

Sygnatura akt II Ca 1338/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 września 2019 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Katarzyna Serafin-Tabor
-----------------	-----------------------------

Protokolant: sekr. sądowy Robert Nędza

po rozpoznaniu w dniu 26 września 2019 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. T.

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa-Nowej Huty
w Krakowie z dnia 28 lutego 2019 r., sygnatura akt I C 4547/17/N

oddala apelację.

SSO Katarzyna Serafin-Tabor

UZASADNIENIE

Niniejsza sprawa została przez Sąd Okręgowy, jako Sąd II Instancji rozpoznana w postępowaniu uproszczonym, ze względu na wartość przedmiotu sporu dochodzonego pozwem roszczenia wynikającego z umowy, w oparciu o art. 505¹ pkt. 1 k.p.c. Sąd Odwoławczy nie prowadził postępowania dowodowego, a zatem uzasadnienie wyroku zostało sporządzone na podstawie art. 505¹³ § 2 k.p.c. i obejmuje wyjaśnienie podstawy prawnej rozstrzygnięcia z przytoczeniem przepisów prawa.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Apelacja nie mogła odnieść zamierzonego przez stronę pozwaną skutku, albowiem Sąd Rejonowy wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych niniejszej sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawnych, a także ukształtowanego na kanwie analogicznych spraw, orzecznictwa Sądu Okręgowego w Krakowie w zakresie w jakim Sąd Rejonowy wskazał na abuzywność zakwestionowanych przez powódkę postanowień umownych kształtujących treść łączącego strony stosunku umownego. Powyższe skutkowało ostatecznie oddaleniem apelacji strony pozwanej pomimo zasadności tych zarzutów podniesionych w apelacji, które

odnosiły się do oceny Sądu Rejonowego, iż zawarta przez strony umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą nr (...) była nieważna z uwagi na brak wskazania metody wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w stanowiących integralną część tej umowy OWU (...), od której to wartości uzależniona została wysokość świadczeń, które strona pozwana zobowiązała się spełnić na rzecz powódki lub uposażonego w wypadkach określonych w przedmiotowej umowie.

