

Sygn. akt II Ca 149/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: **SSO Beata Piwko**

Sędziowie: **SO Cezary Klepacz (spr.)**

SO Mariusz Broda

Protokolant: starszy protokolant sądowy Beata Wodecka

po rozpoznaniu w dniu 20 kwietnia 2018 r. w Kielcach na rozprawie

sprawy z powództwa W. G.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w Sandomierzu z dnia 23 października 2017 r., sygn. akt I C 719/16

oddala apelację i zasądza od V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz W. G. kwotę 450 (czterysta pięćdziesiąt) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt II Ca 149/18

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 8 listopada 2016 roku W. G. domagał się zapłaty od V. L. Towarzystwa (...) w W. kwoty 4.227,52 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 listopada 2016 roku do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu tego żądania powód podniósł, że jako konsument zawarł ze stroną pozwaną dnia 17 kwietnia 2007 roku umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ze składką regularną, (...), potwierdzoną polisą nr (...), do której miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z (...) M. (...). Umowę zawarto na 20 lat, a składkę ubezpieczeniową określono na 200 zł miesięcznie. Powód był obowiązany do jej uiszczania, a towarzystwo ubezpieczeniowe – do udzielania jemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także do alokacji zapłaconych składek. Dnia 7 sierpnia 2012 roku umowa została rozwiązana wskutek złożenia przez powoda wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu. Strona pozwana ustaliła wartość rachunku na kwotę 11.648,89 zł (z czego 10.949,28 zł to część bazowa rachunku, a 699,61 zł – część wolna rachunku), sumę wpłaconych składek na 14.027,34 zł, a świadczenie wykupu brutto na kwotę 7.421,37 zł. Towarzystwo ubezpieczeniowe potrąciło więc kwotę 4.227,52 zł (38,61% części bazowej rachunku) tytułem opłaty likwidacyjnej.

Wezwanie do zapłaty wymienionej kwoty z dnia 20 października 2016 roku okazało się bezskuteczne. Zostało ono doręczone pozwanemu dnia 24 października 2016 roku, a określony w nim termin spełnienia świadczenia upłynął 31 października 2016 roku.

Według powoda, postanowienia umowne ustalające wysokość i zasady wypłaty świadczenia wykupu oraz prawo do wypłaty wartości wykupu począwszy od drugiej rocznicy polisy są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy jako konsumenta. W efekcie stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c. Postanowienia umowy nie zostały uzgodnione indywidualnie z powodem, a wypłata wartości wykupu nie należała do głównych świadczeń stron.

Strona pozwana wnosila o oddalenie powództwa, podnosząc w pierwszej kolejności, że umowa została rozwiązana dnia 7 sierpnia 2012 roku, a w ciągu trzech kolejnych lat pozwany nie został wezwany do zapłaty. W efekcie roszczenie powoda uległo przedawnieniu. Ponadto postanowienia dotyczące zasad naliczania i wypłacania świadczenia wykupu nie mają abuzywnego charakteru.

Pozwany, zawierając umowę, mógł liczyć na 20 lat jej trwania. Do takiego okresu zostały obliczone i rozłożone w czasie koszty. Wypłata powodowi całości środków na rachunku spowodowałyby zachwianie równości stron, gdyż zakład ubezpieczeń cały czas udzielał ochrony ubezpieczeniowej, poniósł wysokie koszty zawarcia i wykonania umowy. Przez okres jej obowiązywania uprawniony nie podnosił zarzutów dotyczących brzmienia OWU, nie kwestionował konstrukcji umowy czy wysokości zawartych w niej opłat.

Świadczenie wykupu stanowi świadczenie główne (jako jedyne jest wymienione z nazwy). Uznanie zakwestionowanych postanowień za abuzywne usunęłoby z umowy podstawę do wypłaty jakiegokolwiek sumy tytułem świadczenia wykupu. Powód zawarł umowę na podstawie znanych mu OWU, a po 5 latach mógł złożyć wniosek o przekształcenie polisy na bezskładkową. Jego zachowanie doprowadziło do ustania umowy przed zakładanym czasem osiągnięcia rentowności, co prowadzi do szkody w majątku ubezpieczyciela, a przy uznaniu zgłoszonych roszczeń – także do uzyskania przez niego nadmiernych profitów.

