

Sygn. akt: I C 3057/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2014 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy Śródmieścia w Warszawie w I Wydziale Cywilnym

w składzie:

Przewodniczący: **SSR Radosław Tukaj**

Protokolant: Kinga Romanowska

po rozpoznaniu w dniu 29 kwietnia 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **R. G.**

przeciwko **(...) Zakładowi (...) na (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W.**

o ustalenie

I. ustala istnienie stosunku prawnego, to jest umowy „Indywidualne ubezpieczenie na życie i zdrowie Opieka Medyczna, polisa nr (...), zawartej w dniu 8 grudnia 2008 roku, między powodem R. G. a pozwaną (...) Zakładem (...) na (...) spółką akcyjną z siedzibą w W.;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanej na rzecz powoda kwotę 42,00 /czterdziestu dwóch/ złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt: I C 3057/13

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 listopada 2013 r. powód R. G. domagał się ustalenia istnienia stosunku prawnego, tj. umowy „Indywidualne (...)” – polisa nr (...) oraz o uznanie rozwiązania tej umowy za bezskuteczne.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

R. G. urodził się w dniu (...) (okoliczność bezsporna).

W dniu 08 grudnia 2008 r. R. G. (jako ubezpieczający i ubezpieczony) zawarł umowę ubezpieczenia z (...) Zakładem (...) na (...) S.A. – Indywidualne (...), stwierdzoną polisą nr (...) /k. 3/.

Integralną częścią umowy ubezpieczenia były Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna (o.w.u.) /k. 4-7/.

Przepis § 20 o.w.u. stanowił, że odpowiedzialność (...) S.A. w stosunku do ubezpieczonego kończy się m. in. w sytuacji nadejścia rocznicy umowy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia.

Pismem z dnia 07 października 2013 r. R. G. został poinformowany przez (...) S.A., że umowa ubezpieczenia nie może być kontynuowana z powodu ukończenia przezeń 65. roku życia /k. 8, 10/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dokumenty złożone do akt sprawy, których autentyczność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez żadną ze stron procesu. Sąd oddalił wnioski dowodowe zgłoszone przez powoda na rozprawie w dniu 29 kwietnia 2014 r., ponieważ przeprowadzenie ich było zbędne w ustalonym jak wyżej stanie faktycznym.

Sąd zważył, co następuje.

Podstawę żądania powoda w niniejszym postępowaniu stanowił przepis art. 189 k.p.c., który wymaga istnienia interesu prawnego po stronie powoda, by powództwo mogło być uznane za skuteczne. W świetle tego przepisu interes prawny, jako przesłanka powództwa o ustalenie, która w sposób niezależny od innych okoliczności wymaganych przez prawo materialne lub procesowe, warunkuje określony skutek tego powództwa, należy do grupy przesłanek merytorycznych. Interes prawny, jako przesłanka merytoryczna powództwa o ustalenie stosunku prawnego lub prawa, decyduje o dopuszczalności badania i ustalania prawdziwości twierdzeń powoda, że wymieniony w powództwie stosunek prawny lub prawo istnieje. Drugą więc przesłanką merytoryczną jest wykazanie prawdziwości twierdzeń powoda o tym, że dany stosunek prawny lub prawo rzeczywiście istnieje. Warunkiem badania zasadności żądania powódki było zatem istnienie po jej stronie interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c. (tak Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 19 listopada 1996 r., III CZP 115/96, OSNC 1997, nr 4, poz. 35).

Interes prawny to kategoria dotycząca szeroko rozumianych praw i stosunków prawnych. Występuje wówczas, gdy istnieje niepewność prawa lub stosunku prawnego, zarówno z przyczyn faktycznych, jak i prawnych. Niepewność ta może być wynikiem spodziewanego kwestionowania prawa lub kwestionowania stosunku prawnego; aby zatem powód skutecznie mógł powołać się na interes prawny, winien jest wykazać, że oczekiwane rozstrzygnięcie wywoła takie skutki w stosunkach między stronami, w następstwie których ich sytuacja prawna zostanie określona jednoznacznie i tym samym wyeliminowane zostanie ryzyko naruszenia w przyszłości jego praw, wynikające z błędnego przekonania co do przysługiwania powodowi określonych uprawnień (por. w tym zakresie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 marca 2002 r., II CKN 919/99).

