

Sygn. akt II Ca 558/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 października 2014 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. Wydział II Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący	SSO Jarosław Gołębiowski
Sędziowie	SSO Stanisław Łęgosz SSR del. Magdalena Wojciechowska (spr.)
Protokolant	st. sekr. sąd. Beata Gosławska

po rozpoznaniu w dniu 16 października 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie sprawy z powództwa A. M.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Radomsku

z dnia 29 kwietnia 2014 roku, sygn. akt I C 190/14

1. zmienia zaskarżony wyrok w punktach: pierwszym sentencji w ten sposób, że zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. M. kwotę 6.837,31 (sześć tysięcy osiemset trzydzieści siedem 31/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 10 lutego 2014r. do dnia zapłaty oraz w drugim sentencji w ten sposób, że zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. M. kwotę 1.247 (jeden tysiąc dwieście czterdzieści siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

2. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. M. kwotę 630 (sześćset trzydzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

Na oryginale właściwe podpisy

Sygn. akt **II Ca 558/14**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 29 kwietnia 2014 roku Sąd Rejonowy w Radomsku po rozpoznaniu sprawy z powództwa A. M. przeciwko (...) S.A. w W. o zapłatę oddalił powództwo i zasądził od powoda A. M. na rzecz (...) S.A. w W. kwotę 1.217,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły przytoczone poniżej ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego.

W dniu 25 października 2011 roku powód A. M. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)”. Powód potwierdził otrzymanie warunków ogólnych umowy ubezpieczenia przed podpisaniem deklaracji oraz zaakceptował koszty wykupu. Powód podpisał także tabelę opłat i limitów zaakceptował tym samym wartość wykupu w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczeniowej.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia powód dokonywał dwukrotnie wpłat składek ubezpieczeniowych niepełnej wysokości o czym był poinformowany pismami z dnia 11 lipca 2013 r. i z dnia 11 października 2013 r., którymi to pismami powód otrzymał prolongatę wpłat od 8 lipca do 29 lipca 2013 r. oraz od 8 października do 29 października 2013 r.

Powód w dniu 18 października 2013 roku wpłacił kwotę 420 złotych do banku, w którym posiadał rachunek wyłącznie do wpłacania składek ubezpieczeniowych i ustanowił stałe zlecenie na przelew składki na dzień 8-go każdego miesiąca. W dniu 18 października 2013 r. powód, wpłacając kwotę 420 złotych, nie składał specjalnej dyspozycji przelewu w tym miesiącu.

Pismem z dnia 19 listopada 2013 roku powód został poinformowany, że w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego wygasła i (...)dokonało wypłaty wartości wykupu zgodnie z postanowieniami Warunków Ubezpieczenia § 10 ust. 3 oraz § 18 i Tabeli Opłat i Limitów. Ochrona ubezpieczeniowa wygasła z dniem 29 października 2013 r. a wypłata wartości wykupu została zrealizowana według wyceny wartości udziału jednostkowego z dnia 30 października 2013 r. i stanowi kwotę 518, 69 złotych. Powód pismem z dnia 17 stycznia 2014 roku został zawiadomiony, że jego prośba o wznowienia umowy ubezpieczenia nie została uwzględniona.

Sąd Rejonowy uznał powództwo za nieuzasadnione. W ustalonym stanie faktycznym nie budził wątpliwości fakt, że powód w październiku 2013 roku nie uiszczył składki ubezpieczeniowej do 8- go tego miesiąca, ani nie uczynił tego w terminie do 29 października 2013 roku wynikającego z otrzymanej prolongaty wynikającej z pisma pozwanego z dnia 11 października 2013 roku.