Nieuzasadnione jest stanowisko strony powodowej, jakoby zakwestionowane postanowienia OWU są tożsame ze wskazanymi w art.385³ pkt 17 k.c., gdyż dotyczą one zupełnie odmiennych postanowień. Pozwany w związku z zawarciem umowy poniósł koszty w kwocie 4.120 zł, co wynika z zestawienia prowizji wypłaconych pośrednikowi ubezpieczeniowemu, a także z faktur i potwierdzeń zapłaty oraz zestawienia kosztów dla polisy. Strona powodowa, mimo spoczywającego na niej ciężaru dowodu, nie wykazała, aby którekolwiek z postanowień OWU miały charakter niedozwolonych postanowień umownych.

Odnosząc się do argumentacji pozwanego, powód podniósł m.in. że dochodzone roszczenie nie uległo przedawnieniu, albowiem jego podstawą są przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. W orzecznictwie przyjmuje się, że umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma mieszany charakter – zawiera elementy umowy ubezpieczenia na życie i umowy inwestycyjnej. Dominuje w nich aspekt kapitałowy. Nie ma więc do nich zastosowania trzyletni termin przedawnienia z art. 819 § 1 k.c., a nawet gdyby termin ten upłynął, to podniesienie zarzutu przedawnienia stanowiłoby nadużycie prawa i byłoby sprzeczne z zasadami współzycia społecznego.

Wyrokiem z dnia 23 października 2017 r., sygn. akt I C 719/16, Sąd Rejonowy w Sandomierzu zasądził od V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz W. G. kwotę 4.227,52 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 listopada 2016 roku do dnia zapłaty (pkt I) i kwotę 1.017 zł tytułem kosztów procesu (pkt II).

Sąd ten dokonał następujących ustaleń.

W. G., działając jako konsument, w konsekwencji wniosku z dnia 31 marca 2007 roku, zawarł ze (...) SA w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ze składką regularną, (...), potwierdzoną polisą nr (...), na okres 20 lat, od 17 kwietnia 2007 roku do 16 kwietnia 2027 roku. Składkę ubezpieczeniową określono na kwotę 200 zł miesięcznie. W. G. zobowiązał się do jej opłacania, a ubezpieczyciel – do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, jak również do alokacji uiszczonych składek. Umowę zawarto na podstawie (...) (...) (...) SA w W.. Załącznik nr (...) określał m.in. wysokość opłat ponoszonych przez ubezpieczonego, a także wysokość i sposób wyliczenia należnych mu świadczeń (w tym świadczenia wykupu). Treść

ogólnych warunków ubezpieczenia nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień między stronami. Celem umowy było długoterminowe gromadzenie środków finansowych, a jej przedmiotem – ubezpieczenie życia ubezpieczonego i inwestowanie środków pochodzących z wpłacanych składek w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia w postaci dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia i jego śmierci w okresie ubezpieczenia (...). W wypadku zajścia innych zdarzeń ubezpieczeniowych, ubezpieczyciel był obowiązany wypłacić świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 14 załącznika nr(...).

Zakład ubezpieczeń uzyskał prawo do pobierania szeregu opłat: wstępnej, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjnej, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, za konwersję i innych opłat z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela, związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określonych w szczegółowych regulaminach (...). Ich wysokość przedstawia załącznik nr (...)

Zgodnie z § 24 ust. 1 OWU, ubezpieczony miał prawo od drugiej rocznicy polisy wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należytym czasie, wymagane do złożenia wniosku wskazanego w ust. 3 pkt 1. Był on też uprawniony do ubiegania się, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy, o częściową wypłatę świadczenia wykupu, w kwocie nie niższej niż minimalna wysokość częściowej wypłaty świadczenia wykupu, określona w ust. 13 załącznika nr 1 do(...), z zastrzeżeniem, iż w ciągu pierwszych dwóch lat polisy częściowa wypłata świadczenia wykupu możliwa jest tylko z części wolnej rachunku (§ 24 ust.2).

(...), wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 załącznika nr(...) właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku, aktualnej na dzień zawarcia umowy. Z kolei ust. 5 § 24 przewidywał sposób ustalania wysokości określonego procentu wartości części bazowej rachunku.

(...) przewidziano możliwość rozwiązania umowy, m.in. z powodu niezapłacenia przez ubezpieczającego należytym czasie składki i wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia stosownego wniosku. W tym przypadku zakład ubezpieczeń był obowiązany do wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty określonymi w(...)

