

Sygn. akt II Ca 542/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 września 2018 roku

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

Przewodniczący	SSA w SO Arkadiusz Lisiecki
Sędziowie	SSO Dariusz Mizera SSR del. Sławomir Forenc (spr.)
Protokolant	stażysta Iwona Jasińska

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2018 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie sprawy z powództwa L. D.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Radomsku

z dnia 19 kwietnia 2018 roku, sygn. akt I C 881/17

1. zmienia zaskarżony wyrok w punktach:

a/ pierwszym sentencji w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej (...) w W. na rzecz powoda L. D. kwotę 5.715 złotych obniża do kwoty 4.215 (cztery tysiące dwieście piętnaście) złotych oddalając powództwo w pozostałej części,

b/ trzecim sentencji w ten sposób, że zasądzoną od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej (...) w W. na rzecz powoda L. D. kwotę 1.301,45 (jeden tysiąc trzysta jeden 45/100) złotych obniża do kwoty 461,86 (czterysta sześćdziesiąt jeden 86/100) złotych;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej (...) w W. na rzecz powoda L. D. kwotę 336,78 (trzysta trzydzieści sześć 78/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

SSA w SO Arkadiusz Lisiecki

SSO Dariusz Mizera SSR Sławomir Forenc

Sygn. akt: II Ca 542/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2018 r. Sąd Rejonowy w Radomsku zasądził od pozwanego (...) Spółka Akcyjna (...) w W. na rzecz powoda L. D. kwotę 5.715 (pięć tysięcy siedemset piętnaście) złotych wraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 28 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.301,44 (tysiąc trzysta jeden 44/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu od uwzględnionej części powództwa.

Podstawę powyższego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

Powód był zainteresowany zawarciem umowy, na podstawie której mógłby zabezpieczyć swoją przyszłość. Powód poznał D. K., który był agentem ubezpieczeniowym i zaproponował powodowi zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W związku z tym powód uczestniczył w 2- dniowym szkoleniu mającym na celu zapoznanie go z produktem. Później powód wziął udział w co najmniej 4 szkoleniach, podczas których omawiane były zalety sprzedawanego produktu. Powód był informowany przez agenta o wszystkich okolicznościach wynikających z zawartej umowy, w szczególności o konsekwencjach wynikających z wcześniejszego rozwiązania umowy. Agent za pośredniczenie w zawieraniu takich umów pobierał prowizje w wysokości 20-25% wartości wpłaconej składki.

W dniu 17 października 2013 roku powód L. D. przystąpił do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną, potwierdzonej polisą nr (...). Umowa została na okres 30 lat, składka ubezpieczeniowa została określona na 6.000 zł rocznie. Zgodnie z umową strona powodowa, jako ubezpieczony była zobowiązana do opłacania miesięcznych składek, zaś Towarzystwo (...) do udzielenia stronie powodowej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także alokacji uiszczonych przez stronę powodową składek. Umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Umowy (...) Na (...) z (...) Funduszem (...) ze Składką Regularną (...). Treść OWU i załączników nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień Towarzystwa (...) z powodem. W dniu podpisywania umowy powód odebrał jedynie polisę, a ogólne warunki ubezpieczenia nie zostały mu wręczone.

W dniu 1 grudnia 2014 roku umowa ubezpieczenia została rozwiązana. Wartość umowy została ustalona przez Towarzystwo (...) na kwotę 7.428,29 zł, zaś wartość wpłaconych przez stronę powodową składek wynosiła 6.000 zł. Wartość wykupu brutto została określona przez Towarzystwo (...) na kwotę 148,57 zł. Taka kwota została stronie powodowej wypłacona. W związku z powyższym Towarzystwo (...) potrąciło opłatę za wcześniejsze rozwiązanie umowy w wysokości 7.279,72 zł.

Pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zwrotu kwoty 7.279,72 zł z związku z zakończeniem trwania umowy, które zostało doręczone pozwanemu w dniu 21 grudnia 2016 roku.

