

Sygn. akt V Ca 821/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Wiśniewska
Sędziowie:	SO Oskar Rudziński SR del. Iwona Lizakowska - Bytof (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Iwona Szczygieł

po rozpoznaniu w dniu 5 grudnia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. B.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie

z dnia 30 stycznia 2017 r., sygn. akt XVI C 3112/16

1. oddala apelację;
2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz R. B. kwotę 450 (czterysta pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 821/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 października 2016 r. powód R. B. domagał się zasądzenia od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 4.200,05 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 20 czerwca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony przeciwnej zwrotu kosztów postępowania.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa

Wyrokiem z dnia 30 stycznia 2017 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa

w Warszawie w pkt I zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda R. B. kwotę 4.200,05 zł wraz odsetkami za opóźnienie od dnia 28 października 2016 r. do dnia zapłaty; w pkt II oddalił powództwo w pozostałej części; a w pkt III zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.428 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) na czas nieokreślony, opartą na Ogólnych warunkach ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) o oznaczeniu OWU (...) (...), do których załącznik stanowiła Tabela opłat i limitów. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o nr (...). Składka płatna corocznie wynosiła 5.500 zł. Rozpoczęcie ubezpieczenia nastąpiło od dnia 21 lutego 2011 r. Suma wpłacanych składek była przez stronę pozwaną przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Umowa została zawarta przez powoda za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego. Powód nie miał możliwości negocjowania treści zawartej umowy.

Zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5% wartości polisy. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

Umowa była zawarta na czas nieokreślony (art. IV OWU). Umowa ulegała rozwiązaniu wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki, pomimo wezwania do uiszczenia składki regularnej w dodatkowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu. Pismo powinno było zawierać ponadto informację o skutkach nieopłacenia składki w tym terminie.

Zgodnie z art. IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, które to opłaty określone została w tabeli opłat i limitów.

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto inne świadczenia ze strony ubezpieczonego, m.in. opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy. Opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98%, w drugim 95%, w trzecim 85%. W kolejnych latach opłata ta również była stopniowo zmniejszana.

Umowa ubezpieczenia została rozwiązana z dniem 20 czerwca 2012 r. (drugi rok polisowy) wskutek nieopłacenia przez powoda składek regularnych w wyznaczonym terminie. W związku z powyższym strona pozwana dokonała ustalenia wartości całkowitego wykupu polisy. Wartość umorzonych jednostek wynosiła na dzień rozwiązania umowy kwotę 4.421,11 zł, z czego pozwane Towarzystwo (...) pobrało opłatę za wykup w wysokości 4.200,05 zł.

Pismem z dnia 14 października 2016 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Pismo zostało doręczone w dniu 20 października 2016 r.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, strona pozwana nie była upoważniona do zatrzymania kwoty 4.200,05 zł, gdyż postanowienia wzorca umownego tj. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), na podstawie których strona pozwana zatrzymała całość wartości polisy tytułem opłaty za wykup, wyczerpują dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c. i stanowią klauzulę niedozwoloną.

Na wstępie Sąd Rejonowy wskazał, iż żądanie pozwu w niniejszej sprawie nie stanowi „roszczenia z umowy ubezpieczenia”, ma bowiem swoje źródło w bezpodstawnym wzbogaceniu się pozwanej spółki kosztem powoda, na skutek nienależnie od niego pobranej opłaty za wykup, którą w konsekwencji należy uznać za świadczenie nienależne.

W ocenie Sądu, nie sposób uznać roszczenia powoda do pozwanej spółki o zwrot nienależnie potrąconej opłaty za roszczenie wynikające „z umowy” z co najmniej dwóch powodów. Po pierwsze, skoro umowa, która łączyła strony niniejszego procesu już od kilku lat nie obowiązuje, nie sposób uznać, ażeby z umowy tej, po jej wygaśnięciu mogły jeszcze wynikać roszczenia. Po wtóre zaś, ażeby uznać żądanie przez powoda zwrotu nienależnie od niego pobranej przez stronę pozwaną opłaty za wykup, za roszczenie wynikające z umowy, należałoby najpierw wskazać takie postanowienie tej umowy, które statuowałoby po stronie ubezpieczyciela obowiązek wypłacenia na rzecz powoda - w przypadku wygaśnięcia umowy

- kwoty w wysokości równej 100% zgromadzonych środków. Analiza postanowień łączącej strony umowy, w tym treści OWU, nie pozostawia tymczasem wątpliwości, że strona pozwana miała zagwarantowany przywilej dokonania potrącenia z ww. środków opłaty za wykup w wysokości określonej w tabeli, a także szeregu innych opłat.