Powód w swoich zeznaniach przyznał, że wpłacił kwotę 420 złotych na konto bankowe specjalnie i wyłącznie otwarte do uiszczania składki ubezpieczeniowej dopiero w dniu 18 października 2013 roku. Powód przyznał także, iż posiadał stałe zlecenie przelewu składki w dniu 8 - go każdego miesiąca oraz potwierdził, iż w dniu wpłaty pieniędzy nie zlecił dokonania przelewu składki ubezpieczeniowej. Powód zaakceptował także wszystkie warunki umowy ubezpieczeniowej, otrzymał ogólne warunki umowy oraz zaakceptował stawki określone w tabeli opłat i limitów. W tej sytuacji wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej oraz wykup udziałów w ocenie Sądu znajdują uzasadnione podstawy w ustalonym stanie faktycznym oraz we wskazanych przepisach ogólnych warunków umowy ubezpieczenia.

Kierując się powyższymi względami, Sąd powództwo oddalił.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu i zasądził na rzecz pozwanego kwotę 1217,00, na którą składa się kwota 1200,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz kwota 17,00 złotych tytułem uiszczony opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Powyższy wyrok apelacją zaskarżył pełnomocnik powoda A. M. w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono: rażące naruszenie przepisów prawa procesowego w postaci art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, nieustalenie do kogo należał rachunek bankowy, na który powód wpłacił składkę bieżącą i czy (...)Bank miał obowiązek dokonania przelewu automatycznie w razie zgromadzenia wystarczających środków na rachunku, brak rozważenia rażącej dysproporcji świadczeń.

Podniesiono także naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci art. 385¹ k.c. w związku z art. 385³ pkt 16 k.c. w zw. z §18 ust. 4 Tabeli Opłat i Limitów poprzez nieuznanie postanowień dotyczących wartości wykupu za klauzule niedozwolone, art. 385¹ k.c. w zw. z §10 ust. 3 poprzez nieustalenie wyżej wymienionych postanowień umownych za klauzule niedozwolone i niewiążące konsumenta, art. 388 k.c. poprzez jego niezastosowanie i niepodwyższenie świadczenia należnego powodowi przy rażącej dysproporcji świadczeń stron, art. 22¹ k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie, że powód jest konsumentem znającym mechanizmów bankowych i ubezpieczeniowych.

W konsekwencji pełnomocnik powoda wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie dochodzonej pozewem kwoty i zasądzenie kosztów postępowania.

W odpowiedzi na apelację z dnia 25 lipca 2014 roku pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Zdaniem pełnomocnika pozwanego, Sąd I instancji prawidłowo i wszechstronnie ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w szczególności zaś nie naruszył art. 233 § 1 kodeksu postępowania cywilnego w sposób wskazany przez powoda w treści apelacji. Zauważył, iż przedmiotem apelacji są okoliczności, które de facto nie są okolicznościami istotnymi dla rozstrzygnięcia sprawy lub których żadna ze stron w toku postępowania w I instancji nie podnosiła, co, przy założeniu, że w procesie cywilnym prymat wiedzie zasada kontradiktoryjności, w ocenie strony pozwanej jest nieporozumieniem, zwłaszcza że powód reprezentowany był przez profesjonalnego pełnomocnika

Sąd I instancji prawidłowo i wszechstronnie ocenił zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy i słusznie wywiódł z niego, iż powód w październiku 2013 roku nie uiszczył składki ubezpieczeniowej w przewidzianym terminie, tj. do 8-go dnia tego miesiąca, jak również nie uczynił tego w Okresie prolongaty, tj. w terminie do dnia 29 października 2013 r., a tym samym uznał, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, iż nie doszło do spełnienia świadczenia przez powoda w przewidzianym terminie, co z kolei uzasadnia słuszność poglądu Sądu I instancji o wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej.