Ubezpieczony opłacał należne składki.

Dnia 7 sierpnia 2012 roku umowa została rozwiązana z powodu złożenia przez ubezpieczającego wniosku o wypłatę świadczenia wykupu, o czym ubezpieczyciel poinformował w piśmie z dnia 28 sierpnia 2012 roku. Dokonał też rozliczenia, ustalając wartość wpłaconych przez ubezpieczającego składek na kwotę 14.027,34 zł, wartość rachunku na 11.648,89 zł, części bazowej rachunku na 10.949,28 zł, części wolnej rachunku na 699,61 zł, a świadczenie wykupu na 7.421,37 zł. W efekcie potrącił 38,61% części bazowej rachunku, tj. 4.227,52 zł, tytułem opłaty likwidacyjnej.

Pismem z dnia 20 października 2016 roku, doręczonym dnia 24 października 2016 roku, powód wezwał pozwanego do zapłaty ostatnio wymienionej kwoty w terminie 7 dni.

Dnia 21 października 2016 roku (...) SA w W. zmieniła nazwę na V. L. Towarzystwo (...) w W..

W. G. ma 58 lat, z zawodu jest kinooperatorem, nie prowadzi działalności gospodarczej w zakresie ubezpieczeń.

Ubezpieczyciel w okresie trwania umowy pobrał od ubezpieczonego szereg opłat i prowizji, przedstawionych w zestawieniu opłat. Poniósł też koszty związane m.in. z wypłaceniem prowizji agentowi ubezpieczeniowemu.

Zdaniem Sądu Rejonowego, powód wykazał, że uregulowania(...) i załącznika nr 1, ustalające zasady i wysokość wypłaty świadczenia wykupu oraz prawo do wypłaty wartości wykupu, począwszy od drugiej rocznicy polisy, stanowią

niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., które nie wiązały stron, wobec czego pozwany nie mógł zatrzymać kwoty 4.227,52 zł, stanowiącej 38,61% wartości części bazowej rachunku.

Bezasadny jest podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia. Strona powodowa dochodziła roszczenia w oparciu o przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, kwestionując zapisy (...)i załącznika oraz kwalifikując je jako niedozwolone postanowienia umowne. Eliminacja jednak ze stosunku prawnego postanowień uznanych za abuzywne nie prowadzi do jego zniweczenia w całości, nawet gdyby z okoliczności sprawy wynikało, że bez tych postanowień umowa nie zostałaby zawarta (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2013 roku, I CSK 408/12). Sankcja przewidziana w art. 385¹ § 1 i 2 k.c. jest bardziej dotkliwa dla przedsiębiorcy niż nieważność umowy określona w art.58 § 3 k.c., gdyż automatycznie usuwa z niej abuzywne postanowienie, które było obliczone na przysporzenie mu korzyści. Odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ma charakter subsydiarny i występuje wówczas, gdy nie ma innej podstawy odpowiedzialności. Przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu nie służą konstruowaniu odpowiedzialności dłużnika, która ma zastępować jego odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, gdy wierzyciel bądź w ogóle nie opiera żądania na tej podstawie lub nie wykazał przesłanek uzasadniających takie żądanie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2005 roku, IV CSK 305/05). Nie mają więc zastosowania, kiedy rozliczenie wynika z umowy łączącej strony. Zatrzymanie przez pozwanego składki uiszczonej przez powoda nie stanowi bezpodstawnego wzbogacenia (nie jest świadczeniem z art. 410 k.c.), ale może być rozważane jako nienależyte wykonanie umowy. Niezasadny jest jednak zasadny zarzut przedawnienia z powołaniem się na art. 819 § 1 k.c.), albowiem roszczenie powoda dotyczyło zapłaty z tytułu nienależycie wykonanego zobowiązania w związku z rozwiązaniem umowy nienazwanej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13). W umowie mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, ochrona ubezpieczeniowa, z uwagi na niską sumę ubezpieczenia, ma charakter symboliczny, przeważa aspekt kapitałowy; cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego dla zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Skoro roszczenie powoda dotyczyło zapłaty z umowy nienazwanej, to podlega ono 10-letniemu przedawnieniu z art.118 k.c. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2012 roku, IV CSK 201/11).

