być zostać przy tym wypłacone już na skutek rozwiązania umowy 14 sierpnia 2016 roku. Powód może zatem domagać się odsetek za opóźnienie (zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c.) od 22 listopada 2016 roku, czyli od kolejnej wyznaczonej przez niego w piśmie z 9 listopada 2016 roku daty.

Wobec powyższego apelację należało uznać za uzasadnioną i zmienić wyrok na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c.

Konsekwencją uwzględnienia powództwa i apelacji jest obciążenie strony pozwanej kosztami postępowania w obydwu instancjach na zasadzie art. 98 k.p.c. Na koszty te składają się opłaty sądowe od pozwu i apelacji w wysokości po 300 zł zgodnie z art. 28 pkt 4 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Uiszczenie wyższych opłat może być podstawą do domagania się zwrotu nadwyżki od Sądu Rejonowego. Jeśli chodzi o koszty zastępstwa procesowego to obliczono je od wartości przedmiotu sporu w I instancji i wartości przedmiotu zaskarżenia w II instancji odpowiednio na podstawie § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu i apelacji (w przypadku postępowania odwoławczego w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 tego Rozporządzenia). Sąd Okręgowy zasądził koszty zastępstwa odwoławczego w wysokości 50 % stawki za I instancję. Zmiana pełnomocnika nastąpiła już bowiem po wniesieniu apelacji. Trudno zatem przyjąć aby wyższe koszty mogły zostać uznane za celowe do dochodzenia roszczenia. Stąd też opłatę skarbową od pełnomocnictwa naliczono jedynie za pełnomocnictwo złożone w I instancji.