Odnosząc się do podniesionych w tym przedmiocie w apelacji zarzutów wskazać na wstępie należy, że w sprawie nie było wątpliwości co do tego, w jaki sposób strony ukształtowały łączący je stosunek prawny, potwierdzeniem tego były przedłożone przez powódkę polisy i ogólne warunki ubezpieczenia. Treść przedmiotowej umowy zawartej przy wykorzystaniu wzorca wskazuje, że była to umowa o charakterze mieszanym z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Sporna pozostawała natomiast kwestia oceny prawnej uregulowań umowy stron pod kątem ich abuzywności w kontekście przesłanek wynikających z art. 385¹ k.c., a także dalej idący zarzut powódki odnoszący się do nieważności zawartej przez strony umowy, w podstawie którego to zarzutu skarżąca wskazywała, iż w zakwestionowanych postanowieniach OWU nie zostały wskazane metody wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, od której to wartości uzależniona została wysokość świadczeń, które towarzystwo zobowiązało się spełnić na rzecz powódki bądź uposażonego w przypadkach określonych w umowie, które to zarzuty zostały podzielone przez Sąd Rejonowy i dotyczyły także określonego w § 22 OWU wykupu ubezpieczenia. Oceny tej Sąd Okręgowy nie podzielił, uznając słuszność podniesionych w tym przedmiocie zarzutów w apelacji. Wprawdzie niewątpliwym jest, że wysokość określonego w powołanym uregulowaniu wzorca umownego wykupu ubezpieczenia polegającego na wypłacie na rzecz ubezpieczonego kwoty odpowiadającej wartości jego rachunku inwestycyjnego zależała od sposobu wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszu kapitałowych, to jednak nie można przyjąć, że wykup ubezpieczenia w całości podlegał jednostronnemu ukształtowaniu przez stronę pozwaną. W ocenie Sądu Rejonowego, brak tego rodzaju mechanizmów, które pozwoliłyby ocenić sposób wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w które lokowano składki wpłacane przez powódkę, powoduje sprzeczność tejże umowy z właściwością (naturą) zobowiązania. Sąd Rejonowy odwołał się w tym zakresie do przepisów obowiązującej w chwili zawierania umowy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, która w art. 13 ust. 4 pkt 4 określa obligatoryjne elementy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Stosownie do powołanych uregulowań na zakładzie ubezpieczeń ciąży obowiązek wskazania zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W ocenie Sądu Rejonowego samo odesłanie w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego do pojęć funkcjonujących na gruncie przepisów o rachunkowości nie oznacza, że został spełniony wymóg określenia w umowie ubezpieczeniowej zasad wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (wynikający z art. 13 ust. 4 pkt 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej). W § 19 OWU określono w jaki sposób i w jakich terminach każdorazowa wpłata powódki (składka przeznaczona na inwestycje) podlegała konwersji na jednostki uczestnictwa danego funduszu. Dalej w § 5 oraz § 6 Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy (...) S.A. zostały w sposób precyzyjny określone zasady obliczania wartości jednostek jak i zasadny zakupu oraz cena umorzenia jednostek uczestnictwa w funduszu. Powyższy Regulamin stanowił integralną część zawartej przez strony umowy. Zgodnie z § 2 Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy jest wydzielonym przez (...) SA funduszem aktywów, stanowiącym rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanym na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie. Stosownie do § 3 ust. 1 Regulaminu, aktywa netto Funduszu na dzień wyceny równe są wartości wszystkich aktywów znajdujących się w portfelu lokat, pomniejszych o zobowiązania Funduszu. Wartość aktywów określona w ust. 1 obliczana jest przez Towarzystwo w dniu wyceny. Dniem wyceny jest każdy roboczy dzień miesiąca kalendarzowego, dla którego możliwa jest wycena instrumentów finansowych wyszczególnionych w § 4. W świetle tych uregulowań kwestia wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych leżała w istocie w gestii samych funduszy inwestycyjnych, które wybrane zostały przez powódkę w celu alokacji części wpłacanej przez nią składki. Poza sporem było zaś, że składki wpłacane przez powódkę były inwestowane zgodnie z jej wskazaniem, a sama wartość jednostek uczestnictwa w przedmiotowych funduszach wynika z załączonego przez powódkę szczegółowego zestawienia operacji nabycia jednostek uczestnictwa (k.45). Powódka związana była zatem wartością jednostek uczestnictwa konkretnego funduszu inwestycyjnego, w którym

lokowana była uiszczana przez nią składka i wartość ta stanowiła podstawę obliczenia należnego jej świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska Sądu I instancji, iż sposób określenia świadczenia, jakie zostało ustalone na moment rozwiązania umowy ubezpieczenia mogła w sposób dowolny samodzielnie kształtować strona pozwana. Pozwana wskazała w OWU i Regulaminie sposób „konwersji” składki na jednostkę uczestnictwa oraz sposób i cenę umorzenia jednostek. Przyjąć zatem należało, że zwarta przez strony umowa miała wszelkie elementy, które wymagane są przepisami prawa dla umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co czyniło podniesiony przez powódkę zarzut nieważności przedmiotowej umowy bezzasadnym.

