

Sygnatura akt II Ca 1895/19

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lipca 2020 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	Sędzia Jarosław Tyrpa
Protokolant:	Sekr. sądowy Ewelina Staroń

po rozpoznaniu w dniu 2 lipca 2020 r. w Krakowie

na rozprawie w postępowaniu uproszczonym

sprawy z powództwa J. F.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa- Podgórze w Krakowie z dnia 15 kwietnia 2019 r., sygnatura akt XII C 614/19/P

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu brzmienie:

„I. zasądza od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki J. F. kwotę 1126,26 zł (tysiąc sto dwadzieścia sześć złotych 26/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 września 2018 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 46,70 zł (czterdzieści sześć złotych 70/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.”;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. zasądza od powódki na rzecz strony pozwanej kwotę 100,00 zł (sto złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Jarosław Tyrpa

Sygn. akt II Ca 1895/19

## UZASADNIENIE

Wyroku z dnia 2 lipca 2020 roku

Zgodnie z art. oznacza, że zgodnie z art. 505<sup>1</sup> pkt 1 sprawa podlega rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym i w takim postępowaniu winien rozpoznać ją Sąd Okręgowy, niezależnie od tego, w jakim postępowaniu została ona rozpoznana przez Sąd pierwszej instancji (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 19 kwietnia 2007 roku, III CZP 11/07, OSNC 2008/2/2).

Mając na względzie cały zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy przyjmuje za własne ustalenia Sądu Rejonowego, czyniąc je podstawą swojego orzeczenia, natomiast nie podziela oceny Sądu pierwszej instancji w zakresie, w jakim uznał, iż przewidziana w umowie opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, obejmująca także opłatę za ryzyko stanowi niedozwolone postanowienie umowne.

Po pierwsze, nie może budzić wątpliwości samo uprawnienie strony powodowej do pobrania opłaty za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia (w tym za ryzyko), zwłaszcza, że jak wynika z postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia jest to w zasadzie jedyna opłata, jaką w związku z zawartą umową pobierała strona pozwana, a w której to opłacie mieściła się również opłata za ryzyko. Drugą zastrzeżoną opłatą jest opłata wyrównawcza, która pobierana była w okresie zawieszenia składki, która to sytuacja nie wystąpiła w niniejszej sprawie.

Po drugie, w § 15 ogólnych warunków ubezpieczenia została zastrzeżona nie tylko sama możliwość pobrania tej opłaty ale również zostało wyjaśnione w jakim celu opłata ta jest poniesiona i pokryciu jakich kosztów ona służy. Zgodnie z ust. 3 opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia, obejmująca opłatę za ryzyko należą z tytułu minimalnej sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego służy pokryciu kosztów związanych z udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej na wypadek wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, kosztów związanych z obsługą i administrowaniem umową ubezpieczenia, kosztów dystrybucji, jak również innych kosztów bezpośrednio powiązanych z prowadzonymi przez towarzystwo ubezpieczeń czynnościami obsługowymi związanymi z umową ubezpieczenia oraz kosztów związanych z zawieraniem transakcji na instrumentach finansowych, w które lokowane są aktywa funduszy. Opłata za zawarcie i prowadzenie umowy ubezpieczenia służy także pokryciu kosztów prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, w tym kosztu kapitału oraz kosztu obowiązkowych składek na inwestycje nadzoru ubezpieczeniowego i samorządu ubezpieczeniowego. Sąd pierwszej instancji, stwierdzając w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że przy sumie ubezpieczeniowej równej 100 zł koszty są znikome. Zwrócić jednak należy uwagę, że łącząca strony umowa nie jest wyłącznie umową ubezpieczeniową ale ma również charakter inwestycyjny, który łączy się z lokowaniem środków w instrumenty finansowe przez cały okres jej trwania. Nie można również negować tego, że obsługa umowy generuje także potrzebę dokonywania innych czynności, jak również prawa strony pozwanej do pokrycia kosztów prowadzonej przez nią kosztów działalności gospodarczej, w tym także związanego z tym ryzyka. Trudno jest także wymagać, by strona pozwana w ogólnych warunkach ubezpieczenia wyszczególniała i doprecyzowywała wysokość każdego kosztu, zwłaszcza, że znaczna część kosztów związana z obsługą umowy to koszty przyszłe.

