

Sygn. akt **V Ca 467/22**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2022 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Magdalena Majewska
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Szymańska

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2022 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. R.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie

z dnia 27 października 2021 r., sygn. akt I C 1524/21

1. zmienia zaskarżony wyrok nadając mu treść:

„I oddała powództwo;

II. zasądza od J. R. na rzecz Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 1817 zł (tysiąc osiemset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.”;

2. zasądza od J. R. na rzecz Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 1300 zł (tysiąc trzysta złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

M. M.

Sygn. akt V Ca 467/22

UZASADNIENIE

Biorąc pod uwagę, że Sąd II instancji nie zmienił ani nie uzupełnił ustaleń faktycznych Sądu I instancji, jak również nie przeprowadził postępowania dowodowego, Sąd Okręgowy na podstawie art. 387 § 2¹ k.p.c. w zw. z art. 327¹ § 2 k.p.c. w brzmieniu obowiązujących od dnia 7 listopada 2019 r., zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego podlegała uwzględnieniu wobec zasadności argumentacji w niej zawartej.

W dniu 29 czerwca 2015 r. J. R. zawarła z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. Indywidualną Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) opcja uniwersalna wariant (...). Zawarcie umowy ubezpieczenia zostało potwierdzone polisą ubezpieczeniową nr (...). Składka miesięczna wynosiła 250 zł. Do treści tej umowy należały OWU łącznie z tabelą opłat i limitów.

Powódka została objęta ochroną ubezpieczeniową. Przedmiotem ochrony było życie ubezpieczonej, zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności. TU na (...) S.A. zobowiązane było do udzielenia ubezpieczonej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci oraz do alokacji wpłaconych przez niego składek w fundusze kapitałowe. Gwarantowana suma ubezpieczenia wynosiła 100.000 zł.

W wariancie umowy, wybranym przez powoda, z tytułu zgonu w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel byłby zobowiązany wypłacić uprawnionemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 4 OWU (§ 12 ust. 1 w zw. z § 4 ust. 3 OWU).

Umowa ubezpieczenia została rozwiązana w dniu 25 września 2019 r.

W pierwszym roku polisowym ubezpieczyciel pobierał opłaty dystrybucyjne w wysokości równowartości: 90% składki regularnej, 65% składki regularnej w drugim roku polisowym, 20% składki regularnej w III roku polisowym oraz 4% składki regularnej w roku. Opłata dystrybucyjna pokrywała koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, na które składały się koszty wdrożenia produktu, dystrybucji oraz wystawienia polisy i stanowiła podstawę do rozliczenia premii. Opłata była ustalana procentowo i pobierana od wpłaconej składki poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego składek w dniu przeliczenia składki. (OWU, Tabela opłat i limitów).

Apelacja pozwanego podlegała uwzględnieniu wobec zasadności argumentacji w niej zawartej, co czyni, iż zaskarżony wyrok podlegał zmianie wobec niezasadności powództwa.

Roszczenie powódki wynika z zawartej przez strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa ta należała do kategorii umów mieszanych, łączących w sobie elementy umów ubezpieczenia oraz inwestycyjnej.

W toku postępowania powódka dopatrywała się zasadności swego roszczenia w abuzywności postanowień umowy łączącej go z pozwanym, dotyczących opłaty dystrybucyjnej.

Zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Aby można było uznać klauzulę za abuzywną muszą zostać spełnione cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, jej postanowienia nie mogą zostać uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto postanowienia te muszą kształtować jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając przy tym jego interesy. Nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Choć umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) powódka zawarła w charakterze konsumenta, a postanowienia tej umowy, których incydentalnej kontroli domagała się powódka, nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione, ani też nie dotyczyły głównych świadczeń stron, Sąd drugiej instancji nie zaaprobował tezy, iż negowane przez powódkę postanowienia umowne dotyczące opłaty dystrybucyjnej pobranej w pierwszym roku umowy w wysokości równowartości 90% wartości rachunku, są sprzeczne z dobrymi obyczajami, a także że naruszają w sposób rażący jej interesy jako konsumenta.