W odpowiedzi na wezwanie do zapłaty strona pozwana odmówiła zwrotu żądanej kwoty podnosząc, że powód odebrał i zapoznał się z treścią Ogólnych Warunków Umowy (...) Na (...) z (...) Funduszem (...) ze Składką Regularną (...), gdzie wskazane były skutki rozwiązania umowy oraz zasady ustalenia należnego z tego tytułu świadczenia- wartości wykupu. Strona pozwana wyjaśniła, że wysokość świadczenia- wartość wykupu uwzględniała jej pomniejszenie o koszty poniesione przez Ubezpieczyciela związane z zawarciem umowy, które nie mogły zostać pokryte z opłat, określonych w OWU, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela, w trakcie całego okresu na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia i zgodnie z § 25 OWU towarzystwo Ubezpieczeniowe miało możliwość pobierania ośmiu rodzajów opłat: opłaty wstępnej, opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłaty za ryzyko, opłaty administracyjnej, opłaty od aktywów, opłaty za zarządzanie aktywami (...), opłaty operacyjnej i innych opłat z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z (...)

Funduszami (...), określone w szczegółowych regulaminach. Wysokość tych opłat została określona w załączniku nr 1, zatwierdzonym uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeniowego.

Zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 OWU umowa ulega rozwiązaniu na skutek niezapłacenia składki regularnej przez Ubezpieczającego. W tym przypadku Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 24. Zgodnie z § 10 ust. 5 OWU w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, na skutek braku zapłacenia składki, wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez Ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem Umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie

będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 25 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

W dniu 15 marca 2016 roku Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wydał decyzję nr (...) zobowiązująca (...) S.A w W. do zmiany zasad wyliczania świadczenia wykupu pobieranego w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu polisy. Decyzja ta odnosi min. do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, analogicznych do tej zawartej przez powódkę. Co istotne z decyzji wynika, że towarzystwo ubezpieczeniowe zobowiązało się wysłać propozycję zawarcia aneksów do tych umów, a jednocześnie zawarcie tych aneksów nie może być interpretowane, jako wyłączające ani ograniczające uprawnienia klienta do dochodzenia dalej idących roszczeń dotyczących wysokości pobieranych opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu polisy, na drodze cywilno- prawnej.

Z dniem 21 października 2016 roku (...) S.A w W. przekształciła się w (...) Spółka Akcyjna (...) w W..

Pozwany przedstawił zestawienie kosztów jakie poniósł w związku z zawarciem umowy z powodem. Ich wysokość została oszacowana na 12.937,33 zł.

Sąd nie dał wiary zeznaniom świadka D. K. w zakresie, w jakim świadek zeznał, że przy zawarciu umowy ubezpieczeniowej powód otrzymał ogólne warunki ubezpieczenia, z którymi rzekomo szczegółowo się zapoznał. Na karcie 63 akt sprawy znajduje się jedynie potwierdzenie odbioru przez powoda polisy. Gdyby powód otrzymał również owu, to pewnie taki zapis znalazłby się na potwierdzeniu odbioru dokumentów od agenta ubezpieczeniowego.

Niewątpliwie powód L. D., zawierając z pozwanym (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia na życie z (...) funduszem (...) ze składką regularną (...), działał jako konsument w rozumieniu art. 22 1 k. c.

Zdaniem Sądu Rejonowego, wystąpienie przez powoda z roszczeniem o zapłatę implikuje stwierdzenie, że nie kwestionuje on wygaśnięcia umowy łączącej strony, lecz jedynie zaproponowaną jej wartość wykupu wpłaconych udziałów.

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 § 10 i 25 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z (...) Funduszami (...) kapitałowym (...) ze składką regularną.

Celem ochrony konsumentów, jako strony ekonomicznie słabszej, ustawodawca w treści art. (...) 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 2,47 % wpłaconej przez niego składki, a prawie 98 % tejże składki zostało potrącone przez pozwanego na poczet bliżej nieokreślonych kosztów.

