

Sygn. akt XVII AmC 5381/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 sierpnia 2012r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XVII Wydział Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w składzie następującym:

Przewodnicząca: SSR (del.) Monika Gajdzińska-Sudomir

Protokolant: Piotr Hołyś

po rozpoznaniu w dniu 24 sierpnia 2012r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa: P. B.

przeciwko: (...) spółce akcyjnej z siedzibą w S.

o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

1. uznaje za niedozwolone i zakazuje stosowania przez Pozwaną w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści: Na wysokość uszczerbku na zdrowiu mają wpływ także: 2) doznanie kilku rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu. W takim wypadku (...) wypłaca świadczenie wyłącznie za ten uszczerbek, któremu przypisana jest najwyższa wartość procentowa – zgodnie z tabelą przedstawioną w par. 34 ust. 1 pkt. 3);

2. zasądza od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz P. B. kwotę 360 zł /trzysta sześćdziesiąt złotych/ tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

3. nakazuje pobrać od (...) spółki akcyjnej z siedzibą w S. na rzecz Skarbu Państwa kwotę 600 zł /sześćset złotych/ tytułem opłaty stałej od pozwu, od której uiszczenia Powód był zwolniony z mocy prawa;

4. zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym

na koszt Pozwanej.

SSR (del.) Monika Gajdzińska-Sudomir

Sygn. akt XVII AmC 5381/11

## UZASADNIENIE

Powód P. B. wniósł przeciwko (...) S.A. pozew o uznanie za niedozwolone postanowienia wzorca umowy o treści: „Na wysokość uszczerbku na zdrowiu mają wpływ także (...): 2) doznanie kilku rodzajów trwałego uszczerbku na zdrowiu. W takim wypadku (...) wypłaca świadczenie wyłącznie za ten uszczerbek, któremu przypisana jest najwyższa wartość procentowa – zgodnie z tabelą przedstawioną w par. 34 ust. 1 pkt. 3)”. W uzasadnieniu powództwa wskazał, iż ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków obejmuje trwały uszczerbek na zdrowiu kierowcy i pasażera i takie też jest powszechne rozumienie istoty tego ubezpieczenia. Z tych przyczyn w ocenie Powoda zakwestionowana klauzula, na podstawie której Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie nie za całościowy uszczerbek na zdrowiu, lecz wyłącznie za jego ułamek zaprzecza istocie tego ubezpieczenia i treści samych ogólnych warunków umowy, które sugerują, że wysokość świadczenia jest wprost proporcjonalna do rozmiaru uszczerbku na zdrowiu. W ocenie Powoda zakwestionowana klauzula w kontekście całego regulaminu może wprowadzać w błąd ubezpieczającego, rażąco naruszając jego interesy.

Pozwana (...) S.A. w S. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz od Powoda kosztów procesu. W uzasadnieniu Pozwana podniosła, iż zakwestionowane postanowienie jest sformułowane jasno i nie daje podstaw do wątpliwości w tym zakresie. Ubezpieczający miał też możliwość wcześniejszego zapoznania się z jego treścią. Pozwana wskazała także, iż istota ubezpieczeń osobowych polega na tym, że ubezpieczenia te nie mają charakteru odszkodowawczego ani kompensacyjnego, a otrzymywane świadczenia nie mają charakteru zadośćuczynienia. Zdaniem Pozwanej jest zasadniczo nietrafne odnoszenie wysokości świadczeń z tytułu ubezpieczenia osobowego następstw nieszczęśliwych wypadków do jakości i stopnia natężenia uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Pozwana podniosła, iż w zakwestionowanej klauzuli przyjęte jest rozwiązanie, oparte na zasadzie absorpcji, co nie narusza praw ubezpieczonego, dobrych obyczajów i jest zgodne z prawem. Ponadto Pozwana zarzuciła, iż zakwestionowana klauzula dotyczy głównych świadczeń stron umowy.