„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 o działanie potocznie określane, jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych standardów postępowania.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r. (I CK 832/04, Pr. Bank. 2006, nr 3, s. 8), w którym stwierdzono, że „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Podobnie podniesiono w wyroku z dnia 3 lutego 2006 r. (I CK 297/05, Wokanda 2006, nr 7–8, s. 18), w którym Sąd Najwyższy stwierdził, że przepis art. 385¹ § 1 zdanie pierwsze k.c. jest odpowiednikiem art. 3 ust. 1 dyrektywy nr 93/13/WE, stanowiącym, że klauzulę umowną, która nie została uzgodniona indywidualnie, należy uznać za niedozwoloną, jeżeli naruszając zasadę dobrej wiary, powoduje istotną i nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków kontraktowych na niekorzyść konsumenta, przy czym rzeczą sądu jest ocena, czy nierównowaga jest „istotna”, czyli „rażąca” w rozumieniu odpowiedniego przepisu prawa polskiego (Adam Olejniczak, Komentarz do art. 385¹ Kodeksu cywilnego, stan prawny 2014.05.01).

W ocenie Sądu odwoławczego, kwestionowane przez stronę powodową postanowienia nie godzą w dobre obyczaje, ani nie naruszają w sposób rażący interesów powódki, albowiem podstawą obliczenia wysokości opłaty dystrybucyjnej nie jest, jak przy większości ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, wartość rachunku udziałów, lecz składka regularna wpłacona w pierwszym, drugim albo trzecim roku ubezpieczenia, zaś ubezpieczenie, którym objęta została powódka, gwarantowało jej realną ochronę ubezpieczeniową, czego nie spotyka się przy klasycznych polisach. Podnieść należało, że w umowie z pozwaną, powódka zobowiązała się do wpłacania co miesiąc składki regularnej, w zamian za co T.U. na (...) S.A. zobowiązała się świadczyć na jej rzecz ochronę ubezpieczeniową na wypadek zgonu i w razie ziszczenia się tego zdarzenia ubezpieczeniowego byłaby zobowiązana do zapłaty na rzecz osób uposażonych, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia. W umowie ubezpieczenia, którą zawarł powódka, suma ubezpieczenia została określona na kwotę 100.000 zł. Gdyby zatem w pierwszym roku obowiązywania umowy stron, powódka zmarła, pozwana byłaby zobowiązana do wypłaty na rzecz uposażonych zagwarantowanego świadczenia. Pomimo takiego uregulowania w umowie głównego świadczenia, jakie byłby zobowiązany spełnić ubezpieczyciel w razie ziszczenia się zdarzenia ubezpieczeniowego, składka regularna, jaką co miesiąc powódka była zobowiązany uiszczać na rzecz ubezpieczyciela, wyłączając potrącane opłaty, miała być lokowana w fundusz kapitałowy. W tym stanie rzeczy brak podstaw dla uznania jako abuzywnych postanowień co do opłaty dystrybucyjnej i jej wysokości albowiem pozwana musiała skonstruować umowę w taki sposób, aby była ona opłacalna także dla niej. Towarzystwo (...) S.A. miała zatem pełne prawo dla zastrzeżenia na swoją rzecz świadczenia, które będzie ekwiwalentne w stosunku do świadczenia, jakie sama zobowiązała się spełnić na rzecz powódki. Analiza postanowień wzorców umownych tworzących umowę stron, w ocenie Sądu Okręgowego, prowadziła zatem do wniosku, że pozwana dokonała tego właśnie poprzez zastrzeżenie na swoją opłat dystrybucyjnych, stanowiących w dwóch pierwszych latach polisowych dominującą część składki regularnej, a w dwóch kolejnych latach niewielką część tych składek. Zważyć należało nadto, że opłata dystrybucyjna, której zwrotu dochodzi powódka, nie stanowiła opłaty likwidacyjnej, albowiem ubezpieczyciel pobierał te opłaty w pierwszych czterech latach obowiązywania umowy. W postanowieniach umowy brak jest postanowienia, które przywidowałyby pobranie opłaty dystrybucyjnej na wypadek rozwiązania umowy przez powódkę. Z relacji umownej stron wprost wynika, że opłata dystrybucyjna pokrywa koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia z powódką. Sąd nie dostrzegł zatem żadnej istotnej dysproporcji praw i obowiązków stron, wobec czego nie mógł uznać kwestionowanych przez stronę powodową postanowień umownych za klauzule abuzywne, jak niezasadnie ocenił i wywiódł Sąd pierwszej instancji.

Wobec powyższego zaskarżony wyrok podlegał zmianie poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu za obie instancje od powódki na rzecz pozwanej na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015.1800).

Magdalena Majewska