Strony łączyła umowa, do specyficznych cech której należało wyodrębnienie dwóch elementów: części ubezpieczeniowej i obejmującej fundusz kapitałowy – odrębnie administrowanej i składającej się z kupowanych przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego jednostek.

Umowa została zawarta pomiędzy konsumentem a przedsiębiorcą. Jej postanowienia dotyczące ustalenia zasad i wysokości wypłaty świadczenia wykupu równego wartości części wolnej rachunku i określonego procentu wartości części bazowej rachunku, a także prawo do wypłaty wartości wykupu począwszy od drugiej rocznicy polisy, nie zostały uzgodnione indywidualnie z powodem, kształtują one prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy, nie dotycząc głównych świadczeń stron, którymi są elementy umowy konieczne do tego, aby doszła ona do skutku lub typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób. Termin ten należy interpretować ściśle, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, III CZP 62/07). W rozpoznawanej sprawie sporne postanowienia odnośnie do wysokości świadczenia wykupu nie miały takiego charakteru. Umowa mogła być zawarta i funkcjonować bez takich zapisów. Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym obejmuje dwa świadczenia główne ubezpieczyciela: wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej i dożycia (...), a ponadto zarządzanie aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz główne świadczenia ubezpieczającego: zapłatę składki i opłaty za zarządzanie. Obliczenie i wypłata świadczenia wykupu następowała dopiero po rozwiązaniu umowy, np. w związku ze złożeniem przez ubezpieczającego wniosku o wypłatę świadczenia wykupu. Ponadto wartość wykupu nie była możliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy – określano ją na bieżąco, a została umieszczona w postanowieniach wzorca umownego, na których brzmienie powód nie miał wpływu.

Postanowienia(...) i ust. 14 załącznika nr 1 do nich kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, na skutek czego dochodzi do rażącego naruszenia jego interesów. W efekcie nie wiążą one powoda.

Choć świadczenie wykupu nie stanowi kary umownej lub odstępnego, to jednak zatrzymanie przez pozwanego 38,61% wartości części bazowej rachunku w związku z wcześniejszą wypłatą środków, czyli kwoty 4.227,52 zł jako opłaty likwidacyjnej, należy uznać za rażąco wygórowane, a stosowne postanowienia OWU (§ 24 i ust. 14 załącznika nr 1) – za niedozwolone (art. 385⁽¹⁾ pkt 17 k.c.). Pozwany zatrzymał tę sumę, a powód nie miał możliwości uniknięcia tego, gdyż pobrano ją z kwot przysługujących uprawnionemu. Zachodziła więc rażąca dysproporcja stron, przy uwzględnieniu braku jakiegokolwiek powiązania pomiędzy wysokością zatrzymanych środków, a kosztami wykupu ubezpieczenia(...).

Brak podstaw do przyjęcia, że zatrzymanie 38,61% wartości części bazowej rachunku miało pokryć poniesione przez pozwanego koszty akwizycji i inne koszty działalności. W OWU brak zapisów, z których wynikałoby, że ma to służyć pokryciu tych kosztów. Takie ukształtowanie obowiązków konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy oraz konstruowanie jasnych postanowień umownych, bez zatajania okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta przy zawieraniu umowy. Znaczna część kosztów funkcjonowania ubezpieczyciela i jego ryzyko jest pokrywane przez konsumenta poprzez szereg innych opłat pobieranych na podstawie (...)

Nie stanowi usprawiedliwienia dla takiej postawy zakładu ubezpieczeń długoterminowy charakter umowy. Choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak muszą one pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 roku, III SK 21/06).

Postanowienie umowne prowadzące do przejścia przez ubezpieczyciela wpłaconych środków w wysokości niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami operacji wykupu ubezpieczenia, prowadzące do tego, że wyłącznie powód ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco narusza jego interes jako konsumenta i jest wyrazem nierówności stron, kształtując prawa i obowiązki sprzecznie z dobrymi obyczajami.

Wg art. 385¹ § 1 i 2 k.c., postanowienia umowy dotyczące ustalenia wysokości świadczenia wykupu jako równej wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, umożliwiające zatrzymanie 38,61% części bazowej rachunku jako opłaty likwidacyjnej przez ubezpieczyciela nie wiążą powoda. Klauzula abuzywna została zniesiona w całości, a nie tylko w takim zakresie, w jakim jej treść jest niedopuszczalna. Nawet więc ustalenie rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela nie może prowadzić do utrzymania w mocy spornych postanowień. Nieprzydatny dla rozstrzygnięcia był więc wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza.