Analiza treści deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, zawierająca potwierdzenie, że powód otrzymał treść warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z (...) Funduszem (...) 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 zostały 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. Nawet jeśli powód brał udział w szkoleniach na temat proponowanych przez pozwanego produktów, to trudno uznać, aby po nawet kilkunastu godzinach tych szkoleń przyswoił wiedzę specjalistyczną z tego zakresu i mógł ją zastosować w praktyce.

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 wiązały się z inwestowaniem oszczędności w produkty bankowe.

Zasadnicze wątpliwości Sądu wzbudziły postanowienia umowne § 25 OWU, zgodnie z którym Towarzystwo (...) miało możliwość pobierania ośmiu rodzajów opłat: opłaty wstępnej, opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłaty za ryzyko, opłaty administracyjnej, opłaty od aktywów, opłaty za zarządzanie aktywami (...), opłaty operacyjnej i innych opłat z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z (...) Funduszami (...), określone w szczegółowych regulaminach. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe była pobierana za okres udzielenia przez pozwanego ochrony ubezpieczeniowej i ustalana kwotowo na podstawie wieku powoda, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu i wartości rachunku (pkt 4 i 5). Opłata administracyjna pobierana była z tytułu obsługi umowy ubezpieczenia (pkt 6), a opłata za zarządzanie była pobierana z tytułu zarządzania aktywami każdego ubezpieczeniowego funduszu, którego jednostki uczestnictwa były zaewidencjonowane na koncie powoda (pkt 7-10). Opłata operacyjna jest określana jako odpowiedni procent aktualnej na dzień dokonania danej czynności opłaty administracyjnej i pobierana jest razem z tą opłatą w danym miesiącu polisy za czynności dokonane w poprzednim miesiącu polisy. Zgodnie z warunkami umowy w przypadku rozwiązania umowy Ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty

wysokości Świadczenia Wyплаты zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu (§ 10 pkt 2 OWU). Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku wskazanego w ust. 15 Załącznika Nr 1 do OWU. Co istotne w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy wypłacając świadczenie Wykupu Ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłaconego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

W niniejszej sprawie za przedterminowe rozwiązanie umowy naliczona została niczym nieuzasadniona i nie znajdująca uzasadnienia w umowie i przepisach prawa opłata pobrana przez pozwanego, która stanowi niemal 98 % wartości całej polisy obliczonej przez pozwanego. Pozwany w sposób niewyjaśniony obliczył opłatę, którą pobrał ze składki wpłaconej przez pozwanego. Wprawdzie pozwany przedłożył zestawienie kosztów, które poniósł w związku z zawarciem z powodem umowy, jednak z zestawienia tego wynika, że koszty te wynosiły aż 12.937,33 złotych. Na koszty te złożyły się koszty akwizycji w wysokości 5.062,24 złotych, koszty alokacji środków w wysokości 1.500 zł, koszty administracyjne związane z wykonywaniem umowy w wysokości 365,91 zł i pozostałe koszty (nie wiadomo jakie?) w wysokości 5,41 zł. Z powyższego wynikać powinien logiczny wniosek, że powód nie powinien otrzymać żadnej kwoty z tytułu ulokowanych przez niego środków, a winien jeszcze dopłacić pozwanemu za prowadzenie przez niego rachunku dla powoda. Wysokość poniesionych przez pozwanego kosztów w łącznej wysokości 12.937,33 zł nie została jednak w żaden sposób udowodniona, a wynika ona jedynie z gołosłownego twierdzenia strony pozwanej. Na pewno do takich kosztów związanych z zawarciem umowy zaliczyć należy koszty prowizji wypłacanych pośrednikom za pozyskanie klienta, czyli zawarcie umowy, które jak zeznał świadek K. wynosiły 20-25 % wysokości wpłaconej składki oraz pewne koszty administracyjne (które można przyjąć zgodnie z zestawieniem pozwanego mogły oscylować w granicach 365,91 zł).