### **Sąd Okręgowy – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ustalił i zważył, co następuje:**

Na wstępie Sąd Okręgowy rozważył zarzut Pozwanej, iż zakwestionowana klauzula określa główne świadczenie ubezpieczyciela jako strony umowy ubezpieczenia. Zgodnie bowiem z treścią art. 385<sup>1</sup> § 1 K.c. warunkiem badania określonego postanowienia umowy zawieranej z konsumentem pod kątem abuzywności jest, aby to postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie określało głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Niewątpliwie zgodnie z treścią art. 805 § 1 i 2 K.c. głównym świadczeniem ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia osobowego jest zapłata umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Zakwestionowana klauzula niewątpliwie dotyczy głównego świadczenia tj. sumy pieniężnej, jaką zobowiązany jest wypłacić ubezpieczyciel. Nie określa jednakże tego świadczenia w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 K.c., gdyż pod tym pojęciem należy rozumieć bezpośrednią regulację dotyczącą świadczenia głównego. W niniejszej sprawie postanowieniem umowy określającym główne świadczenie Pozwanego będzie niewątpliwie § 34 ust. 1 i 2 Ogólnych warunków ubezpieczenia Mój samochód, gdzie uregulowano procentowo w odniesieniu do sumy ubezpieczenia wysokość świadczeń w razie zajścia określonych wypadków ubezpieczeniowych. Ponadto, nawet w razie uznania zakwestionowanej klauzuli za określającą główne świadczenie Pozwanego, to w ocenie Sądu Okręgowego nie została ona sformułowana w sposób jednoznaczny. Co do zasady zakwestionowana klauzula dotyczy bowiem wysokości doznanego uszczerbku na zdrowiu, nie zaś wysokości świadczenia ubezpieczyciela. Do tego świadczenia odnosi się jedynie pośrednio. O niejednoznaczności tego sformułowania świadczy także redakcja Ogólnych warunków umowy, w szczególności umiejscowienie zaskarżonej klauzuli w § 36. Gdyby Pozwana informację o wypłacie procentu sumy ubezpieczenia za tylko jeden z uszczerbków wymienionych w tej jednostce redakcyjnej, nawet w razie ich kumulacji umieściła w § 34 wzorca, wówczas ewentualnie można byłoby uznać, że zachodzi przesłanka wyłączająca badanie tego postanowienia pod kątem abuzywności. Właśnie bowiem w § 34 Ogólnych warunków umowy określono wysokość świadczenia Ubezpieczyciela. Przedmiotowe zastrzeżenie zostało zapisane w innym miejscu umowy – dotyczącym co do zasady trybu ustalania wysokości świadczenia - i jedynie pośrednio odnosi się do wysokości świadczenia Ubezpieczyciela. Wobec tego brak jest podstaw do uznania, iż określa sformułowane w sposób jednoznaczny główne świadczenie Pozwanej. Wobec takich ustaleń należało przejść do oceny wzorca pod kątem jego ewentualnej abuzywności.

W postępowaniu o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone Sąd dokonuje abstrakcyjnej oceny wzorca celem ustalenia, czy zawarte w nim klauzule mają charakter niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> K.c. W myśl tego przepisu za niedozwolone postanowienia umowne uznaje się postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Możliwość uznania wzorca umowy za niedozwolony i wyeliminowania go z praktyki stosowania uzależniona jest od następujących warunków:

- 1) Postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, a więc nie podlegało negocjacom;
- 2) Ukształtowane w ten sposób prawa i obowiązki konsumenta pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami;

- 3) Ukształtowane we wskazany sposób prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta;
- 4) Postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia.

Powyższe przesłanki muszą być spełnione łącznie, natomiast brak jednej z nich skutkuje tym, że sąd nie dokonuje oceny danego postanowienia pod kątem abuzywności.

Analizując zakwestionowane przez Powoda postanowienia w oparciu o wymienione kryteria należało zważyć, iż konsumenci nie mają wpływu na jego treść, albowiem wzorzec jest przedstawiany przez Pozwaną, a zatem nie jest uzgadniany indywidualnie.