Sąd zważył, że powód miał interes prawny w wytoczeniu powództwa o ustalenie. W październiku 2013 r. pozwana Spółka wystosowała do powoda pismo informujące o rozwiązaniu zawartej umowy ubezpieczenia; pismo to bezspornie stworzyło stan niepewności odnośnie do istnienia tego stosunku prawnego, stąd powód mógł domagać się na drodze sądowej ustalenia faktu przeciwnego do twierdzeń pozwanej.

Bezspornym w sprawie było, że pozwana Spółka powołała się na przepis § 20 pkt 4 o.w.u. jako podstawę rozwiązania umowy ubezpieczenia z powodem. Istotnie, powód, urodzony w listopadzie 1948 r., w 2013 r. ukończył

65. rok życia, a zatem umowa rozwiązałaby się z dniem 01 listopada 2013 r. (rocznica umowy ubezpieczenia przypadająca w roku, w którym powód ukończył 65 lat).

W ocenie Sądu skutek rozwiązujący umowy jednak nie nastąpił, ponieważ należało uznać, że ww. zapis umowny był tzw. klauzulą niedozwoloną na gruncie Kodeksu cywilnego.

Wprowadzenie przez Ustawodawcę pojęcia niedozwolonych postanowień umownych regulowanych odrębnymi przepisami Kodeksu cywilnego, pozwoliło na ochronę konsumenta przed niekorzystnymi postanowieniami umowy łączącej go z profesjonalistą. W myśl przepisu art. 385¹ § 1 k.c., za niedozwolone postanowienia umowne uznaje się postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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 danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z praktyki stosowania zależna jest od spełnienia następujących warunków:

1) postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, a zatem 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 i 4) postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia.

Ogólne warunki umowy załączone do pozwu przez powoda stosowane są przez pozwanego w obrocie z konsumentami. Nie budziło przy tym wątpliwości, że przeciętny konsument, w tym również powód, nie miał wpływu na treść zakwestionowanej klauzuli, a zatem nie była ona z nim uzgadniana indywidualnie. Nieuzgodnione indywidualnie są bowiem te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385¹ § 3 k.c.).

„Dobre obyczaje”, o których mowa w ww. przepisie, to reguły postępowania zgodne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać także działania zmierzające do dezinformowania konsumenta, wywołania u niego błędnego przekonania, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, a więc o działanie potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych standardów postępowania. Pojęcie „interesów konsumenta” należy rozumieć szeroko – nie tylko zatem jako interes ekonomiczny, lecz także w znaczeniu zdrowia konsumenta (i jego bliskich), jego czasu, dezorganizacji toku życia, przykrości, zawodu, itp. W wyroku z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2006, nr 2, s. 86, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że rażące naruszenie interesów konsumenta istotnie można rozumieć jako nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom (w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego) oznacza tworzenie przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku.

Przenosząc powyższe rozważania na realia niniejszej sprawy należało wskazać, że klauzula umowna, zawarta we wzorcu umowy (o.w.u.), nieuzgodniona indywidualnie z powodem, a dotycząca rozwiązania umowy z nadejściem skutku w postaci rocznicy umowy ubezpieczenia w roku, w którym powód ukończy 65. rok życia, była postanowieniem niedozwolonym; nosiła bowiem znamiona dyskryminacji powoda jako konsumenta, prawidłowo wypełniające swe powinności przewidziane umową.

Kwestią powyższą zajmował się już Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, który w wyroku z dnia 19 września 2011 r., sygn. akt: XVII Amc 145/10, MSiG 2012, nr 167, poz. 11544, uznał, że klauzule umowne o treści: „Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie, o którym mowa (...) kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia grupowego w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 70 lat” i „Odpowiedzialność ubezpieczyciela w zakresie, o którym mowa (...) kończy się niezależnie od postanowień umowy ubezpieczenia grupowego w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 65 lat” są niedozwolone i zakazał ich dalszego stosowania w obrocie z konsumentami.

Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów stwierdził, że bez znaczenia pozostaje podnoszona przez stronę pozwaną (w stanie faktycznym te same sprawy – przyp. SR) okoliczność, że w ubezpieczeniach na życie wiek ubezpieczonego ma istotne znaczenie dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a ubezpieczyciel może, tworząc produkt ubezpieczeniowy, podjąć decyzję że danego ryzyka, w tym wystąpienia poważnego zachorowania u osób w pewnym wieku, nie obejmuje zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel ma prawo bowiem odmówić zawarcia umowy z osobami, w stosunku do których ryzyko wystąpienia zdarzenia powodującego wypłatę świadczenia pieniężnego będzie na tyle wysokie, że traci sens prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Może również ustalić składkę ubezpieczeniową na określonym, satysfakcjonującym go poziomie. Swoimi działaniami nie może jednak naruszać prawa konsumentkiego, a w szczególności stosować przepisów, które kształtują prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy, w tym ekonomiczne i finansowe.