Orzeczenie co do odsetek zapadło na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c., biorąc pod uwagę, że pozwany otrzymał wezwanie do zapłaty dnia 24 października 2016 roku, a zatem siedmiodniowy termin spełnienia świadczenia wskazany w tym wezwaniu upłynął 31 października 2016 roku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od tego orzeczenia złożył pozwany, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając naruszenie:

- art. 65 § 1 k.c. w zw. z art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej poprzez przyjęcie, że roszczenie powoda nie wynika z umowy ubezpieczenia na życie, a z umowy nienazwanej, art. 819 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie, mimo że roszczenie powoda wynika z umowy ubezpieczenia, a powód wystąpił z żądaniem zapłaty po upływie trzech lat od rozwiązania umowy, art. 118 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie;

- art. 65 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 cyt. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. poprzez uznanie, że wypłata Świadczenia Wykupu nie stanowi świadczenia głównego, co doprowadziło do niezastosowania art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c.;

- art. 385¹ § 1 k.c. poprzez uznanie, że ma on zastosowanie do umowy zawartej przez strony oraz powołanego przepisu w zw. art. 18 ust. 2 cyt. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń muszą tak tworzyć warunki umów, aby zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich zobowiązań;

- art. 385² k.c. poprzez dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami, według chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, w tym kwestii długoterminowości umowy (20 lat) i zadeklarowania składki miesięcznej w wysokości 200 zł, a także powołanego przepisu w zw. z art. 65 § 2 k.c. poprzez dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zw. z § 2 ust. 1 pkt 19-21 oraz art. 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji i przyjęcie, że pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda tytułem składek;

- art. 455 k.c. w zw. z art. 817 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od 1 listopada 2016 r., podczas gdy należałoby je ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia po doręczeniu pozwanej wezwania do zapłaty.

Wskazując na to, wniesiono o zmianę wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie na rzecz pozwanej kosztów procesu za obie instancje.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Zasadniczy spór koncentrował się wokół charakteru postanowienia umownego zawartego w § 24 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną, (...) (...), dotyczącego Świadczenia Wykupu, zgodnie z którym, złożenie wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu jest jednym ze sposobów wcześniejszego rozwiązania umowy, a oznacza wcześniejsze rozliczenie wpłaconych przez powoda środków finansowych.

W rozpoznawanej sprawie doszło do zawarcia umowy o mieszanym charakterze, albowiem zawiera ona elementy charakterystyczne dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału i elementy umowy ubezpieczenia na życie. Przedmiotem umowy, zgodnie z (...), było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Zakres ubezpieczenia obejmował dożycie określonego wieku przez ubezpieczonego lub jego śmierć w okresie ubezpieczenia (...). Zasadniczym celem umowy było uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej. Gromadzenie środków ze składek w funduszach kapitałowych było wariantem dodatkowym, w celu ominięcia wymogów związanych z zarządzaniem cudzymi aktywami na zlecenie. Głównym zadaniem tego stosunku prawnego nie było ubezpieczenie określonego rodzaju ryzyka osobowego lub majątkowego, ale lokowanie powierzonych środków i osiąganie zysku. Umowa ubezpieczenia była tylko środkiem technicznym i prawnym do osiągnięcia określonych celów ekonomicznych. Przyjęcie, że Świadczenie Wykupu stanowi główne świadczenie prowadziłoby do nieracjonalnego wniosku, że celem umowy było jej przedterminowe rozwiązanie przez powoda i skorzystanie z wykupu (wypłaty tylko części zgromadzonych na rachunku środków). Trudno przyjąć, że ubezpieczony już w dacie zawierania umowy na dłuższy okres zakłada jej wcześniejsze rozwiązanie.