Sporna pozostawała jednak także kwestia oceny prawnej określonego w § 22 OWU wykupu ubezpieczenia pod kątem jego abuzywności w kontekście przesłanek wynikających z art. 385¹ k.c. Dokonana w tym przedmiocie przez Sąd Rejonowy ocena skonkretyzowanych postanowień umowy zaczerpniętych z wzorca, przez pryzmat postanowień art. 385¹ i 385³ k.c., była prawidłowa. Niewątpliwie istotnym z punktu widzenia przedmiotowej oceny było to czy kwestionowane postanowienia umowne były indywidualnie uzgadniane z powódką jako konsumentem (art. 385¹ k.c.). Stosownie do treści art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje, a zatem w okolicznościach niniejszej sprawy ciężar tego dowodu obciążał stronę pozwaną. W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie sposób przyjąć, aby strona pozwana wykazała, że postanowienia przedmiotowych umów były przedmiotem indywidualnych uzgodnień stron. Z zeznań powódki wynika, że zawarcie przez nią przedmiotowej umowy nastąpiło przez przystąpienie (adhezję) do zaproponowanego jej przez stronę pozwaną wzorca, na którego treść nie miała rzeczywistego wpływu. Sporna natomiast była kwestia czy przy zawarciu przedmiotowej umowy zostały powódcie doręczone ogólne warunki umowy, jak wynikało to ze złożonego przez nią pisemnego oświadczenia. Potwierdzenie przez powódkę na piśmie, iż przy doręczeniu umowy ubezpieczenia otrzymała także stanowiące jej integralną część ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, na podstawie których została zawarta przedmiotowa umowa, nie pozwalają na przyjęcie, że faktycznie otrzymała ogólne warunki umowy później, już po zawarciu przedmiotowej umowy. Nie zachodziła zatem podstawa do odmiennych ustaleń w tym przedmiocie, jak uczynił to Sąd Rejonowy.

W konsekwencji przyjąć należało, iż spełniona została określona w art. 385⁽¹⁾ k.c. podstawowa przesłanka do oceny czy przedmiotowe umowy, w zakresie kwestionowanym przez powódkę, kształtowały prawa i obowiązki ubezpieczonego jako strony tej umowy w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy jako konsumenta. Sąd Rejonowy przyjął, iż wykup ubezpieczenia uregulowany w kwestionowanych przez powódkę pod kątem abuzywności postanowieniach OWU, stanowi świadczenie główne z tej umowy. Stanowisko to należy podzielić. Niewątpliwie do istoty przedmiotowej umowy, która obok cech umowy ubezpieczenia na życie zawierała także postanowienia charakterystyczne dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, należy także obowiązek zwrotu na rzecz konsumenta zgromadzonego na jego koncie kapitału w przypadku rozwiązania takiej umowy. W przypadku przedmiotowej umowy wyrażał się on w obowiązku ubezpieczyciela w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, zwrotu określonej kwoty na rzecz powódki jako strony tej umowy, odpowiadającej wartości zgromadzonych na jej rachunku jednostek, które to świadczenie nazwane zostało wykupem ubezpieczenia i uregulowane w § 22 OWU (...) o oznaczeniu (...), w zakresie warunków i sposobu ustalania jego wysokości. W świetle treści tego uregulowania wykup ubezpieczenia polega na umorzeniu na wniosek Ubezpieczającego wszystkich lub niektórych jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku i wypłacie Ubezpieczającemu, po pobraniu opłaty z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu z zastrzeżeniem treści § 29 ust. 3 i 6 kwoty odpowiadającej części lub całości tego rachunku ustalonej na dzień wykupu. Odróżnić należy kwestię ustalenia wysokości świadczenia wypłaty wartości polisy rozumianej jako wartość kapitału zainwestowanego przez powódkę, wyliczoną w oparciu o wartość jednostek zapisanych na jej rachunku od obciążenia jej określonymi kosztami, w tym wypadku związanymi z określonym w § 22 OWU mechanizmem kształtowania wykupu ubezpieczenia, które w związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy zobowiązana była uiszczyć na rzecz powódki strona pozwana. Ukształtowanie w tym zakresie postanowień przedmiotowej umowy wskazuje, że stanowi ono niejako formę „potrącenia” części świadczenia należnego w tej sytuacji powódcie, wprowadzając