Oczywistym jest, że wraz z wiekiem rozmiar pewnych ryzyk objętych ochroną, szczególnie ryzyka zgonu ubezpieczonego, znacząco wzrasta. Nie uzasadnia to jednak takiego zapisu, jaki został zawarty w klauzulach XI i XII (w

stanie faktycznym teŝe sprawy – przyp. SR). Jak bowiem wynika z § 4 ust. 5 OWU, umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku (toŝsamy czas trwania umowy został przewidziany w o.w.u. załączanego do pozwu). Generalnie odpowiedzialność ubezpieczyciela kończy się z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia, o czym stanowi § 6 ust. 2 OWU (...), zaś te dwie klauzule zawierają zapis o innym zakończeniu tej odpowiedzialności. Jednocześnie trzeba zwrócić uwagę,

ŝe w § 5 ust. 1-2 zawarto zapisy, ŝe z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia ubezpieczający obowiązany jest do opłacenia składki w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia (§ 13 ust. 2 pkt 2 o.w.u. – przyp. SR) (...) możliwa jest więc sytuacja, w której ubezpieczyciel pobierze składkę ubezpieczeniową za cały rok z góry, a więc za cały okres trwania umowy, bo taki będzie wybór ubezpieczonego, zaś ochrona ubezpieczeniowa ustanie w dacie osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 65 lub 70 lat. W takiej sytuacji, ubezpieczony korzysta z ochrony ubezpieczeniowej jedynie do ukończenia przez niego 70. roku życia (lub 65. roku życia) pomimo opłacenia pełnej składki ubezpieczeniowej. Nie znajduje więc żadnego uzasadnienia stwierdzenie pozwanego, ŝe składka pobierana z tytułu umowy ubezpieczenia uwzględnia w każdym przypadku datę końcową udzielania tej ochrony, gdyż nie wynika to w ŝaden sposób z treści wzorca umowy. To ubezpieczający, a nie pozwany, wybiera okres, za jaki płaci składkę ubezpieczeniową i jedynie niczym nieudowodnionym twierdzeniem strony pozwanej pozostaje (art. 6 k.c.), ŝe ubezpieczyciel nie pobiera składki za okres, w którym nie udziela ochrony ubezpieczeniowej. Poza tym, jak juŝ wskazano, kontrola w niniejszej sprawie ma charakter abstrakcyjny i istotne jest, ŝe wzorzec umowy pozwala pozwanemu na uzyskanie składki pomimo tego, ŝe ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie wcześniej niŝ upłynie okres, za który moŝe ta składka być pobrana. Spełnia to przesłanki przewidziane w art. 385³ pkt 22 k.c.

Sąd, rozpoznając niniejszą sprawę, w całości podzielił argumentację powoda o niedozwolonym charakterze postanowienia umownego przewidującego rozwiązanie umowy z nadejściem rocznicy zawarcia umowy w roku, w którym powód ukończy 65. rok życia. Argumentacja przytoczona powyŝej pozwalała przyjąć, ŝe była to klauzula umowna, niezgodniona z powodem, która nie powinna go obowiązywać.

Powództwo zostało oddalone jedynie w zakresie, w jakim powód ŝądał uznania rozwiązania umowy ubezpieczenia za bezskuteczne. Zwaŝyć naleŝało, ŝe w aktach sprawy brak dokumentu pozwanego, z którego wynikałoby rozwiązanie umowy ubezpieczenia przez powoda, jako ŝe, zdaniem pozwanej Spółki, miała się ona rozwiązać z chwilą nadejścia oznaczonego zdarzenia, bez ingerencji ubezpieczyciela. Poniewaŝ umowa ubezpieczenia nie została wypowiedziana przez ubezpieczyciela, powództwo w tym zakresie, jako bezzasadne, podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art. 98 § 1 k.p.c. przyjmując, ŝe pozwana Spółka była obowiązana zwrócić powodowi, jako stronie wygrywającej proces, równowartość poniesionych kosztów sądowych w postaci opłaty od pozwu (42,00 zł).

Z przytoczonych wyŝej względoŝw Sąd orzekł jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

(...)