

Sygn. akt II Ca 642/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 grudnia 2020 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra

Protokolant Katarzyna Wardeńska

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2020 roku w Lublinie, na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 7032,71 zł (siedem tysięcy trzydzieści dwa złote siedemdziesiąt jeden groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 maja 2019 roku do dnia zapłaty

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego L.z dnia 3 marca 2020 roku, w sprawie (...)

I. zmienia zaskarżony wyrok:

1) w punkcie 1 w ten sposób, że oddała powództwo w całości,

2) w punkcie 2 w ten sposób, że zasądza od K. K. na rzecz V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwotę 1823,30 zł (tysiąc osiemset dwadzieścia trzy złote trzydzieści groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. zasądza od K. K. na rzecz V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwotę 1311,80 zł (tysiąc trzysta jedenaście złotych osiemdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt II Ca 642/20

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 7 sierpnia 2019 roku, wniesionym w tym samym dniu do Sądu Rejonowego L., powódka – K. K. (3), reprezentowana przez pełnomocnika, wniosła o zasądzenie od pozwanego – V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwoty 7032,71 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 maja 2019 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według podwójnej stawki.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 24 czerwca 2016 roku zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Składka regularna wynosiła w trakcie trwania umowy 1000 zł miesięcznie.

Powódka wskazała, że nabrała podejrzeń, że podpisana przez nią umowa jest niekorzystna, dlatego ostatecznie w dniu 29 maja 2019 roku wypowiedziała umowę. Powódka pismem z dnia 11 lipca 2019 roku wezwała pozwanego do udostępnienia dokumentacji dotyczącej przedmiotowej polisy oraz zwrotu kwoty 7032,71 zł tytułem nienależnie zatrzymanego świadczenia wykupu.

Powódka wskazała, że pomimo zgromadzenia na rachunku udziałów kwoty 30576,98 zł, otrzymała jedynie wypłatę kwoty 23544,27 zł w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W odpowiedzi na wezwanie do zapłaty pozwany odmówił spełnienia świadczenia należnego powódce.

W ocenie powódki, postanowienia umowy w zakresie, w jakim przewidują świadczenie wykupu w przedmiotowej sprawie, są niedozwolonymi klauzulami umownymi stojącymi w sprzeczności z powszechnie obowiązującym prawem, a wskazana opłata stanowi świadczenie nienależne (k. 2-4v.)

*

W dniu 11 września 2019 roku Sąd Rejonowy L., wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym w sprawie (...), którym uwzględnił w całości powództwo oraz orzekł o kosztach postępowania (k. 26).

*

Od nakazu zapłaty z dnia 11 września 2019 roku sprzeciw wniósł pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając nakaz w całości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych (k. 31-44).

*

Wyrokiem z dnia 3 marca 2020 roku Sąd Rejonowy L.:

1. zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz K. K. kwotę 7032,71 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 maja 2019 roku do dnia zapłaty;

2. zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz K. K. kwotę 2067 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (k. 75).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że K. K. (3), jako konsument, zawarła w dniu 8 czerwca 2016 roku ze (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (obecnie V. L. Towarzystwo (...) w W.), jako przedsiębiorcą, umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą numer (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), o indeksie (...) oraz regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, o indeksie RE-(...) - (...). K. K. (3) zobowiązała się do uiszczania składki regularnej w wysokości 1000 zł miesięcznie. Umowa została zawarta na okres 10 lat. Powódka nie została wyczerpująco poinformowana o ryzyku związanym z zawartą umową.

Sąd Rejonowy ustalił, że przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Obowiązkiem Towarzystwa było udzielenie ochrony, a konkretnie wypłata świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia w przypadkach określonych w § 3 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, to jest dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia lub śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Z kolei obowiązkiem ubezpieczonego było uiszczanie składki. Umowa była zawierana na czas określony.