Przedmiotowe postanowienie nie dotyczy również głównych świadczeń stron umowy.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem jedynie kwestia czy zakwestionowane przez Powoda postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Należy wskazać, że dobre obyczaje to reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać także działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, a więc działania potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych standardów postępowania. W stosunkach z konsumentami dobry obyczaj powinien wyrażać się właściwym informowaniem o wynikających z umowy uprawnieniach, niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty przy zawieraniu i realizacji umowy, rzetelnym traktowaniem równorzędnego partnera jakim jest konsument. Sprzeczne z dobrymi obyczajami są też działania mające na celu ukształtowania stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron (tak M. Śmigiel – Wzorce umowne s. 360).

Pojęcie interesów konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, mogą tu wejść inne aspekty: zdrowie konsumenta (jego bliskich), czas zbędnie tracony, dezorganizacja toku życia, przykrości, zawód itp. Naruszenie interesów konsumenta wynikające z niedozwolonego postanowienia musi być rażące, a więc szczególnie doniosłe. Rażące naruszenie interesów konsumenta zachodzi w sytuacji, gdy w sposób rażący naruszona została równowaga interesów stron umowy, przez to że jedna z nich wykorzystwała swoją przewagę formułując konkretny wzorzec. Określenie „rażąco” należy stosować do znacznego odchylenia przyjętego uregulowania od zasady uczciwego wyważenia praw i obowiązków. Przepis art. 3 ust. 1 europejskiej dyrektywy 93/13 z dnia 5 kwietnia 1993r. stanowiącej wzorcową regulację dla polskiego ustawodawcy w dziedzinie ochrony interesów konsumenta przewiduje, że dana klauzula jest niedozwolona gdy naruszając zasadę wzajemnego zaufania powoduje istotną i nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lipca 2005 sygn. akt I CK 832/04 /Biuletyn SN 2006 nr 2 str. 86/ za sprzeczne z dobrymi obyczajami uznał wprowadzenie klauzul godzących w równowagę kontraktową, rażące naruszenie interesów konsumenta polega zaś na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku umownym.

Należy także wskazać, że klauzula generalna wyrażona w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. uzupełniona została listą niedozwolonych postanowień umownych zamieszczoną w art. 385<sup>3</sup> 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, że zastosowanie we wzorcu umowy postanowień odpowiadających wskazanym w katalogu znacząco ułatwić ma wykazanie, że spełniają one przesłanki niedozwolonych postanowień umownych objętych klauzulą generalną art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. W razie wątpliwości ciężar dowodu, że dane postanowienia nie spełniają przesłanek klauzuli generalnej spoczywa na przedsiębiorcy – art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c. Aby uchylić domniemanie, że

klauzula umowna zgodna z którąś z przykładowych klauzul wymienionych w art. 385<sup>3</sup> k.c. jest niedozwolonym postanowieniem umownym należy wykazać, że została ona uzgodniona indywidualnie lub, że nie kształtuje praw i obowiązków konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając ich interesy mimo swego „niedozwolonego” brzmienia tzn. nie spełnia przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. . Dopiero po wykazaniu tej drugiej okoliczności może dojść do uchylenia domniemania abuzywności.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy uznał, iż powództwo w niniejszej sprawie zasługuje na uwzględnienie jako sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszający interes konsumenta. Konsument zawierając umowę ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na warunkach określonych we wzorcu Ogólne warunki ubezpieczenia Mój samochód dowiadyuje się bowiem z treści wzorca (§ 31), iż ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków w zakresie m.in. trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Może zatem pozostawać w uzasadnionym przekonaniu, wspartym lekturą § 34 wzorca, iż świadczenie ubezpieczyciela będzie pozostawało w związku z doznany uszczerbkiem na zdrowiu, w tym znaczeniu, że im uszczerbek będzie poważniejszy, tym otrzymane świadczenie będzie wyższe. Jak już wyżej wspomniano Pozwana wyraźnie ugruntowuje takie intuicyjne przekonanie konsumenta poprzez uszeregowanie rodzajów doznanego trwałego uszczerbku na zdrowiu i przypisanie im określonych wielkości procentowej sumy ubezpieczenia, jako wyznacznika wysokości świadczenia. Jest oczywiste, że okoliczność doznania kilku uszczerbków na zdrowiu w wyniku jednego zdarzenia wpływa na ogólny stan zdrowia w ten sposób, że go pogarsza. Następstwa wypadku są zatem poważniejsze. Tymczasem zakwestionowana regulacja prowadzi do sytuacji, w której świadczenie Ubezpieczyciela pomimo że następstwa wypadku są poważniejsze, ulega zmniejszeniu. Jest to ewidentnie nieuczciwe postanowienie, które zaburza równowagę stron stosunku umownego, nie pozwalając na realizację takich wartości jak szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Tak bowiem powinny zostać zakwalifikowane wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku umownego, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy.