Taki zamiar może pojawić się później, w szczególności wówczas, gdy inwestycja nie przynosi spodziewanego zysku. Zobowiązanie ubezpieczyciela do spełnienia Świadczenia Wykupu nie musi się więc skonkretyzować, aby zrealizował się cel społeczno-gospodarczy umowy, przeciwnie – wypłata tego świadczenia w pierwszych latach obowiązywania umowy nawet ten cel niweczy. Do wykupu polisy dochodzi wówczas poza zakresem głównych świadczeń stron. W orzecznictwie postuluje się wąskie rozumienie pojęcia postanowień głównych umowy, jako obejmujących tylko te klauzule, które wprost odnoszą się do głównego obowiązku realizowanego w ramach umowy. Nie dotyczy to zawartej w(...) regulacji co do Świadczenia Wykupu, mimo że ubezpieczyciel wymienił je w polisie obok świadczeń z tytułu dożycia i śmierci (k.17), a zatem postanowienia umowy w tym zakresie nie są wyłączone spod kontroli abuzywności. Przepis art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c., zawierający klauzulę generalną co do niedozwolonych postanowień umownych, odnosi się do wszelkich umów konsumenckich, w tym do umów ubezpieczenia.

Postanowienia umowy zawartej przez strony nie były uzgadniane indywidualnie, albowiem powód nie miał na nie żadnego wpływu, przyjęte zostały z wzorca zaproponowanego konsumentowi.

Powód zakwestionował postanowienia umowy dotyczące Świadczenia Wykupu –(...) i (...)załącznika nr(...). Na ich podstawie otrzymał bowiem jedynie 61,39% Części Bazowej Rachunku, co stanowi nieuzasadnioną dysproporcję obowiązków na niekorzyść konsumenta. Jest oczywiste, że umowa ubezpieczenia na życie połączona z lokatą kapitału w jednostkach funduszy przynosi oczekiwane efekty w dłuższym czasie, a ubezpieczyciel jest zainteresowany tym, aby umowa trwała jak najdłużej. Jednakże obciążenie konsumenta znacznymi kosztami w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania nie może być nadmierne, gdyż stanowi wówczas w istocie sankcję za wcześniejsze zakończenie umowy. Mechanizm naliczenia Świadczenia Wykupu został określony w sposób na tyle niejasny, że nie była możliwa realna ocena sytuacji, w jakiej znajdzie się konsument w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Ubezpieczyciel wskazał bowiem jedynie wartość procentową Części Bazowej Rachunku, jaka podlega wypłacie, nie podając, że potrącana przez niego część ma służyć pokryciu poniesionych przez niego kosztów związanych z zawarciem umowy ani też nie informując, co koszty te obejmują. Było to nielojalne postępowanie wobec konsumenta. Przedstawiane przez pozwanego w postępowaniu sądowym wyliczenie kosztów poniesionych w związku z zawarciem umowy nie ma znaczenia, albowiem istotna jest wiedza konsumenta w chwili zawierania umowy. Powód nie był informowany, że rezygnacja z umowy przed upływem czasu, na jaki została zawarta, będzie związana z utratą znacznej części składek, a także, co będzie obejmować potrącana kwota. Zakwestionowane postanowienie umowy, dające ubezpieczycielowi prawo zatrzymania znacznej części wpłaconych przez ubezpieczającego środków, rażąco narusza interes konsumenta, kształtuje jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a więc stanowi klauzulę niedozwoloną w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c.

Zastosowanie konstrukcji procentowego współczynnika wartości wykupu prowadzi do podobnych rezultatów w sferze majątkowej ubezpieczającego, jak zastrzeżenie opłaty likwidacyjnej. Skarżący ma rację, że stosownie do treści art. 13 ust. 4 pkt 2. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 950) w brzmieniu z daty zawarcia umowy z powodem (dalej DzUbezpU), zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia, ale nie przesądza to, że określone w umowie Świadczenie Wykupu jest świadczeniem głównym. Takie zdefiniowanie świadczenia przez autora wzorca umownego (przedsiębiorcę zawierającego z konsumentem umowę ubezpieczenia), nie stanowi wystarczającej podstawy do przyjęcia jego charakteru. W przeciwnym wypadku ubezpieczyciel mógłby według swojego uznania tak formułować postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, aby wykluczyć ich kontrolę jako postanowień abuzywnych.