Sąd Rejonowy ustalił, że zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, umowa ulegała rozwiązaniu, między innymi wskutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego, z dniem doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, ubezpieczyciel zobowiązany był do dokonania wypłaty świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w § 25 (§ 10 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia). Z kolei zgodnie z § 25 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia, w przypadku całkowitej wypłaty świadczenia wykupu wysokość tego świadczenia na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w

ust. 10 Załącznik nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, ustalonego na podstawie roku oznaczonego w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone składki regularne należne za Okres Bazowy.

Stosownie do ust. 10 załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu, w przypadku odpisania jednostki funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu wynosił w pierwszym i drugim roku 75%, w trzecim 79% i wzrastał wraz z kolejnym rokiem, aż do 11 roku, w którym wynosił 100%.

Sąd Rejonowy wskazał, że w § 25 ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczyciel zastrzegł, że świadczenie wykupu wypłacane będzie w przypadku rozwiązania umowy w trakcie jej trwania, z przyczyn innych niż śmierć ubezpieczonego, dożycie daty dożycia albo odstąpienia od umowy.

Sąd Rejonowy opisał podane przez ubezpieczyciela przykłady rozliczeń oraz przytoczył postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia określające wysokość wykupu w przypadku całkowitej wypłaty świadczenia wykupu i w przypadku częściowej wypłaty świadczenia wykupu.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 5 lipca 2017 roku V. L. Towarzystwo (...) w W. wystosowała do K. K. pismo, w którym zachęcała do zapoznania się z informacją dotyczącą wartości rachunku oraz świadczeń przysługujących z tytułu zawartej przez powódkę umowy, w tym wysokości świadczenia wykupu. W piśmie tym znalazła się również informacja, że zgodnie z art. 26 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku, powódka ma prawo do skorzystania z odstąpienia od umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania informacji. Skutkiem odstąpienia będzie rozwiązanie umowy z dniem złożenia oświadczenia oraz wypłata kwoty stanowiącej równowartość wartości rachunku pomniejszonego o 4%, ustalonej według stanu jednostek funduszy na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu. Kwota do wypłaty zostanie obliczona i wypłacona zgodnie z terminami określonymi w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy ustalił, że na dzień 24 czerwca 2017 roku na rachunku Polisy (...) stwierdzono, iż wartość rachunku, to jest kwoty równej wartości środków zapisanych na rachunku jednostek funduszu, wynosi 12398,56 zł, suma wpłaconych składek wynosi 13000zł, oraz że świadczenie wykupu wynosi 9298,92 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 29 maja 2019 roku pozwana wypowiedziała umowę ubezpieczenia. Na skutek rozwiązania umowy V. L. Towarzystwo (...) sporządziła rozliczenie świadczenia wykupu z tytułu umowy numer (...), wskazując w jego treści, że suma wpłaconych składek wynosi 36000 zł. W wskazanym rozliczeniu wskazano, że na dzień 5 czerwca 2019 roku pozostaje do wypłaty 23544,27 zł (świadczenie netto).

Sąd Rejonowy ustalił, że pismem z dnia 11 lipca 2019 roku K. K. (3), reprezentowana przez pełnomocnika, wystosowała do V. L. Towarzystwa (...) w W. wezwanie do zwrotu zatrzymanej kwoty 7032,71 zł tytułem nienależnie zatrzymanego świadczenia wykupu, którą została obciążona na podstawie niedozwolonych postanowień umownych, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 maja 2019 roku do dnia zapłaty.

Sąd Rejonowy ustalił, że w odpowiedzi na powyższe wezwanie V. L. Towarzystwo (...) w W. odmówiła zwrotu zatrzymanej kwoty, stojąc na stanowisku że prawa i obowiązki stron w ogólnych warunkach ubezpieczenia nie zostały określone w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesów konsumentów.