Opłata za przedwczesne rozwiązanie umowy, oznaczona przez pozwanego w ocenie Sądu „nie może polegać na obciążaniu powoda w żaden sposób niezdefiniowanymi i niedającymi się zweryfikować „kosztami akwizycji”. Sąd nie dał w ten sposób wiary wyjaśnieniom ubezpieczyciela, który argumentował, że pobrana opłata przeznaczona jest na pokrycie kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z zawarciem, obsługą i rozwiązaniem umowy, w tym bardzo wysokimi kosztami działalności ubezpieczeniowej i pośrednictwa agenta, (osobowymi, funkcjonowania oddziałów, promocji, marketingu, reklamy, zarządzania, korespondencji). W ocenie Sądu wskazane przez pozwanego koszty są absolutnie nieadekwatne to rzeczywistej obsługi rachunku powoda.

Zdaniem Sądu Rejonowego, jeżeli wysokość opłaty pobranej przez pozwanego (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 dużej części wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków, stanowiąc przykład swoistej kary umownej. Stosowanie wygórowanej opłaty, której wysokość nie ma pokrycia w wydatkach ubezpieczyciela wypełnia dyspozycję 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). Pozwany nie powoływał się na indywidualne uzgodnienie powyższych postanowień, nie wskazywał również na taką okoliczność dowodów. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 4 lutego 2016 r. 1 ACa 1555/15 LEX nr 2012822 - „samo doręczenie konsumentowi Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, szczególnie obszernych, nie jest tożsame z uzgodnieniem treści umowy indywidualnie z klientem”. Z zeznań powoda wynika, że nie miał on możliwości negocjowania ogólnych warunków ubezpieczenia. Nie został również poinformowany o wysokich kosztach związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Powód traktował zawartą umowę jako formę oszczędzania, jednak kiedy zdecydował się na wykup wpłaconych środków okazało się, że z zaoszczędzonych przez niego środków potrącono mu aż 98% na poczet opłaty związanej z rzekomo poniesionymi kosztami obsługi. Takie stanowisko strony pozwanej należy ocenić jako rażąco niesprawiedliwe i godzące w dobre obyczaje.

W wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 18 września 2015 r. II Ca 1140/15 LEX nr 1994269 wyrażony został pogląd, że tzw. świadczenie wykupu w zakresie, w jakim zostaje pomniejszane procentowo o opłatę likwidacyjną stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Uznanie świadczenia wykupu za świadczenie główne, nie stoi w kolizji z uznaniem, że do kosztów, jakimi jest obciążany klient (w tym opłaty likwidacyjnej), mogą mieć zastosowania przepisy dotyczące klauzul niedozwolonych. Klauzula umożliwiająca potrącenie ułamkowej wysokości wartości świadczenia jest niedozwoloną klauzulą umowną i faktycznie jej celem nie jest pokrycie poniesionych kosztów, ale utrzymanie stosunku umownego. Postanowienia umowy, które zastrzegają nieuzasadnione świadczenia na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy rażąco naruszają interes konsumenta oraz godzą w równowagę kontraktową stosunku.

Nadto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku sygn. akt I CSK 149/13 Sąd Najwyższy stwierdził, że „postanowienia ogólnych warunków 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 postanowienia umowne w świetle art. 3851 zdanie 1 k.c.

Stanowisko to potwierdza także decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Delegatura w K. z dnia 15 października 2014 roku, (...)61- 42/13/SB, decyzja nr (...), w której za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów uznano bezprawne działanie (...) SA w 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. Powyższą linię orzeczniczą potwierdza również wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie Tryb. wydanym w sprawie II Ca 558/14.

Z przytoczonych wyżej względów Sąd Rejonowy w pełni akceptując przedstawione wyżej rozważania prawne, uznał, że pozwany z wpłaconej przez powoda składki mógł potrącić jedynie koszty związane z wypłatą prowizji dla agenta ubezpieczeniowego (20 % wpłaconej składki) - czyli 1.200 złotych oraz koszty administracyjne na poziomie 365 zł. Skoro wartość jednostek udziałów w funduszach na dzień rozwiązania umowy wynosiła 7.428,29 zł, a powodowi wypłacono jedynie kwotę 148,57 zł, to pozostała kwota 7.279,72 zł została pomniejszona o prowizję dla agenta i koszty administracyjne (7.279,72- 1.200 zł - 365 zł= 5.714,72 zł).

