

Sygn. akt **V Ca 2848/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Magdalena Majewska (spr.)
Sędziowie:	SSO Joanna Machoń SSR del. Magdalena Hemerling
Protokolant:	st. sekr. sąd. Aneta Obcowska

po rozpoznaniu w dniu 17 października 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. B.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w W.

z dnia 7 lipca 2017 r., sygn. akt I C 5619/16

1. oddala apelację;
2. zasądza od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz R. B. kwotę 1.800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

**Sygn. akt V Ca 2848/17**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 sierpnia 2016 r. R. B. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego - (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. - kwoty 15.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 2 lipca 2016 roku do dnia zapłaty. Ponadto powód wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Nakazem zapłaty z dnia 23 sierpnia 2016 roku wydanym w postępowaniu upominawczym w sprawie II Nc 29591/16 Sąd nakazał pozwanemu zapłacenie powodowi kwoty żądanej pozwem wraz z odsetkami i kosztami.

W sprzeciwie od nakazu pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

**Wyrokiem z dnia 7 lipca 2017 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w W., Wydział I Cywilny, zasądził od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda R. B. kwotę 15.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 lipca 2016 roku do dnia zapłaty, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5567 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w tym kwotę 4800 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego .**

Od powyższego orzeczenia apelację wywiodła strona pozwana zaskarżając je w całości zarzucając naruszenie: art. 233 k.p.c., art. 65 § 2 k.c., art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c..

Wobec tak postawionych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez oddalenie powództwa w całości i orzeczenie o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy przyjmuje ustalenia Sądu Rejonowego za własne, ponieważ są one prawidłowe i w zasadzie bezsporne. Sąd Okręgowy podziela również ocenę prawną dokonaną przez Sąd I instancji. Tym samym Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do przyjęcia zasadności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. oraz zarzucanego Sądowi pierwszej instancji błędu w ustaleniach faktycznych. W szczególności wskazać wypada, że zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. ma w istocie wymiar polemiczny, co nie wystarcza do skutecznego zakwestionowania oceny dowodów, dokonanej przez Sąd I instancji, czy też oceny prawidłowości poczynionych na ich podstawie ustaleń faktycznych.

W pierwszej kolejności wskazać należy że umowa z 31 października 2013 r., zmieniona następnie aneksem z 17 marca 2016 r., do której powód przystąpił w charakterze ubezpieczonego miała charakter złożony i łączyła w sobie elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i nast. k.c. oraz art. 12a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66), obecnie art. 23 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1170) oraz element inwestycyjny. Opłacane przez powoda składki pełniły nie tylko funkcję typowej składki w rozumieniu powołanych przepisów o ubezpieczeniu, ale również miały charakter inwestycji. Należy stwierdzić, iż element ubezpieczeniowy w przedmiotowej umowie był znikomy, choć nie można przyjąć, że nie występował w ogóle.

W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której przystąpiła strona powodowa, główne świadczenia stron ograniczały się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne. Wydaje się być logiczne, że strony zawierając umowę miały przede wszystkim na uwadze ww. dwa aspekty. Nie można bowiem uznać, że osoba należycie dbająca o swoje interesy chciałaby zawrzeć umowę, w wyniku której straci znaczną część zainwestowanych środków. Dlatego też trudno jest uznać w świetle tych postanowień, aby oceniane świadczenie, było świadczeniem głównym, w związku z tym może podlegać kontroli na podstawie art. 385<sup>1</sup> k.c.