Sąd Rejonowy ustalił, że K. K. (3) ma obecnie 59 lat i z zawodu jest lekarzem. Powódka zawarła umowę przede wszystkim w celach inwestycyjnych, ponieważ wpłacane przez nią składki miały być przeznaczone na zakup jednostek funduszy i w ten sposób pomnażane. Powódka przeczytała umowę, ale jej nie zrozumiała, w szczególności skomplikowanej kwestii wyliczenia kwoty wykupu. Agent zapewniał o zyskach, większych niż na lokacie bankowej, nie poinformował, że może stracić, nie odzyskać nawet pieniędzy które wpłaciła.

Sąd Rejonowy wskazał dowody, na podstawie których dokonał ustaleń faktycznych, oraz przedstawił swoje stanowisko w zakresie oceny dowodów.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisu art. 805 § 1 k.c. i wskazał, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału.

Sąd wskazał, że w rozpoznawanej sprawie przedmiotem umowy jest nie tylko ubezpieczenie życia (umowa ubezpieczenia na życie), ale także długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek (umowa ubezpieczenia funduszu kapitałowego).

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisów art. 385¹ § 1-4 k.c. oraz art. 385² k.c. i uznał, że nie można zakwalifikować świadczenia wykupu, jako świadczenia głównego.

Sąd uznał również, że postanowienia umowy, na podstawie których pobrana została opłata, nie zostały uzgodnione z powódką indywidualnie.

Sąd Rejonowy przyjął, że ustalone przez pozwanego ogólne warunki ubezpieczenia wiązały powódkę, skoro według potwierdzenia na wniosku zostały jej doręczone. Wprawdzie tabela opłat i limitów jest odrębnym od ogólnych warunków ubezpieczenia dokumentem, który nie został wymieniony w oświadczeniu, niemniej jednak, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, jest ich integralną częścią.

Sąd Rejonowy uznał „wartości opłaty od wykupu” za niedozwolone postanowienia umowne, a w związku z tym przyjął, że pozwany powinien zwrócić powódce kwotę zatrzymaną z tego tytułu. Regulacja przewidująca, że w przypadku rezygnacji przez ubezpieczonego z kontynuowania umowy ubezpieczenia traci on znaczne środki wpłacone tytułem składek, narusza dobre obyczaje, skoro umożliwia przejęcie ich przez ubezpieczyciela w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez pozwanego wydatków. Pobieranie takiej opłaty nie zostało w żaden sposób uzasadnione, nie pozostaje też w związku z zasadą ekwiwalentności. Ponadto rażąco narusza ona interes konsumenta, albowiem prowadzi do uzyskania przez ubezpieczyciela korzyści kosztem ubezpieczonego, pozbawiając tego ostatniego wpłaconych składek, gdy wysokość opłaty warunkowej nie jest w żaden sposób uzależniona od rzeczywistych kosztów, poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o żądaniu odsetek Sąd Rejonowy wskazał przepis art. 481 § 1 k.c., przyjmując, że pozwany już w dniu rozwiązania łączącej strony umowy winien był wypłacić K. K. (3) całą, niepominiejszą kwotę zgromadzonych przez nią środków, z pominięciem abuzywnych postanowień umowy. W dniu 29 maja 2019 roku nastąpiła całkowita wypłata, zatem w tym też dniu powinna być wypłacona kwota 7032,71 zł bez żadnego dodatkowego wezwania. Od dnia 30 maja 2019 roku pozwany pozostawał w zwłóce.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Rejonowy wskazał art. 98 k.p.c.

*

Od wyroku z dnia 3 marca 2020 roku apelację wniósł pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając wyrok w całości.

Pozwany zarzucił:

„I. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1) art. 385¹ § 1 k.c. poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące Świadczenia Wykupu przewidziane OWU (i samym Wnioskiem o zawarcie umowy) kształtowały prawa Powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, w sytuacji, gdy zgodnie z Umową w pierwszych dwóch latach polisowych Świadczenie Wykupu wynosiło aż 75% części bazowej rachunku (Powód z kolei otrzymał 77% w 3. roku polisowym), a Umowę skonstruowano tak, aby w pełni odpowiadała dobrym obyczajom;