Odnosząc się do naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 385¹ k.c. w związku z art. 385³ pkt 16 k.c. w zw. z §18 ust. 4 Tabeli Opłat i Limitów, art. 385¹ k.c. w zw. z §10 ust. 3 pełnomocnik pozwanego, podkreślił, iż powód ani w pozwie, ani na dalszym etapie postępowania sądowego przed Sądem I instancji nie podnosił kwestii ewentualnej abuzywności jakichkolwiek zapisów OWU, zaś Sąd nie miał obowiązku dokonywać kontroli incydentalnej każdego z postanowień umownych niejako z urzędu, zwłaszcza że powód od samego początku postępowania był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika. Powód nie wykazał w toku postępowania, jak również w złożonej apelacji, aby zakwestionowane przezeń postanowienia OWU były niezgodne z dobrymi obyczajami i naruszały rażąco interesy konsumenta.

Zarzut naruszenia art. 385¹ Kodeksu cywilnego w zw. z § 10 ust. 3 OWU, nie został uzasadniony w treści apelacji, co uniemożliwia w zasadzie stronie pozwanej skuteczne ustosunkowanie się do niego. Podniesiono jednak, że § 10 ust. 1 pkt 3 OWU, zgodnie z którym ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu bezskutecznego upływu Okresu prolongaty, nie stanowi postanowienia abuzywnego, bowiem nie sposób uznać aby zapis ten był sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszał interes konsumenta.

Także w przypadku konstruowania zarzutu naruszenia art. 388 k. c. nie wskazano, który paragraf w/w artykułu został naruszony przez Sąd I instancji, co w ocenie strony pozwanej, czyni powyższy zarzut wadliwie skonstruowanym.

Niezależnie od powyższego zauważono, że w toku postępowania przed Sądem I instancji powód nie powoływał się na treść tego przepisu uzasadniając zasadność swego żądania a nadto powód nie wykazał na etapie postępowania przed Sądem I instancji, jak również w złożonej apelacji, zaistnienia którejkolwiek z przesłanek wyzysku, przewidzianych w w/w przepisie prawa. Podniesiono także zarzut przedawnienia roszczenia opartego na treści art. 388 § 1 k.c.

Zarzut naruszenia art. 22¹ k. c. poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie tego, że powód jest konsumentem nie znającym mechanizmów bankowych i potraktowanie powoda jak podmiot obeznany w mechanizmach bankowych i ubezpieczeniowych także nie znajduje swojego uzasadnienia, albowiem z treści uzasadnienia skazanego wyroku nie sposób uznać, jakoby Sąd I instancji nie potraktował powoda jako konsumenta w rozumieniu przywołanego wyżej przepisu. Poza tym, w toku postępowania żadna ze stron nie kwestionowała, że powód przystąpił do umowy ubezpieczenia jako konsument.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest uzasadniona.

Niewątpliwie powód A. M., zawierając z pozwanym (...) S.A.w W.umowę grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)”, działał jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k. c.

Zdaniem Sądu Okręgowego, wystąpienie przez powoda z roszczeniem o zapłatę implikuje stwierdzenie, że nie kwestionuje on wygaśnięcia umowy łączącej strony, lecz jedynie zaproponowaną mu wartość wykupu wpłaconych udziałów. W świetle powyższego stwierdzenia bez znaczenia pozostają okoliczności podnoszone przez skarżącego w apelacji co do naruszenia prawa procesowego w postaci art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego oraz nieustalenie, do kogo należał rachunek bankowy, na który powód wpłacił składkę bieżącą i czy (...) Bank miał obowiązek dokonania przelewu automatycznie w razie zgromadzenia wystarczających środków na rachunku.

Bliższej analizy wymaga natomiast zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego w postaci art. 385¹ k.c. w związku z art. 385³ pkt 16 k.c. w zw. z §18 ust. 4 Warunków Ubezpieczenia (...)z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

Celem ochrony konsumentów, jako strony ekonomicznie słabszej, ustawodawca w treści art. 385¹-385³ k.c. usankcjonował stosowanie przez kontrahentów, będących profesjonalnymi podmiotami obrotu gospodarczego, niedozwolonych postanowień umownych (tzw. klauzul abuzywnych). Powołane przepisy stanowią implementację dyrektywy Rady Unii Europejskiej nr 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.Urz. UE 1993 L 95/29 ze zm.).