Po trzecie, poza sporem jest, że opłata ta pobierana jest w wysokości 3 % w skali roku od wartości nominalnej inwestycji i pobierana była miesięcznie oraz w umowie przedstawiono czytelny wzór na określenie jej wysokości. Wysokość składki zainwestowanej została wskazana we wniosku o zawarcie umowy na kwotę 10 000 zł i była znana od początku zawarcia umowy. Podstawienie tej kwoty do zamieszczonego wzoru pozwalało w sposób prosty na obliczenie miesięcznej wysokości opłaty:  $10\ 000 \times 10 \times 3\% : 120$ , co daje 25 zł miesięcznie i 300 zł rocznie. Za cały okres trwania umowy (15 lat) była to kwota 3000 zł, której wysokość konsument był w stanie w prosty sposób obliczyć już w chwili zawarcia umowy i znany był również cel jej pobrania.

Po czwarte wreszcie, Sąd Okręgowy nie podziela stanowiska Sądu pierwszej instancji, iż opłatę administracyjną na poziomie 3 % rocznie od wartości nominalnej inwestycji, która w sumie stanowi 25 % miesięcznej składki należy uznać za wygórowaną i przez to rażąco naruszającą interesy konsumenta. Jak już podkreślono opłata ta w zasadzie jest jedyną opłatą, do jakiej w związku z umową uprawniona była strona pozwana. Obejmowała ono wiele czynności związanych z zawarciem tej umowy, jak również jej wykonywaniem, co polegało między innymi na zarządzaniu składką, która miała zostać ulokowana w funduszach i miała również pokryć koszty działalności strony pozwanej. Opłata ta obejmowała

wszystkie czynności w związku z całym czasem trwania umowy (15 lat). Sąd Okręgowy nie podziela stanowiska Sądu pierwszej instancji, iż zawarty w umowie mechanizm „dźwigni” był wyłącznie mechanizmem, który działał na niekorzyść konsumenta.

W powyższym zakresie Sąd Okręgowy uznał zasadność zarzutów apelacji i zmienił zaskarżonym wyrok na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Dalej idąca apelacja nie była uzasadniona i podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

W pierwszej kolejności rozważyć należy zasadność najdalej idącego zarzutu naruszenia art. 65 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 obowiązującej w okresie trwania umowy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Rozważania w przedmiocie tego zarzutu rozpocząć należy od przypomnienia, że sporna w orzecznictwie kwestia, czy świadczenie wykupu w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowi świadczenie główne stron została ostatecznie rozstrzygnięta w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2020 roku, III CZP 51/19, gdzie wskazano, że świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c. Z tego względu kwestionowane w pozwie postanowienie umowne podlega ocenie pod kątem abuzywności.

Podzielić w pełni należy pogląd sądu pierwszej instancji, iż takie ukształtowanie stosunku umownego, w którym strona zostaje pozbawiona znacznej części zgromadzonych środków w związku z rozwiązaniem umowy należy – mając na względzie treść łączącego strony stosunku prawnego – uznać niedozwolone postanowienie umowne.

W wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13 (OSNC 2014/10/103), rozważając charakter obciążeń w umowie ubezpieczenia z kapitałowym funduszem ubezpieczeniowym, Sąd Najwyższy wypowiedział trafny pogląd, iż postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385<sup>1</sup> zdanie pierwsze k.c. Taka właśnie sytuacja zachodzi w niniejszej sprawie. W uzasadnieniu powołanego wyroku Sąd Najwyższy zakwestionował możliwość obciążania ubezpieczającego takimi opłatami, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione, uznając to za okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Sąd Najwyższy zwrócił również uwagę na doniosłe znaczenie aspektu informacyjnego ze względu na nadal niezadawalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego, uznając, że wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczenia opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy.

Strona pozwana powołuje się na koszty, których pokryciu miało służyć obniżenie świadczenia wykupu, niemniej nie dostrzega tego, że ich charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione, przy pobraniu opłaty, o której mowa wyżej. Takie sformułowanie ogólnych warunków ubezpieczenia uniemożliwia konsumentowi dokonanie rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów i poprawności ich wyliczenia oraz ustalenie, czy takie warunki są dla niego opłacalne. Nie realizuje ono obowiązku ubezpieczyciela do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, jaki wynikał z art. 13 ust 4 pkt 5

ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, która obowiązywała w chwili zawarcia umowy.

Określenia kosztów poprzez odniesienie się do jedynie do procentowej wartości rynkowej funduszu bez wskazania sposobu ustalania ich wysokości, pozostaje w całkowitym oderwaniu od faktycznie poniesionych kosztów związanych z umową.