2) art. 65 § 1 i § 2 k.c. poprzez przeprowadzenie wadliwej wykładni oświadczeń woli stron (w szczególności oświadczenia woli Powoda zawartego we Wniosku) i ustalenie, że Świadczenie Wykupu nie jest głównym świadczeniem Pozwanej na rzecz Powoda sformułowanym w sposób jednoznaczny, a w konsekwencji – niesłuszne niezastosowanie normy z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.;

3) art. 455 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek za opóźnienie za okres przed terminem wyznaczonym w wezwaniu do zapłaty, w którym Powód po raz pierwszy powołał się na abuzywność postanowień umownych;

4) art. 481 k.c. poprzez zasądzenie odsetek nawet przed upływem umownego 14-dniowego terminu na zapłatę (§ 25 ust. 9 OWU), tj. już od dnia następującego po rozwiązaniu Umowy”.

Powód wniósł o:

„i. przeprowadzenie rozprawy apelacyjnej;

ii. zmianę Wyroku poprzez:

a. oddalenie powództwa w całości;

b. zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanej kosztów postępowania za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych – zgodnie z wnioskiem złożonym przed Sądem a quo;

iii. zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych (k. 98-100v).

÷

W odpowiedzi na apelację K. K. (3), reprezentowana przez pełnomocnika, wniosła o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 120-123).

÷

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik pozwanego popierał apelację i wniósł o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania za pierwszą instancję i kosztów postępowania apelacyjnego (k. 133v).

Pełnomocnik powódki wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 133v).

*

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego jest zasadna w całym zakresie zaskarżenia, chociaż nie wszystkie podniesione w niej zarzuty są trafne lub mają znaczenie dla rozstrzygnięcia apelacji.

Do rozpoznania apelacji miały zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania cywilnego w brzmieniu obowiązującym od dnia 7 listopada 2019 roku, to jest od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 4 lipca 2019 roku o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1469).

÷

Uzasadniony jest podniesiony w apelacji zarzut naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.

Na wstępie należy wskazać, że w zasadzie prawidłowe są ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji oraz dokonana przez ten Sąd ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego. Ponowne szczegółowe przytaczanie tych ustaleń oraz rozważań w zakresie oceny dowodów jest zbędne.

Błędne jest jedynie ustalenie, że powódka nie została wyczerpująco poinformowana o „ryzyku związanym z zawartą umową” (k. 82).

Sąd Rejonowy nie wskazuje w ogóle, kiedy, przez kogo i o jakim dokładnie ryzyku powódka miałyby zostać poinformowana.

Ustalenie Sądu Rejonowego, że agent (ubezpieczeniowy) zapewniał powódkę o zyskach, wyższych niż na lokacie bankowej, oraz jest sprzeczne z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, w tym nawet z zeznaniami powódki. Powódka nie twierdziła, że ktokolwiek, w szczególności przedstawiciel ubezpieczyciela, udzielił jej takiego zapewnienia.

Po drugie, z treści dokumentów przedstawionych przez samą powódkę oraz przez pozwanego jednoznacznie wynika, jaki był zakres i treść informacji udzielonych powódce przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Powódka została w szczególności dokładnie pouczona sposobach i zasadach inwestowania wpłaconych przez nią składek oraz o zasadach i wysokości ustalania świadczenia wykupu w poszczególnych latach okresu ubezpieczenia.

Okoliczność, czy powódka zrozumiała treść zawartej przez nią umowy, czy też nie, jest bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Powódka, będąc osobą z wykształceniem większym niż wyższe, miała wszelkie warunki do tego, aby szczegółowo zapoznać się z udostępnionymi jej informacjami poprzedzającymi zawarcie umowy, a także z projektem samej umowy i ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Powódka miała wreszcie możliwość zapoznania się z przepisami ustawy dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 999 – tekst jednolity ze zm.), które miały zastosowanie do zawieranej przez nią umowy.