Ustawodawca przewidział dwa sposoby sądowej kontroli postanowień zawieranych umów, a także postanowień samych wzorców umów, co do ich zgodności z prawem. Ocena taka może być dokonana:

- in abstracto. Ocena obejmuje wówczas jedynie wzorzec umowy a nie samą umowę, zaś podstawę kontroli stanowi w szczególności przepis art. 385¹ § 1 k.c. Jej celem jest ochrona zbiorowego interesu konsumentów. Powództwo w ramach abstrakcyjnej kontroli mogą wnieść podmioty wskazane w przepisie art. 479³⁸ k.p.c. Wyłącznie właściwym w tych sprawach jest Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Prawomocny wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów cechuje się tzw. rozszerzoną prawomocnością, co oznacza, że ma też skutek wobec osób trzecich od chwili wpisania go do rejestru niedozwolonych klauzul umownych;
- in concreto, w toczącym się między przedsiębiorcą a konsumentem sporze, którego przedmiotem są skutki prawne określonego postanowienia zawartej umowy.

Klauzule niedozwolone cechuje brak mocy wiążącej od chwili zawarcia umowy lub związania stron wzorcem umownym (dla klauzul z wzorca). Orzeczenie sądu, który stwierdza niedozwolony charakter postanowienia umownego, ma charakter deklaracyjny, zarówno wówczas, gdy sąd orzeka w ramach kontroli incydentalnej, jak i wtedy, gdy dokonuje kontroli abstrakcyjnej. Ochrona konsumenta przed klauzulami niedozwolonymi w umowach i wzorcach umownych jest skuteczna ex lege i sąd może dokonać ustaleń w tym przedmiocie także z urzędu, podczas

rozpoznawania sprawy między konsumentem a przedsiębiorcą (Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna. Komentarz do art. 385¹ kc. Andrzej Kidyba (red.), Zdzisław Gawlik, Andrzej Janiak, Grzegorz Koziół, Adam Olejniczak, Agnieszka Pyrzyńska, Tomasz Sokołowski. System Informacji Prawniczej LEX).

Wracając na grunt niniejszej sprawy, powód wskazywał na zbyt dużą dysproporcję świadczeń. Z powodu wygaśnięcia umowy powodowi wypłacono jedynie 15% wpłaconych przez niego składek.

Analiza treści deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, zawierająca potwierdzenie, że powód otrzymał treść warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym wskazuje, że dokumenty te miały charakter wzorów podpisywanych przez konsumentów, którzy działali w zaufaniu do pozwanego, oczekując rzetelnych informacji zarówno o zyskach, korzyściach, jak i ryzyku, z jakim wiązało się powierzenie środków pieniężnych. Niestety, informacje zawarte w podpisywanych przez powoda dokumentach zostały sformułowane w taki sposób, że wymagają specjalistycznej wiedzy nie tylko w zakresie produktów bankowych, ale produktów inwestycyjnych. Użyte pojęcia: fundusz, dzień wyceny, wartość rachunku udziałów, wartość udziałów jednostkowych, składka, składka za ryzyko, wartość wykupu, instrumenty finansowe. Pojęcia te nie są zwrotami, których konsument używa w życiu codziennym i nie funkcjonują one w słownictwie potocznym.

W niniejszej sprawie powód miał prawo do otrzymania pełnych, rzetelnych, niewprowadzających go w błąd informacji o cechach oferowanych produktów, w szczególności miał prawo do otrzymania informacji o wszelkich ryzykach, jakie wiążą się z inwestowaniem oszczędności w produkty bankowe. Być może, gdyby takowe otrzymał, nie zawarłby umowy z pozwanym w ogóle, bądź o powołanej treści.