Wysokość wskazanych opłat powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa, gdyż „przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r., III SK 21/06, OSNP

2008/11-12/181). Jakiegokolwiek dalsze potrącanie wartości środków z konta składek regularnych (należących do ubezpieczonego) jest niedozwolone. Powołany w apelacji przepis art. 18 ust. 2 DzUbezpU nie zawiera reguł rozliczania wpłaconych kwot w przypadku rozwiązania umowy, lecz określa zasady ustalania wysokości samej składki ubezpieczeniowej. Bez znaczenia pozostaje też brzmienie art. 153 tej ustawy oraz § 2 ust. 1 pkt 19-21 i § 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226, poz. 182 z późn. zm.), albowiem przepisy te nie stanowią samodzielnego uzasadnienia potrąceń dokonanych przez stronę pozwaną z sumy wpłaconych przez powoda składek.

(...) przewidziano osiem różnych opłat pobieranych przez ubezpieczyciela za zarządzanie środkami powoda, a zatem niezasadne jest obciążanie go kolejnymi opłatami, pobieranymi ze środków zgromadzonych przez niego w celu oszczędzania i inwestowania, bez wyjaśnienia rzeczywistej przyczyny ich ustalenia w danej wysokości. Z przeprowadzonych dowodów nie wynika, aby powód był informowany w chwili zawierania umowy o wysokości kosztów prowizji agenta czy kosztów akwizycji. Strona pozwana z góry założyła pomniejszenie kwoty wypłacanej tytułem wykupu w stosunku do wartości inwestycji, przy jednoczesnym braku możliwości weryfikacji przez konsumenta, czy istotnie – i w jakim stopniu – wartość środków zatrzymanych przez pozwaną, zrelatywizowana ułamekowo wyłącznie do wartości środków zgromadzonych przez konsumenta w czasie obowiązywania umowy, pozostaje w realnym związku z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela kosztami danej umowy. Wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umowy sposobu wyliczenia świadczenia wykupu pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie poznać wszystkie aspekty oferowanej umowy i ocenić, czy jej zawarcie umowy jest dla niego korzystne, z uwzględnieniem całokształtu okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości bądź skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). Chybia jest argumentacja strony pozwanej, że zatrzymanie tak dużej części składek w pierwszych latach obowiązywania umowy powinno pokrywać poniesione już wcześniej przez ubezpieczyciela koszty akwizycji (prowizji pośrednika). Pomijając fakt, iż z ogólnych warunków umów ani innych dokumentów nie wynika, aby pomniejszenie świadczenia wykupu miało na celu skompensowanie pozwanej kosztów przygotowania umowy, należy wskazać, że koszty łączące się z działalnością marketingową i aktywnym poszukiwaniem klientów nie są kosztami ponoszonymi bezpośrednio w związku z umową i nie mogą być traktowane jako ekwiwalentny składnik świadczeń ubezpieczającego. Dążenie strony pozwanej do zapewnienia sobie zysków i zredukowania możliwości negatywnej oceny oferty ubezpieczyciela przez jego klientów nie może prowadzić do obciążania tymi czynnikami wyłącznie drugiej strony umowy. Nie można uznać, że w obrocie z konsumentami nie jest wymagane określanie, na co są przeznaczane kwoty płacone przedsiębiorcom, gdyż powodowałoby to, że wszelkie koszty swej działalności ubezpieczyciel przerzucałby na klienta, niemającego wpływu na jego działalność ani na strukturę organizacyjną jego przedsiębiorstwa.

Tego zapatrywania nie może podważyć argumentacja apelującej w zakresie zastosowania odpowiedniego wzorca konsumenta. Przeciętny konsument powinien być dostatecznie poinformowany, uważny i ostrożny. W. G., zawierając umowę, wykazał się roztropnością wymaganą w okolicznościach sprawy. Nie należy on do szczególnej grupy konsumentów, podatnej na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, jeśli rozpatrywać cechy takie, jak wiek bądź niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa. Stopniowy rozwój orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, ale mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. Nie można uznać, że w rozpoznawanej sprawie prawo konsumenta do rzetelnej informacji zostało zachowane, gdy wartość Świadczenia Wykupu została określona poprzez wielokrotne odesłanie do postanowień innych części ogólnych warunków umowy i załączników, bez jednoznacznego wskazania na koszty prowizji, akwizycji, administracyjne i techniczne, również w świetle wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 23 kwietnia 2015 r. w sprawie C-96/14 J.-C. H. v (...) SA ((...): (...)), w którym stwierdzono, że łączona umowa ubezpieczenia (na przykład z umową kredytu czy umową inwestycyjną) nie przyciąga uwagi konsumenta w takim stopniu, jak umowa zawierana oddzielnie, zatem nie można domagać się od konsumenta takiej samej ostrożności jak w sytuacji, gdyby były one zawierane osobno. Powodowi przedstawiono produkt jako ubezpieczenie z pewną lokatą kapitału, choć ma on charakter typowo inwestycyjny i