Z tych względów Sąd zasądził od pozwanego (...) Spółka Akcyjna (...) w W. na rzecz powoda L. D. kwotę 5.715 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 28 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty (zgodnie z żądaniem pozwu). Wezwanie do zapłaty wpłynęło do pozwanego w dniu 21 grudnia 2016 roku, zatem zgodnie z art. 817 k.c. pozwany pozostawał w zwłoce ze spełnieniem świadczenia od dnia 22 stycznia 2017 roku.

W pozostałym zakresie żądanie uległo oddaleniu jako niezasadne.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. Powód wygrał sprawę w 78 %. Łącznie koszty wyniosły 3.998 zł. Na koszty postępowania złożyła się opłata od pozwu w wysokości 364 zł oraz wynagrodzenie pełnomocników w wysokości po 1.800 zł na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku zmieniającego rozporządzenia w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz kwoty po 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa. 78% tej kwoty wynosi 3.118,44 zł, które winien ponieść pozwany. Tymczasem pozwany poniósł

koszty w wysokości 1817 zł. Zatem Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda różnicę wskazanych kwot, czyli 1.301,44 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo, zarzucając mu:

I. Naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

1. art. 65 §1 i § 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w czasie zawarcia i obowiązywania umowy między stronami, dalej również jako „DzUbezpieU”), poprzez brak uznania, że świadczenie wykupu jest głównym świadczeniem pozwanej na rzecz powoda, a w konsekwencji niesłusznego niezastosowania normy z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.;

2. art. 385¹ § 1 k.c. poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu kształtowały prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, w szczególności poprzez dokonanie oceny przez pryzmat naruszenia dobrych obyczajów i interesów przeciętnego konsumenta, a nie osoby występującej indywidualnie z powództwem, w szczególności faktu posiadania przez Powoda wiedzy pozyskanej zarówno od agenta, jak i na szkoleniach dotyczących umów ubezpieczenia na życie z UFK, m.in. w przedmiocie konstrukcji takich umów, wiążącego się z nimi ryzyka inwestycyjnego, przy czym dostrzeżenie tych okoliczności powinno prowadzić do wniosku, iż nie doszło do rażącego naruszenia interesu powoda, który poziomem swojej wiedzy wykracza poza standardy przeciętnego konsumenta i w związku z tym nie powinna zostać mu przyznana ochrona wynikająca z przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych;

3) art. 5 k.c. w zw. z art. 405 k.c. poprzez nieuwzględnienie faktu otrzymania przez powoda dodatkowej alokacji w wysokości 1.500 zł i nadużycia prawa z jego strony za sprawą żądania równowartości tejże kwoty, co jest nakierowane na bezpodstawne wzbogacenie powoda względem pozwanej;

4) art. 385² k.c. poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami według stanu z 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 (30 lat) oraz zadeklarowania składki w wysokości 6.000 zł rocznie;

5) art. 30a ust. 5 w zw. z art. 24 ust. 15a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy po stronie pozwanej powstał obowiązek zapłaty zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych w związku z zyskiem Powoda z przedmiotowej umowy;

6) art. 385 § 1 k.c. w zw. z art. 18 ust. 2 DzUbezpieU, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań;

7) art. 385² k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c., poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie, tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej w art. 153 DzUbezpieU, poprzez jej niezastosowanie i przyjęcie, iż pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składki z tytułu zawartych umów ubezpieczenia;

II. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy tj. :

8) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów: raportu prowizyjnego i kosztowego odnośnie poniesionych przez pozwaną kosztów prowizji i ustalenie ich na poziomie 1.200 zł, w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, wobec wskazania wprost we wzmiankowanych dokumentach, iż koszty prowizji wyniosły 6.003,77 zł, co doprowadziło do naruszenia art. 385¹ § 1 k.c. w zw. art. 18 ust. 2 DzUbezpieU oraz art. 153 DzUbezpieU

oraz §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 (Dz. U. nr 226 poz. 1825 – dalej „Rozporządzenie”) (brak uwzględnienia przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań);