Zasadnicze wątpliwości Sądu wzbudziły postanowienia umowne § 18 ust. 4 OWU, w oparciu o treść którego, po wygaśnięciu umowy, z kwoty 7356 złotych uiszczonej dotąd przez powoda, wypłacono mu jedynie 518,69 złotych. Przepis ten określa wartość wykupu jako iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów właściwej dla roku polisowego, w którym nastąpił koniec określonej w Tabeli Opłat i Limitów skorygowany o: opłatę za ryzyko należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym następuje koniec okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie, za liczbę dni do dnia zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, opłatę administracyjną należną Towarzystwu (...) za miesiąc polisowy, w którym następuje umorzenie wartości rachunku udziałów w związku z zakończeniem okresu ubezpieczenia, rozliczoną dziennie za liczbę dni do dnia umorzenia wartości rachunku udziałów, kwotę z tytułu zawieszenia opłacania składek bieżących pozostałą do spłaty na dzień zakończenia okresu ubezpieczenia, zgodnie z harmonogramem.

Opłata likwidacyjna, oznaczona przez pozwanego jako „wartość wykupu”, w ocenie Sądu „nie może polegać na obciążaniu powoda nieczytelnymi, w żaden sposób niezdefiniowanymi i niedającymi się zweryfikować „kosztami akwizycji”. Sąd nie dał w ten sposób wiary wyjaśnieniom ubezpieczyciela, który argumentował, że opłata likwidacyjna przeznaczona jest na pokrycie kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z zawarciem, obsługą i rozwiązaniem umowy, w tym bardzo wysokimi kosztami działalności ubezpieczeniowej (osobowymi, funkcjonowania oddziałów, promocji, marketingu, reklamy, zarządzania, korespondencji). Zdaniem Sądu Okręgowego, jeżeli wysokość opłaty likwidacyjnej (wartości wykupu) pochłania całość bądź znaczną część powierzonych na daną inwestycję środków pieniężnych, wówczas istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że opłata w takiej formie stanowi rodzaj sankcji za brak możliwości dalszego kontynuowania umowy. Zatem tak sformułowane postanowienie umowne narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków, stanowiąc przykład swoistej kary umownej. Stosowanie wygórowanej opłaty likwidacyjnej, której wysokość nie ma pokrycia w wydatkach ubezpieczyciela wypełnia przepisu art. 385¹ § 1 k.c.

Postanowienia te kształtują obowiązki leżące po stronie powodowej w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385¹ § 4

kc). Powód nie powoływał się na indywidualne uzgodnienie powyższych postanowień, nie wskazywał również na taką okoliczność dowodów.

Stanowisko Sądu Okręgowego potwierdza także decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Delegatura w K.z dnia 15 października 2014 roku, (...) (...), decyzja nr (...), w której za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów uznano bezprawne działanie (...) SAw W. polegające na przekazywaniu w trakcie prezentowania cech produktów informacji dotyczących możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w sposób wprowadzający konsumentów w błąd w zakresie ryzyka związanego z inwestowaniem środków pieniężnych w ramach przedmiotowych produktów, poprzez wyeksponowanie korzyści związanych z inwestycją kosztem informacji dotyczących okoliczności, w których inwestycja może nie przynieść zysku lub wygenerować straty, a także kosztów związanych z rozwiązaniem umowy w trakcie jej trwania, co stanowi nieuczciwą praktykę rynkową, o jakiej mowa w art.5 ust. 3 pkt 2 w związku z art. 5 ust. 1 oraz art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206), a w związku z tym stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art.24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów i stwierdza się zaniechanie jej stosowania z dniem 28 października 2013 r.

Z przytoczonych wyżej względów na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok ten sposób, że zasądził od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. M. kwotę 6837,31 złotych.

Zgodnie z żądaniem pozwu Sąd uwzględnił roszczenie o zasądzenie odsetek ustawowych od dnia wniesienia pozwu. Podstawę takiego rozstrzygnięcia stanowił przepis art. 481 § 1 k.c.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

Na oryginale właściwe podpisy