Zgodzić należy się z tezą, że umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie należy do umów nieskomplikowanych pod względem treści. Należy jednak jednoznacznie stwierdzić, że nie jest to umowa zawierana w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego, lecz z reguły umowa dotycząca wieloletniego inwestowania w złożone instrumenty finansowe. Stopień złożoności umowy potwierdzają w szczególności wymagania informacyjne w stosunku do ubezpieczyciela wynikające z ustawy dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz wynikające z tej ustawy szczegółowe wymagania co do treści takiej umowy. Zawierając taką umowę, konsument powinien się do tego w minimalnym stopniu przygotować. Powódka miała taką możliwość, a kwestia czy z niej skorzystała, czy też nie, jest bez znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Aktualny stopień złożoności życia społecznego, ekonomicznego i prawnego stawia określone wymagania nie tylko po stronie przedsiębiorców, ale także po stronie konsumentów.

÷

Umowa z dnia 24 czerwca 2016 roku została zawarta w okresie obowiązywania ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 999 – tekst jednolity ze zm.), która weszła w życie co do zasady w dniu 1 stycznia 2016 roku.

Umowa ubezpieczenia na życie, w tym także umowa ubezpieczenia na życie związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jest umową ubezpieczenia dobrowolnego, nie zaś obowiązkowego.

Treści praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia na życie nie określają wyłącznie przepisy prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (wcześniej ustawy z dnia 22 marca 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej).

Przytoczenie wskazanych wyżej dwóch oczywistych tez jest niezbędne do wykazania, że w umowach ubezpieczeń majątkowych i osobowych, w tym także w umowach ubezpieczeń zawieranych z udziałem konsumentów, nie jest wyłączona zasada swobody umów, znajdująca swój normatywny wyraz w przepisie art. 353¹ k.c. Powołany przepis stanowi, że strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego.

Jeżeli zatem zawarta przez strony umowa określa treść stosunku prawnego między nimi w taki sposób, że treść i cel tego stosunku nie sprzeciwiają się jego właściwości (naturze), ustawie i zasadom współżycia społecznego, to zawarta przez strony umowa wiąże strony właśnie dlatego, że tak strony postanowiły.

Przepis art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. stanowi, 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).

Przepis art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. stanowi, że nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Prawidłowe jest ustalenie Sądu Rejonowego, że postanowienia umowy z dnia 24 czerwca 2016 roku oraz ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące zasad określania wysokości świadczenia wykupu nie były uzgadniane ewentualnie z powódką, jako konsumentem.

Trafne jest również stanowisko Sądu Rejonowego, że świadczenia wykupu nie można uznać za świadczenie główne ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego. W uchwale z dnia 24 stycznia 2020 roku, III CZP 51/191, Sąd Najwyższy orzekł, że świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.

Sąd Okręgowy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 24 stycznia 2020 roku oraz jego uzasadnienie.

Zawarta przez strony rozpoznawanej sprawy umowa zawierała elementy umowy ubezpieczenia na życie, w której ubezpieczyciel zobowiązał się do spełnienia świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego oraz z tytułu dożycia do dnia 23 czerwca 2026 roku, a ubezpieczony zobowiązał się płacić składkę, oraz elementy umowy, której przedmiotem było inwestowanie przez ubezpieczyciela środków wpłacanych przez ubezpieczonego tytułem składek w jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. W tym ostatnim wypadku świadczenie główne ubezpieczonego polegało na wpłacaniu składek, zaś świadczenie ubezpieczyciela na inwestowaniu środków z tego tytułu w jednostki uczestnictwa. Następstwem inwestowania środków mogła być wypłata na rzecz ubezpieczonego kwoty stanowiącej wartość jednostek uczestnictwa, ustalonej zgodnie z postanowieniami umowy i ogólnych warunków umowy, o ile doszło do rozwiązania umowy w trakcie jej trwania z przyczyn innych niż śmierć ubezpieczonego, dożycie daty dożycia albo odstąpienie od umowy (§ 25 ogólnych warunków ubezpieczenia).