Istota sporu w niniejszej sprawie dotyczyła zasadności ustalenia i pobrania przez (...) S.A. z siedzibą w W. opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie w kwocie 4.200,05 zł, tzw. opłaty za wykup wartości polisy. Spór dotyczył kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty za wykup w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania tejże umowy.

Przechodząc do zasadniczej części uzasadnienia Sąd Rejonowy dokonał analizy spornych postanowień umowy łączącej strony pod kątem ich abuzywności. Sąd Rejonowy wskazał, iż stosownie do art. 385¹ § 1 k.c. aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Odnosząc się do poszczególnych przesłanek Sąd pierwszej instancji wskazał, iż analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego postanowieniami określającymi główne świadczenia stron były: ze strony pozwanego - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie wypadku a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata składki. Opłata od wykupu ma zaś charakter świadczenia ubocznego – powstającego w przypadku rozwiązania umowy, co wszakże nie musi nastąpić.

Z tego względu, za nieuzasadnione Sąd Rejonowy uznał odwołanie się przez pozwanego do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej – obecnie art. 20 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa bowiem konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania.

W dalszej kolejności Sąd wskazał, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż między powodem a stroną pozwaną doszło do uzgodnienia wysokości opłaty za wykup wartości polisy.

Następnie powołując się na poglądy zawarte w doktrynie dotyczące rozumienia terminów „dobrych obyczajów” czy „interesu konsumenta” podkreślił, iż pojęcie dobrych obyczajów obejmuje normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej. Termin ten odnosi się także do zachowania przedsiębiorców w działalności. Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd.

Z uwagi na powyższe, Sąd pierwszej instancji doszedł do przekonania, że słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające wysokość opłaty od wykupu równą w pierwszym roku trwania umowy 98%, w drugim 95%, w trzecim 85% środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. Pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia.

Jednocześnie Sąd Rejonowy wskazał, że strona pozwana zastosowała we wzorcu umownym opłatę za wykup w całkowitym oderwaniu od jakichkolwiek kosztów związanych z wcześniejszym wypowiedzeniem umowy – co stało się między innymi przyczyną uznania postanowienia umownego za abuzywne, a zatem nie obowiązujące powoda. Brak jest zatem jakichkolwiek podstaw prawnych do formułowania niewynikających z umowy zawartej przez strony roszczeń pozwanego o zwrot poniesionych kosztów.

Sąd wskazał także, iż klauzule zastosowane w niniejszej sprawie przez stronę pozwaną zarówno w treści ogólnych warunków ubezpieczenia jak i umowy łączącej strony, zbliżone w swej treści do innych ogólnych warunków ubezpieczenia jednakże wydanych przez innego ubezpieczyciela, zostały uznane przez sądy ochrony konkurencji i konsumentów za abuzywne.

Mając na uwadze całokształt okoliczności sprawy, w ocenie Sądu Rejonowego, postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta w przypadku rozwiązania umowy opłaty za wykup, zawarte w OWU, należy uznać za abuzywne, a zatem niewiążące powoda, jako konsumenta. W konsekwencji, Sąd uznał, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia świadczenia wartości wykupu o opłatę za wykup wartości polisy. Świadczenie potrącone w kwocie 4.200,05 zł należało potraktować zatem jako nienależne świadczenie, bowiem jego podstawa odpadła w czasie trwania stosunku umownego, z uwagi na abuzywność postanowień w tymże zakresie.

Odnosząc się do kwestii zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek Sąd Rejonowy, mając na względzie, iż zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy, uznał, że datą od której strona pozwana z pewnością pozostawała w zwłoce jest dzień 28 października 2016 r. tj. dzień następujący po upływie ostatniego dnia 7 dniowego terminu wyznaczonego przez powoda w wezwaniu do zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany zaskarżając go w całości.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił:

I. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na treść orzeczenia, przez:

1. dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów oraz pominięcie okoliczności, że umowa łącząca strony była umową ubezpieczenia wobec czego Sąd I instancji błędnie przyjął, że okres przedawnienia roszczenia powoda wynosi 10 lat,

II. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 805 § 1 i § 2 k.c. poprzez błędną interpretację polegającą na przyjęciu, że stosunek prawny łączący powoda z pozwanym nie jest umową ubezpieczenia;

2. art. 4 w zw. z art. 13 ust 4 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w związku z pkt. 3 Dział I załącznika do Ustawy poprzez ich niezastosowanie, a w konsekwencji uznanie, że stosunek prawny łączący powoda z pozwanym nie jest umową ubezpieczenia;

3. art. 819 k.c. poprzez jego niezastosowanie;

4. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 118 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie.

Powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i orzeczenie o kosztach procesu w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o oddalenie apelacji w całości, a ponadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania w instancji odwoławczej, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie, bowiem żaden z jej zarzutów nie okazał się trafny.

Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, a podjęte rozstrzygnięcie znajduje oparcie w obowiązujących przepisach oraz w wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne. Należy podkreślić, iż Sąd Rejonowy przeprowadził ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd Rejonowy uzasadnił, którym dowodom dał, a którym odmówił przymiotu wiarygodności, przestrzegając przy tym zasad logicznego rozumowania, a z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione wnioski. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie nosi znamion dowolności, jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego.

Na uwzględnienie nie zasługiwał zarzut naruszenia art. 805 k.c. i art. 819 k.c. jak również art. 4 w zw. z art. 13 ust 4 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w związku z pkt. 3 Dział I załącznika do ustawy. Wskazać należy, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uważana jest za umowę o charakterze mieszanym. Nie jest ona stricte umową ubezpieczenia, a zatem nie może mieć do niej zastosowania 3-letni termin przedawnienia wskazany w art. 819 k.c. Zastosowanie ma natomiast termin 10-letni przedawnienia wskazany w przepisie art. 118 k.c.

Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze przedmiotu zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Świadczenia wykupu nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii świadczenia wykupu nadal byłaby tzw. umową o polisolokacie, bowiem essentialia negotii tego stosunku prawnego są inne. Głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie pozwanego przedsiębiorcy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej i alokacja składek, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej. Powoduje to, że sporne świadczenie jako świadczenie uboczne podlega ocenie przez pryzmat przepisu art. 385¹ k.c. i również w ocenie

Sądu Okręgowego zastrzeżenie takie, jakie zawarto w umowie, stanowiło klauzulę abuzywną w myśl w/w przepisu, dlatego też nie sposób Sądowi I instancji zarzucić naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przy ocenie tej kwestii.

Strona pozwana nie wykazała, aby jakiegokolwiek postanowienia były indywidualnie uzgodnione z konsumentem. Fakt, czy powód wiedział o treści zapisu umownego i czy otrzymał umowę przed jej podpisaniem, nie ma wpływu na ocenę, czy zapis ten stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Wreszcie zatrzymanie prawie całej zgromadzonej na rachunku kwoty jest rażąco wygórowaną karą za wcześniejsze zakończenie umowy. W konsekwencji stwierdzić należy, że przedmiotowe zapisy umowy kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Na pewno zamiarem powoda przy podejmowaniu decyzji o takim sposobie ubezpieczenia i lokowania pieniędzy nie było wcześniejsze zrywanie umowy. Nie można jednak, w sytuacji, gdy do tego doszło, karać go zabraniami tak wysokich wartości, na jakie wskazywała tabela. Taka opłata ogranicza ustawowe prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie. Wreszcie trzeba też zauważyć, że tak skonstruowane świadczenie ma charakter zbliżony do odstępnego, czy procentowej kary umownej, które w żadnym stosunku prawnym nie stanowią świadczenia głównego, a przez ustawodawcę w pewnych sytuacjach zostały wprost uznane za niedozwolone postanowienia umowne. Przepis art. 385³ pkt 17 k.c. stanowi, iż w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Tym samym wobec przyjęcia, że umowa zawiera klauzule abuzywne, zasadne stało się uznanie, że zapisy dotyczące pobranej opłaty są nieważne, a zatem ubezpieczyciel miał obowiązek wypłacić powodowi to, co stanowiło wartość części bazowej rachunku.

Błędne jest jedynie uznanie Sądu Rejonowego, że roszczenie powoda znajduje oparcie w przepisach o nienależnym świadczeniu. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony, w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W momencie wygaśnięcia umowy pozwany winien wypłacić wartości rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy i OWU za wyjątkiem postanowień niedozwolonych, tak jak uczynił to w odniesieniu do pozostałej części świadczenia. Nie zaszły zatem w niniejszej sprawie przesłanki do zastosowania art. 410 k.c. i art. 405 k.c. Ostatecznie jednak zarzut ten nie mógł skutkować zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem powództwa.

Mając powyższe na uwadze, wobec bezzasadności wszelkich zarzutów apelacji, zarówno dotyczących prawa procesowego, jak i prawa materialnego, podlegała ona oddaleniu zgodnie z art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. zasądzając na rzecz powoda wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika według rozporządzenia obowiązującego w dacie wniesienia apelacji.