Trudno zatem nie zauważyć, że tak określony mechanizm nie ma na celu ani zwrotu ubezpieczycielowi realnie poniesionych kosztów ale raczej zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości tych kosztów. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy. W orzecznictwie przyjmuje się przy tym, że rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast 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. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13).

Powyższe prowadzi do wniosku, że zawarta w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzula umożliwiająca potrącenie ułamekowej wysokości świadczenia stanowi niedozwoloną klauzulą umowną (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.).

Słusznie Sąd pierwszej instancji uznał, że wysokość pomniejszenia w związku ze wcześniejszym rozwiązaniem umowy jest istotna, skoro wynosi w pierwszych trzech latach 39 % zainwestowanych środków i zmniejsza się dopiero od roku czwartego. Zarówno w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej jak i Sądu najwyższego jednolicie wskazuje się, że ocenę nieuczciwego charakteru warunków umowy należy przeprowadzać w odniesieniu do chwili zawarcia danej umowy z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, o których przedsiębiorca mógł wiedzieć przy zawieraniu umowy i które mogły wpływać na jej późniejsze wykonanie, gdyż warunek umowy może wprowadzać między stronami nierównowagę pojawiającą się dopiero w czasie wykonywania umowy (por. wyrok z dnia 20 września 2017 r., C-186/16, R. P. Andriciu i in. przeciwko Banca Românească SA oraz uchwałę 7 sędziów z dnia 20 czerwca 2018 roku, III CZP 29/17, OSNC 2019/1/2). Dokonując oceny postanowienia umownego z chwili zawarcia umowy nie sposób nie zauważyć, że w pierwszych trzech latach jej obowiązywania konsument, w przypadku rezygnacji z umowy, tracił znaczną część zainwestowanych środków i dopiero od 4 roku wysokość obniżenia świadczenia stopniowo się zmniejszała, nadal jeszcze zwłaszcza w początkowym okresie obowiązywania umowy stanowiąc istotny procent zainwestowanej składki.

Chybiona jest argumentacja apelacji zmierzająca do wykazania, iż treść zaskarżonego wyroku jest sprzeczna z przepisami art. 18 ust. 2 ustawy o działalności. Istotą niniejszej sprawy jest rozstrzygnięcie kwestii zasadności roszczenia powódki względem pozwanego towarzystwa ubezpieczeń na życie w świetle treści łączącego strony stosunku prawnego, która została przede wszystkim ustalona postanowieniami zawartej przez strony umowy. Wskazane tymczasem przez stronę apelującą przepisy w żadnym zakresie nie wpływają na wzajemne prawa i obowiązki pozwanej i powoda. Przepisy te są skierowane do zakładu ubezpieczeń i wyznaczają cele i pewne założenia jakie musi uwzględniać prowadząc swoją działalność. Konieczność jednak jej prowadzenia w sposób zapewniający osiągnięcie jak największego poziomu bezpieczeństwa i rentowności, przy zachowaniu płynności środków, czy też konieczność kalkulowania składki ubezpieczeniowej z uwzględnieniem kosztów prowadzonej działalności nie uzasadnia w żadnym razie stosowania w zawieranych z ubezpieczonymi umowach postanowień sprzecznych z dobrymi

obyczajami rażąco naruszającymi interesy konsumentów. Żaden z tych przepisów nie kreuje też podstawy prawnej do obciążenia powoda ogólnymi kosztami działalności pozwanej czy też związanym z tym ryzykiem gospodarczym.

Zmiana rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji co do istoty sprawy pociągała za sobą zmianę orzeczenia w przedmiocie kosztów, stosownie do wyników procesu (art. 100 k.p.c.). Powódka ze swoim żądaniem utrzymała się w około 45 %, co oznacza, że strona pozwana odpowiada za 45 % kosztów przed pierwszą instancją. Koszty te wyniosły 1934 zł, z czego 45 % to 870, 30 zł. Strona pozwana poniosła tytułem kosztów 917 zł, co oznacza, że powódka winna jej zwrócić 46, 70 zł.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Na koszty postępowania odwoławczego złożyło się wynagrodzenie pełnomocników oraz opłata od apelacji, łącznie 1000 zł, z czego 45 % ponosi strona pozwana, czyli 450 zł, a skoro uiściła tytułem kosztów 550 zł, to różnica w kwocie 100 zł podlega zasądzeniu od powódki.

SSO Jarosław Tyrpa