Z przepisu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. wynika, że postanowienie umowy niezgodnione indywidualnie, aby mogło być uznane za niedozwolone postanowienie umowne w znaczeniu prawnym, musi odpowiadać wszystkim przesłankom wymienionym w powołanym przepisie², a mianowicie:

a) postanowienie musi kształtować prawa lub obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,

b) postanowienie musi naruszać interesy konsumenta,

c) naruszenie interesów konsumenta musi być rażące.

Z przepisu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. wynika zatem jednoznacznie, że sam fakt, że dane postanowienie umowne jest w jakikolwiek sposób niekorzystne dla konsumenta nie oznacza jeszcze, że może być uznane za niedozwolone postanowienie umowne.

Umowa z dnia 24 czerwca 2016 roku była nie tylko umową o podwójnym charakterze – umową ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ale była przede wszystkim umową długoterminową – została bowiem zawarta na okres ubezpieczenia wynoszący 10 lat. Z oczywistych względów nie jest możliwe przewidzenie wszystkich skutków prawnych zawartej umowy, jakie mogą wystąpić w przyszłości, w szczególności skutków związanych z wartością jednostek funduszu inwestycyjnego przypadających w przyszłości ubezpieczonemu, a z drugiej strony wszystkich kosztów działalności ubezpieczyciela w przyszłości, zarówno związanych z przedmiotową umową, jak i niezwiązanymi.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy nie sposób, uznać, że postanowienia umowy ubezpieczenia oraz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia określające zasady ustalenia wysokości świadczenia wykupu w trzecim roku obowiązywania umowy stanowią kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Z polisy numer (...) wynika, że świadczenie wykupu to kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załącznikach numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.

Zgodnie z postanowieniami zawartymi w § 2 pkt 29 i 30 ogólnych warunków ubezpieczenia:

a) część bazowa rachunku jednostek funduszy to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy,

b) część wolna rachunku jednostek funduszy to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej.

Zgodnie z § 2 pkt 6 ogólnych warunków ubezpieczenia, okres bazowy to okres pierwszych siedmiu lat polisy, z zastrzeżeniem § 14 ust. 6 pkt 1.

Składka regularna to kwota wynikająca z umowy, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w polisie (§ 2 pkt 13 ogólnych warunków ubezpieczenia).

Składka dodatkowa to kwota wpłacana dobrowolnie niezależnie od składki regularnej, w dowolnych terminach, nie wcześniej jednak niż po zawarciu umowy.

Zasady określenia wysokości oraz wypłaty świadczenia wykupu określone zostały:

a) w polisie („świadczenie wykupu”),

b) w § 25 ogólnych warunków ubezpieczenia,

c) pkt 10 załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy można mówić jedynie o okresie bazowym oraz o części bazowej rachunku jednostek funduszy. Nie miała natomiast miejsca część wolna rachunku jednostek funduszy, ponieważ K. K. (3) nie uiszczala składek dodatkowych.

W związku z powyższym świadczenie wykupu stanowiło określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia. Ponieważ w przypadku K. K. rozwiązanie umowy polisowej nastąpiło w trzecim roku polisy, świadczenie wykupu należne ubezpieczającej wynosiło 77 % wartości części bazowej rachunku.

Jak już wskazano wyżej, umowa została zawarta przez strony na okres dziesięciu lat. Była więc umową długoterminową, mogącą przynieść zysk przede wszystkim po długim okresie inwestowania. Zysk taki mógł być wyższy niż inwestowanie w innego rodzaju instrumenty finansowe, w szczególności zwykłe lokaty oszczędnościowe, ale mógł być też niższy. Umowa nie przewidywała również gwarancji zysku, czy też gwarancji braku straty.

Oczywiste jest, że działalność ubezpieczyciela, jako przedsiębiorcy, jest działalnością gospodarczą, a więc z założenia działalnością nastawioną na osiąganie zysku. Oczywiście jest również, że prowadzenie działalności ubezpieczeniowej łączy się z ponoszeniem różnego rodzaju kosztów, z których część może być związana bezpośrednio z wykonywaniem przez ubezpieczyciela oznaczonych umów danego rodzaju, a część tylko pośrednio. Ze swojej istoty koszty o charakterze pośrednim mogą być skalkulowane tylko ryczałtowo, zarówno gdy chodzi o ich rodzaj, jak i wysokość.