Wskazać należy, iż zgodnie z niektórymi poglądami doktryny, świadczenie Ubezpieczyciela (będące ekwiwalentem umownego obowiązku uiszczenia składki) polega na ponoszeniu ryzyka pokrycia określonych strat. Ryzyko to w niniejszej sprawie Pozwana w sposób nieuzasadniony ogranicza, albowiem jej świadczenie umowne pomimo wystąpienia poważniejszego zdarzenia (a więc zrealizowania się poważniejszego ryzyka) - ulega zmniejszeniu. Zakwestionowana klauzula w ocenie Sądu Okręgowego jest też obliczona na zwiększenie zysku Pozwanej z prowadzonej działalności, kosztem ubezpieczonych. Z doświadczenia życiowego wynika, iż częściej występującymi następstwami nieszczęśliwych wypadków są właśnie owe mniej poważne uszczerbki (złamania), niż całkowite trwałe uszczerbki na zdrowiu (amputacje, utrata wzroku, słuchu, mowy). Masowość takich zdarzeń może mieć globalny wpływ na stopień opłacalności prowadzonej działalności gospodarczej, skoro Pozwana stosuje w zaskarżonym wzorcu zasadę „absorbacji”, a więc ogranicza wypłatę świadczeń za wystąpienie części z nich.

Rację ma przy tym Powód, iż zakwestionowana klauzula, pomimo jej jednoznacznego sformułowania w kontekście treści całego wzorca, o czym była mowa wyżej, jest obliczona na wprowadzenie w błąd konsumenta oraz wykorzystanie jego naiwności i braku wystarczającej wiedzy prawniczej.

Rażące naruszenie interesu konsumenta wyraża się w braku możliwości uzyskania świadczenia umownego, zgodnego z istotą i celem umowy oraz związanych z tym przykrościami i zawodem. Sąd Okręgowy nie neguje przy tym, iż świadczenia z umów ubezpieczeń osobowych nie mają charakteru odszkodowawczego czy kompensacyjnego. Jednakże zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 1965r. (sygn. III PO 3/65, OSNC 1965, Nr 12, poz. 198) kwota wypłacona pokrzywdzonemu powinna być proporcjonalna do stopnia inwalidztwa.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznając, iż kwestionowane postanowienie wzorca umownego stosowanego przez Pozwaną spełnia przesłanki klauzuli niedozwolonej (art. 385<sup>1</sup> § 1 K.c) zakazał jego wykorzystywania w obrocie (art. 479<sup>42</sup> § 1 K.p.c).

W pkt. 2 wyroku na podstawie art. 98 i 99 Kodeksu postępowania cywilnego w zw. z § 18 ust. 2 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2008r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, Sąd Okręgowy zasądził od Pozwanej jako od strony przegrywającej na rzecz Powoda koszty zastępstwa procesowego według stawki przewidzianej w przywołanym rozporządzeniu. O obciążeniu Pozwanej stałą opłatą sądową od pozwu orzeczono w pkt. 3 wyroku na podstawie art. 26 ust 1 pkt 6 w zw. z art. 113 ust. 1 oraz art. 96 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. nr 167, poz. 1398).

O publikacji prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt Pozwanego zarządzono na zasadzie art. 479<sup>44</sup> § 1 K.p.c.