spekulacyjny. Mimo zachowania staranności, W. G. nie mógł być świadomy rzeczywistych konsekwencji decyzji co do kontynuowania umowy bądź skrócenia czasu jej trwania, zatem nie sposób przypisać mu braku rozeznania w tym zakresie. Przepis art. 385³ k.c. za niedozwolone postanowienia umowne uważa w razie wątpliwości m.in. takie, które: wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania (pkt 12.), przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiedają, rozwiązują lub odstępują od umowy (pkt 13.), nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego (pkt 17.).

Eliminacja ze stosunku prawnego postanowień uznanych za abuzywne nie prowadzi do zniweczenia całego stosunku prawnego, nawet gdyby z okoliczności sprawy wynikało, że bez tych postanowień umowa nie zostałaby zawarta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2013 r., I CSK 408/12, OSNC 2013/11/127) – przepis art. 385¹ k.c. nie przewiduje, by na miejsce takiego postanowienia wchodziło inne, nie następuje również upadek całej umowy. Wynika to z relacji między art. 58 § 3 k.c. i art. 385¹ § 2 k.c., który jako późniejszy i szczególny w stosunku do art. 58 § 3 k.c. wyłącza jego zastosowanie, ustanawiając w sytuacji określonej w jego § 1 zasadę zachowania mocy wiążącej umowy. Wpłacone przez powoda składki ubezpieczeniowe nie były świadczeniem nienależnym stronie pozwanej – zostały uiszczone na podstawie ważnej umowy. Zatrzymanie ich części przez stronę pozwaną nie stanowi bezpodstawnego wzbogacenia (nie jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 410 k.c.), lecz może być rozważane jako nienależyte wykonanie umowy.

Sąd pierwszej instancji uznał za nietrafny zarzut przedawnienia zgłoszony przez stronę pozwaną, według której ustawodawca przyjął trzyletni okres przedawnienia dla wszystkich roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia. Z tego względu skarżąca zarzuciła obrazę art. 819 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i art. 118 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie. W ocenie Sądu odwoławczego, zgłoszone żądanie nie wynikało z umowy ubezpieczenia, lecz dotyczyło zapłaty z tytułu nienależycie wykonanego zobowiązania wobec zakończenia obowiązywania umowy nienazwanej. Zawarta między stronami umowa zawierała postanowienia dotyczące ubezpieczenia, ale ze względu na dominujący w nich element kapitałowy, brak było podstaw do oceny przedawnienia w zakresie świadczenia wykupu przy zastosowaniu przepisów odnoszących się do umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103), co oznacza, że zastosowanie znajduje przepis art. 118 k.c. in princ., przewidujący dziesięcioletni termin przedawnienia. W przypadku umów o charakterze mieszanym, do przedawnienia należy stosować termin określony dla elementu dominującego w umowie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 15 stycznia 1999 r., II CKN 134/98, LEX nr 1215073, z dnia 14 stycznia 2010 r., IV CSK 319/09, LEX nr 584772, z dnia 19 stycznia 2012 r., IV CSK 201/11, LEX nr 1169148). W chwili wniesienia pozwu, przy uwzględnieniu daty wymagalności roszczenia powoda, wskazany termin przedawnienia jeszcze nie upłynął.

W związku z tym, za bezzasadny należy uznać także zarzut naruszenia art. 455 w zw. z art. 817 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od 1 listopada 2016 r., a nie od 31. dnia po doręczeniu pozwanej wezwania do zapłaty, skoro nie mają tu zastosowania przepisy o umowie ubezpieczenia.

Mając to wszystko na uwadze, oddalono apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c.

Zgodnie z art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 § 1 zdanie pierwsze k.p.c., zasądzono od pozwanego na rzecz powoda kwotę 450 zł tytułem kosztów postępowania apelacyjnego – wynagrodzenia pełnomocnika będącego adwokatem, według stawki z § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 z późn. zm.).

SSO Cezary Klepacz SSO Beata Piwko SSO Mariusz Broda