swego rodzaju opłatę, która nie została odniesiona do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem i wykonaniem przedmiotowej umowy, a które obecnie przedstawiane są przez stronę pozwaną jako uzasadnienie zatrzymania części środków zgromadzonych na rachunku inwestycyjnym powódki. Ani bowiem w Załączniku nr 1 do OWU, ani w § 22 OWU nie powiązano wysokości świadczenia wykupu z konkretnymi kosztami, która miała ponieść strona pozwana w związku z zawarciem przedmiotowej umowy, jej trwaniem, oraz rozwiązaniem na skutek wypowiedzenia, które są obecnie przedstawione przez nią jako uzasadnienie takiego ukształtowania tego świadczenia. Przeciwnie ukształtowanie postanowień łączącej strony umowy wskazuje, że opłata ta została określona ryczałtowo w powiązaniu z rokiem polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata wykupu ubezpieczenia, a zatem trudno ją wiązać z rzeczywistymi kosztami podniesionymi przez ubezpieczyciela związanymi z zawarciem i dystrybucją tej umowy. Z zeznań powódki nie wynika także, aby koszty te przedstawione zostały jej przez agenta ubezpieczeniowego, za pośrednictwem którego doszło do zawarcia przedmiotowej umowy. Z treści tych zeznań wynika, iż była ona jedynie informowana o opłacie na poczet prowadzenia biura w wysokości 6,5 % składki. Powódka nie została natomiast poinformowana o innych opłatach, w szczególności o tym, że wcześniejsze rozwiązanie umowy wiązać się będzie z kosztami ponoszonymi przez stronę pozwaną, ani jakie konkretnie koszty zmuszona będzie w tej sytuacji ponieść, a w szczególności, aby w zakres tych kosztów wchodziła prowizja, którą strona pozwana poniosła w związku z pośrednictwem przy zawarciu tej umowy przez agenta, który w tym wypadku był bratem powódki. Tymczasem powódka jako konsument zawierając przedmiotową umowę winna mieć możliwość rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy już na etapie jej zawierania, aby mogła ustalić, czy takie warunki są dla niej opłacalne. Skoro zatem w uregulowaniach łączącej strony umowy nie zostały wskazane konkretne koszty, które wedle stanowiska strony pozwanej stanowiły uzasadnienie takiego ukształtowania w OWU wykupu ubezpieczenia w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, a jednocześnie mechanizm ustalania świadczenia wykupu abstrahuje całkowicie od faktycznie poniesionych kosztów związanych z umową stron, to uwzględnienie wskazywanych obecnie przez stronę pozwaną kosztów poniesionych przez nią w związku z zawarciem przedmiotowej umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika i innych kosztów pośrednich i bezpośrednich związanych z tą umową, prowadziłoby do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego pomiędzy stronami na etapie sporu sądowego, do czego brak jest jakichkolwiek podstaw faktycznych i prawnych.

Istotna jest także okoliczność wynikająca ze stanowiska pozwanej, iż zasadniczą część tej „naleźności” wyczerpują koszty prowizyjne i koszty akwizycji, którymi w żadnej mierze powódki jako konsumenta i strony tej umowy obciążać nie można. Powódka nie miała przecież żadnego wpływu na kształtowanie wysokości tych kosztów, a żaden przepis prawa nie nakłada na konsumenta jako kontrahenta przedsiębiorcy, jakim niewątpliwie jest strona pozwana, obowiązku ponoszenia kosztów związanych z wynagradzaniem osób, którymi tenże przedsiębiorca się posługuje. Takie ukształtowanie łączącego strony stosunku prawnego wskazuje zatem, iż celem tych uregulowań było zabezpieczenie interesów strony pozwanej, poprzez ustanowienie swoistej opłaty likwidacyjnej i zapewnienie w ten sposób, że umowa nie zostanie przedwcześnie wypowiedziana, a gdyby to nastąpiło, to ubezpieczyciel uzyska swoiste zryczałtowane odszkodowanie. Z uwagi także na wysokość tej opłaty, która pochłaniała całość lub w dalszych latach znaczną część środków zgromadzonych na rachunku inwestycyjnym powódki, uzasadniony jest wniosek, że opłata w takiej formie stanowi rodzaj sankcji za przedwczesne rozwiązanie umowy, bez powiązania z konkretnymi kosztami jakie strona pozwana poniosła w związku z zawarciem i wykonaniem umowy. Stąd nałożenie obowiązku poniesienia takiej opłaty na powódkę jako konsumenta w przypadku rozwiązania umowy, uznać należało za niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie rozwiązania umowy. Tego rodzaju zastrzeżenie rażąco narusza także uzasadnione interesy powódki, pozbawiając ją jako konsumenta uprawnienia do wypowiedzenia czy rozwiązania umowy (art. 385³ pkt 14 k.c.), bez utraty znacznej części zainwestowanych środków, stanowiących swoistą opłatę na rzecz strony pozwanej jako ubezpieczyciela (art. 385³ pkt 17 k.c. per analogiam), nie zależnie od przyczyn rozwiązania tej umowy, a zatem także w sytuacji niemożności dalszego opłacania składek spowodowanej sytuacją losową, utratą pracy, czy nie generowania przez umowę spodziewanych zysków. Także zatem z tego względu takie ukształtowanie postanowień umownych rażąco narusza interes ekonomiczny powódki nie uwzględniając i nie zabezpieczając jej interesu jako słabszej strony umowy,