III. Ponadto z ostrożności procesowej, na wypadek uznania przez Sąd Odwoławczy, że pozwana nie była uprawniona do zatrzymania części środków znajdujących się na rachunku ubezpieczeniowym powoda a roszczenie powoda ma podstawę w bezpodstawnym wzbogaceniu, zarzucił Wyrokowi następujące naruszenia prawa materialnego:

9) art. 409 k.c., poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że pozwana, w świetle znajdującej się w aktach dokumentacji kosztowej, zużyła korzyść uzyskaną od powoda w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnicę pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconym świadczeniem wykupu;

10) art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od dnia 28 stycznia 2017 r., podczas gdy roszczenie o zwrot świadczenia nienależnego ma charakter bezterminowy i do pozostawania przez dłużnika w opóźnieniu wymagane jest wcześniejsze jego wezwanie, a odsetki należałoby ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia następującego po dniu doręczenia pozwanej wezwania do zapłaty.

W związku z powyższym, wniósł o:

i. przeprowadzenie rozprawy apelacyjnej;

ii. zmianę wyroku poprzez:

a. oddalenie powództwa w całości;

b. zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanej kosztów postępowania za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych - zgodnie z wnioskiem złożonym przed Sądem a quo\

iii. zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik powoda wnosil o:

1. oddalenie apelacji pozwanej w całości,

2. zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem II Instancji według norm przepisanych,

3. rozpoznanie sprawy przed Sąd II instancji na rozprawie;

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Podzielając ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, Sąd Okręgowy uznał zarzuty podniesione w apelacji za nieuzasadnione poza jedynym zarzutem dotyczącym naruszenia art.5 k.c. w związku z art.405 k.c. polegającym na nieuwzględnieniu faktu otrzymania przez powoda dodatkowej alokacji w wysokości 1500 zł i nadużycia prawa z jego strony za sprawą żądania tej kwoty.

Mając na względzie cały zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy przyjmuje za własne ustalenia Sądu Rejonowego, czyniąc je podstawą swojego orzeczenia. W ocenie Sądu Okręgowego fakty wynikające z ustaleń Sądu Rejonowego, są wystarczające dla rozpoznania niniejszej sprawy. Tym samym Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do podzielenia podnoszonego w apelacji zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy w całości akceptuje ocenę dowodów, dokonaną przez Sąd Rejonowy jako zgodną z doświadczeniem życiowym i zasadami logiki, a zatem

pozostającą pod ochroną art. 233 § 1 k.p.c. Uchybienia temu przepisowi strona pozwana upatrywała w zaniechaniu dokonania przez Sąd wszechstronnej oceny materiału dowodowego odnośnie poniesionych przez pozwaną kosztów prowizji i ustalenia ich na poziomie 1200 zł wobec wskazania w raportach prowizyjnym i kosztowym iż koszty te wyniosły 6000,37 zł.

Tak sformułowany zarzut nie mógł zyskać aprobaty Sądu odwoławczego. Przede wszystkim wskazać należy, iż Sąd Rejonowy czynił ustalenia w zakresie faktów, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i prawidłowo ocenił wysokość poniesionych przez pozwanego kosztów prowizyjnych. Wysokość kosztów przedstawiona przez pozwanego (6000,37 zł) nie została udowodniona, są to jedynie twierdzenia nie poparte żadnymi dowodami.

Nie można też zgodzić się z powołanym przez stronę pozwaną zarzutem naruszenia art. 385¹ k.c. w związku z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań. Powyższy cel nie może jednak być osiągniany kosztem naruszania dobrych obyczajów i usprawiedliwionych interesów ubezpieczających.

Sąd Rejonowy nie naruszył też przepisów art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz § 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 albowiem nie były one prawną podstawą rozstrzygnięcia niniejszego sporu, który nie dotyczył praw strony pozwanej do pokrywania kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda .

Niesłuszne są również zarzuty naruszenia prawa materialnego zawarte w punktach 1,2 i 4 apelacji. Nie sposób się zgodzić ze stanowiskiem pozwanego iż świadczenie wykupu jest głównym świadczeniem pozwanej na rzecz powoda.

Przyjęcie, że świadczenie wykupu nie było głównym świadczeniem łączącej strony umowy, pozwalało Sądowi Rejonowemu na przeprowadzenie kontroli spornych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących świadczenia wykupu przez pryzmat art. 385¹ § 1 k.c. Z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. wynika, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, przy czym strony są związane umową w pozostałym zakresie. Skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu niedozwolonych postanowień umownych jest brak mocy wiążącej tych postanowień, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. W orzecznictwie przyjmuje się przy tym, że rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13).

Strona pozwana jako podmiot profesjonalny i mający wyłączny wpływ na treść ukształtowanego wzorca winna była zadbać o takie jego sformułowania, aby nie narazić się na zarzut sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażące naruszenie interesów konsumenta. Skoro zaś tego nie uczyniła, nie może obecnie powoływać się na poniesione przez siebie koszty. W szczególności brak jest zatem podstaw do pomniejszenia świadczenia powoda o wysokość rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów. Takie ukształtowanie stosunku umownego stanowi swoistą sankcję dla przedsiębiorcy za ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, w sposób rażąco naruszający jego interes. Przede wszystkim wskazać należy, iż Sąd Rejonowy czynił ustalenia w zakresie faktów, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i prawidłowo ocenił postępowanie powoda, który przed podpisaniem umowy powziął informacje na temat produktu ubezpieczeniowego na podstawie oświadczeń uzyskanych od agenta. Podkreślić tutaj należy iż powód nie otrzymał od pozwanego przy zawieraniu umowy OWU, odebrał jedynie polisę.

Nietrafny jest również zarzut błędnego zasądzenia daty odsetek – wezwanie do zapłaty wpłynęło do pozwanego 21 grudnia 2016 r. zatem pozwany pozostawał w zwłoce ze spełnieniem świadczenia od dnia 22 stycznia 2017 r.

Trafny jest natomiast zarzut naruszenia art. 5 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Powód swoim żądaniem objął również zwrot kwoty 1500 zł wypłaconej mu przez pozwaną, pozostającą w uprawnionym przekonaniu, że umowa dotrwa do końca okresu na jaki została zawarta. Kwota ta została przyznana powodowi tytułem tzw. dodatkowej alokacji. Należy zgodzić się z poglądem skarżącego, że pozwana nie przyznałaby powodowi żadnej dodatkowej gloryfikacji mając świadomość, że dojdzie do rozwiązania umowy przed czasem na jaki została zawarta, w jakim miała przynosić zyski. Zasądzenie tej kwoty prowadziłoby do niczym uzasadnionego wzbogacenia się powoda względem pozwanej. W ocenie Sądu Okręgowego jest to nadużycie prawa podmiotowego, działanie sprzeczne z dobrymi obyczajami i zasadami współżycia społecznego.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 §1 k.p.c. częściowo zmienił zaskarżony wyrok obniżając zasądzoną przez Sąd Rejonowy kwotę o sumę 1500 zł (dodatkowej alokacji) z kwoty 5715 zł do kwoty 4215 zł

Konsekwencją powyższej zmiany była zmiana pozostałych rozstrzygnięć w zakresie kosztów sądowych. Sąd na podstawie art. 386 §1 k.p.c. zmienił zatem rozstrzygnięcie o kosztach procesu między stronami i dokonał stosunkowego rozliczenia tych kosztów za pierwszą instancję w oparciu o art. 100 k.p.c. obniżając zasądzone w punkcie 3 koszty procesu od pozwanego na rzecz powoda do kwoty 461,86 zł (przy uwzględnieniu, że powód wygrał w 58% proces) oraz zasądził kwotę 336,78 tytułem zwrotu kosztów za instancję odwoławczą

SSA w SO Arkadiusz Lisiecki

SSO Dariusz Mizera SSR Sławomir Forenc