Jak wynika z treści art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. zakwalifikowanie konkretnego postanowienia, jako klauzuli niedozwolonej wymaga łącznego spełnienia następujących przesłanek: a) oceniane postanowienie stanowi element umowy zawartej z konsumentem; b) postanowienie nie zostało z konsumentem indywidualnie uzgodnione; c) postanowienie, o ile określa główne świadczenia stron, nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny; d) postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Przystępując do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym strona powodowa działała jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., zaś pozwany, który profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową, występował w umowie, jako przedsiębiorca. Nie budzi też wątpliwości w niniejszej sprawie, że skarżone przez stronę powodową postanowienia umowne nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione przez pozwanego. Prawa i obowiązki stron, związane z zawartą umową, w szczególności w zakresie kwestionowanych przez stronę powodową postanowień, wynikały z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Okręgowego postanowienia dotyczące badanego świadczenia miały charakter abuzywny, kształtując prawa i obowiązki strony powodowej w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszając jej interesy. Niewątpliwie, co do zasady umowy ubezpieczenia są zawierane na wiele lat. Jednocześnie jednak oczywistym jest, że część klientów ostatecznie podejmie decyzję o wcześniejszym rozwiązaniu z umowy, do czego ma pełne prawo i okoliczność ta stanowi ryzyko przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową. Sposób uregulowania omawianego świadczenia w umowie wskazuje jednak, że swoje ryzyko pozwany, jako przedsiębiorca w całości przerzucał na konkretnego konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Warto zauważyć, że pobierane przez pozwanego środki miały być przeznaczone na poczet nie tylko kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy, ale również kosztów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, które są pozbawione takiego charakteru, a które pozwany również zamierzał pokryć z pobieranych w czasie trwania umowy opłat. Kreuje to zdaniem Sądu Okręgowego sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Rozważając wskazywane przez pozwanego poszczególne koszty, które pozwany rzekomo sobie rekompensuje, nie sposób dostrzec związku pomiędzy nimi a wysokością pobieranych środków. Wskazywane przez pozwanego koszty nie wykazują w ocenie Sądu takiej dynamiki jak kwota, która jest zatrzymywana. Podkreślić, bowiem trzeba, że kwota ta nie jest ograniczona żadnym pułapem, w związku, z czym im wyższe składki wpłaci ubezpieczający tym wyższe będzie zatrzymane świadczenie.

Przejęcie przez ubezpieczyciela części wpłaconych środków w arbitralnej wysokości nie mającej w ocenie Sądu związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie strona powodowa ponosiła ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco naruszało jej interes, jako konsumenta, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jej interesy.

W świetle dyspozycji art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. analizowane postanowienia umowy nie wiązały, zatem strony powodowej.

Powyższego faktu nie zmienia kwestia podpisania aneksu. Aneks ten miał zmienić zasady obliczania opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, określając, iż jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy w przypadku całkowitego wykupu polisy po pierwszym roku. Ciągłe jednak wysokość potrącannej kwoty nie była powiązana z wysokością zgromadzonego kapitału, a abstrakcyjną tzw. „wartością umowy”.

Ponadto w ocenie Sądu Okręgowego rzeczą wtórną jest okoliczność, jak procentowo określona zostanie wartość wykupu, bowiem abuzywności analizowanych zapisów upatrywać należy w braku ekwiwalentności świadczeń. Gdyby faktycznie wartość wykupu stanowiła 5 % wartości umorzonych jednostek, możliwe byłoby rozważanie jej zasadności. Jednak wskazać należy, iż owe 5 % ubezpieczyciel policzył od sumy wyższej. Kwota ta stanowi jedynie wartość hipotetyczną, bowiem umowa faktycznie trwała przeszło 2 lata. Jednocześnie wartość umorzonych jednostek zamknęła się faktycznie kwotą 89.025,87, z czego zatrzymano 15.000 zł, a więc ponad 16 %. Tym samym w ocenie Sądu Okręgowego, sposób wyliczenia wartości wykupu skonstruowany w aneksie, pozornie jedynie czyni świadczenia stron ekwiwalentnymi. Wartość 5 % może pozornie sugerować, iż wartość wykupu jest niska, ale faktycznie tak nie jest, zwłaszcza, jeśli umowa została rozwiązana w dalszej odległości od okresu, na jaki została zawarta.

Tym samym zdaniem Sądu Okręgowego analizowane świadczenie jest abuzywne, a podniesione w apelacji zarzuty nie mogą zmienić tej oceny.

W rezultacie także należało uznać za bezzasadny zarzut pozwanego naruszenia przez Sąd I instancji art. 65 § 2 k.c. Sąd a quo po analizie stanowisk stron i zebranego w sprawie materiału dowodowego, słusznie uznał, że cel pobrania opłaty dystrybucyjnej nie został w sposób należyty wyjaśniony. Nie wyjaśniono też mechanizmu jej wyliczenia, ani czy i w jaki sposób rekompensuje koszty poniesione przez ubezpieczyciela.

Niezrozumiały okazał się zaś zarzut naruszenia art. 410 w zw. z art. 405 k.c., o tyle że wbrew zarzutom apelacji jakoby Sąd Rejonowy błędnie zastosował przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, ten w stanie faktycznym sprawy przepisów tych nie zastosował wcale.

Z przedstawionych względów, przyjmując za swoje przytoczone ustalenia Sądu I instancji, Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. Orzeczenie o kosztach zapadło na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 k.p.c.) i uwzględnia wynagrodzenie radcy prawnego reprezentującego stronę powodową, w stawce minimalnej.