co prowadziło do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w zakresie świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości polisy w sposób nierównorzędny i rażąco dla niej niekorzystny.

Nie ulega także wątpliwości, że uregulowania te nie mogą zostać uznane za jednoznaczne skoro § 22 OWU skoro przepis nie zwierał jednoznacznej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz ubezpieczyciela znacznej części zgromadzonych na rachunku polisy środków w razie wcześniejszego rozwiązania umowy. Taki zapis umowny, opierający się na odesłaniu do tabeli, która operuje wskaźnikami procentowymi, nie może zostać uznany za sformułowany w sposób jednoznaczny dla przeciętnego konsumenta. Wyłączenie z 385¹ § 1 in fine k.c. w tym przypadku także z tej przyczyny nie znajduje więc zastosowania. W istocie zasadniczym efektem wskazanego mechanizmu procentowego zmniejszania wartości polisy o wskaźnik wykupu jest wprowadzenie dodatkowej opłaty pobieranej w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Jak wskazano wyżej opłata ta nie ma charakteru wynagrodzenia, bowiem nie określa za jakie świadczenia ubezpieczyciela się należy. W przypadku tego typu umowy za główne świadczenia ubezpieczonego należy uznać uiszczenie składki, a nie ponoszenie dodatkowych opłat w wypadku rozwiązania umowy.

Ocenę tą w całości odnieść należy także do zatrzymania znacznej części wpłaconej przez powódkę składek z tytułu opłaty za prowadzenie umowy ubezpieczenia określonej w § 30 ust. 2 OWU (3.118 zł). Opłata ta przewidziana została na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, która w pierwszych trzech latach obowiązywania umowy wynosiła 46 % każdej składki wpłacanej przez powódkę. W OWU nie wskazano jakie czynności ubezpieczyciela związane prowadzeniem przedmiotowej umowy miały być pokrywane z tej części składki. Zważywszy na powyższe oraz okoliczność, że od powódki były pobierane także inne opłaty na poczet administrowania i zarządzenia wpłaconymi przez nią środkami, brak było uzasadnionej podstawy do pobrania przedmiotowej opłaty przez ubezpieczyciela.

Z uwagi na powyższe, a także ze względu na kształtowanie w tym zakresie praw powódki w sposób sprzeczny dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszenie jej interesów poprzez znaczne zmniejszenie wysokości świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości polisy w związku z rozwiązaniem umowy, słusznie Sąd Rejonowy uregulowania te uznał za abuzywne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.p.c. Skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest zaś brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Strona pozwana zobligowana była zatem na podstawie umowy do wypłacenia powódce zasądzonego przez Sąd Rejonowy świadczenia. Nie było bowiem podstawy umownej do pobrania opłaty za prowadzenie umowy ubezpieczenia oraz uzasadniającej zaniechanie wypłaty w części środków zgromadzonych na rachunku inwestycyjnym powódki wobec rozwiązania umowy stron. Nie zachodziła także podstawa do zastosowania w miejsce nieważnych postanowień umownych obowiązujących uregulowań prawnych, do których odwoływał się strona pozwana w apelacji.

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy oddalił apelację na mocy art. 385 k.p.c.

SSO Katarzyna Serafin-Tabor