Z przepisu art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 999 – tekst jednolity ze zm.) wynika pośrednio, że jeżeli umowa ubezpieczenia na życie jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, to sama ustawa dopuszcza możliwość pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat o różnym charakterze, przy czym przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń przekazuje osobie zainteresowanej zawarciem takiej umowy informacje dotyczące tytułów oraz wysokości opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy ubezpieczająca została poinformowana przed zawarciem umowy o rodzajach i wysokości opłat, jakie mogą być pobierane w związku z wykonywaniem umowy, a rodzaje i wysokość tych opłat określone zostały w ogólnych warunkach ubezpieczenia i załączniku do nich.

K. K. (3) udzielono przy tym szczegółowych informacji wymaganych przez przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (art. 22 ustawy), czego wyrazem jest treść (...) i ogólnych warunków ubezpieczenia (k. 15-24), wniosku o zawarcie umowy (k. 50-51) i potwierdzenie złożenia wniosku o zawarcie umowy (k. 53-55).

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy nie można również uznać, że zawarte w umowie ubezpieczenia i ogólnych warunkach ubezpieczenia postanowienia przewidujące zasady ustalenia i pobrania kwoty stanowiącej % wartości części bazowej rachunku w trzecim roku polisowym stanowią niedozwolone postanowienia umowne w znaczeniu określonym przez przepis art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.

Jeżeli chodzi o samą możliwość zamieszczenia w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym postanowień określających zasady określania wysokości świadczenia wykupu, w szczególności różnicujących te zasady w stosunku do etapu okresu ubezpieczenia, to nie można uznać tego rodzaju postanowień za niedopuszczalne ze swojej istoty.

Zwrócić należy chociażby uwagę, że możliwość zastrzeżenia tego rodzaju postanowień przewidują obowiązujące obecnie przepisy art. 17 ust. 1 pkt 4 i art. 26 ust. 4 zd. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Pierwszy przepis stanowi, że zakład ubezpieczeń zawiera w stosowanych przez siebie wzorcach umów, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia, informacje, które postanowienia określają wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.

Drugi przepis stanowi, że w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%.

Pośrednim potwierdzeniem dopuszczalności praktyki w omawianym zakresie jest decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 15 marca 2016 roku, Nr (...), powoływana przez pozwanego w pismach procesowych. Z decyzji tej wynika, że rekomendowany w trzecim roku polisowym poziom świadczenia wykupu w stosunku do wartości części bazowej rachunku jest nawet niższy, niż zastosowany przez pozwanego.

Jak już wyżej wyjaśniono, zawarta przez strony umowa miała charakter długoterminowy. Ubezpieczyciel był niewątpliwie zainteresowany tym, aby umowa obowiązywała przez okres, na który została zawarta. Z tego wynikają postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia przewidujące stały wzrost udziału w kwocie bazowej przy określaniu świadczenia wykupu. Po upływie okresu, na który umowa została zawarta, jest to już 100 % wartości kwoty bazowej. Odpowiada to niewątpliwie kalkulacjom ubezpieczyciela, że po tym okresie korzyści z gospodarowania środkami wpłaconymi przez ubezpieczającego tytułem składek będą wyższe niż koszty związane w zawarciem i wykonywaniem umowy.

Co więcej, zgodnie z przepisem art. 23 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego kieruje się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

Działalność ubezpieczyciela jest działalnością zarobkową, a więc działalnością nastawioną na uzyskanie zysku. W swojej działalności ubezpieczyciel musi zatem kierować się zasadą, aby uzasadnione koszty tej działalności były rekompensowane przez zyski. Uwzględnianie przez ubezpieczyciela kosztów bieżących lub długofalowych, bezpośrednich lub pośrednich przy zawieraniu umów oznaczonego rodzaju nie oznacza samo przez się „przerzucania” kosztów działalności na ubezpieczających, ani też „przerzucania” na nich ryzyka prowadzenia działalności przez ubezpieczyciela.

÷

Mając na uwadze powyższe rozważania, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok:

- 1) w punkcie 1 w ten sposób, że oddalił powództwo w całości,
- 2) w punkcie 2 w ten sposób, że zasądził od K. K. na rzecz V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwotę 1823,30 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zmiana rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 2 zaskarżonego wyroku jest konsekwencją zmiany tego wyroku w punkcie 1. W związku z tym, że powództwo zostało oddalone w całości, powódka jest stroną przegrywającą sprawę w całości w pierwszej instancji. Powódka powinna zatem zwrócić pozwanemu koszty pozwanego w pierwszej instancji. Koszty te obejmują:

- a) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego – 1800 zł, ustalone według stawki minimalnej na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.)
- b) opłatę skarbową od pełnomocnictwa procesowego – 17 zł (k. 46),

c) opłatę pocztową za przesłanie do Sądu Rejonowego przesyłki poleconej zawierającej sprzeciw od nakazu zapłaty – 6,30 zł (k. 57).

*

Jak już wyżej wyjaśniono, nie jest uzasadniony zarzut przytoczony w punkcie 2 części wstępnej apelacji.

Zarzuty przytoczone w punktach 3 i 4 części wstępnej apelacji nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia apelacji, w związku z tym, że została ona uwzględniona z innych przyczyn.

Należy jednak podkreślić, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy samo powołanie się przez powódkę na to, że określone postanowienia polisy i ogólnych warunków ubezpieczenia miałyby mieć charakter niedozwolonych postanowień umownych, nie miałyby znaczenia dla kwestii opóźnienia pozwanego w spełnieniu świadczenia wykupu. Świadczenie to powinno bowiem zostać spełnione w terminach wynikających z umowy ubezpieczenia.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisu art. 481 k.c., należy wskazać, że postanowienie zawarte w § 25 ust. 9 ogólnych warunków ubezpieczenia przewiduje dwa terminy spełnienia świadczenia wykupu:

1) niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, a więc wniosku o częściową lub całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, podpisanego przez osobę uprawnioną do otrzymania tego świadczenia oraz kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia wykupu;

2) nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

Nie jest zatem tak, że termin 14 dni, o którym mowa wyżej, jest jedynym terminem, w ciągu którego ubezpieczyciel ma spełnić świadczenie. Zasadniczym terminem jest bowiem termin wyznaczony przez kryterium niezwłoczności i jeżeli przy zastosowaniu tego kryterium możliwe jest spełnienie świadczenia wcześniej niż w ciągu 14 dni, to wcześniejszy termin ma znaczenie pierwszorzędne.

*

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 zd. 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od K. K. na rzecz V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwotę 1311,80 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

W związku z tym, że apelacja pozwanego została uwzględniona w całości, powódka jest stroną przegrywającą sprawę w całości w postępowaniu odwoławczym. Powódka powinna zatem zwrócić pozwanemu koszty pozwanego w postępowaniu odwoławczym. Koszty te obejmują:

a) opłatę od apelacji – 400 zł (100 zł + 300 zł) (k. 78, 101, 105-106),

b) opłatę pocztową za przesłanie do Sądu Rejonowego przesyłki poleconej zawierającej wnioski o sporządzenie uzasadnienia wyroku – 5,90 zł (k. 79),

c) opłatę pocztową za przesłanie do Sądu Rejonowego przesyłki poleconej zawierającej apelację – 5,90 zł (k. 102),

d) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego – 900 zł, ustalone według stawki minimalnej na podstawie § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.).

*

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

1 OSN C 2020, z. 12, poz. 100.

2 Por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 7 listopada 2019 roku, IV CSK 13/19, Lex nr 2741776.