

Sygn. akt II Ca 730/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 czerwca 2022 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra

Protokolant Katarzyna Stefaniak

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2022 roku w Lublinie, na rozprawie

sprawy z powództwa I. R.

przeciwko V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W.

o zapłatę:

1) kwoty 3681,67 zł (trzy tysiące sześćset osiemdziesiąt jeden złotych sześćdziesiąt siedem groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 października 2019 roku do dnia zapłaty,

2) kwoty 94,40 zł (dziewięćdziesiąt cztery złote czterdzieści groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 grudnia 2019 roku do dnia zapłaty

na skutek apelacji powódki od wyroku Sądu Rejonowego L. z dnia 30 marca 2021 roku, w sprawie (...)

I. zmienia częściowo zaskarżony wyrok:

1) w punkcie I w ten sposób, że:

a) zasądza od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz I. R. kwotę 3681,67 zł (trzy tysiące sześćset osiemdziesiąt jeden złotych sześćdziesiąt siedem groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 listopada 2019 roku do dnia zapłaty,

b) zasądza od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz I. R. kwotę 67,43 zł (sześćdziesiąt siedem złotych czterdzieści trzy grosze) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 grudnia 2019 roku do dnia zapłaty,

2) w punkcie II w ten sposób, że zasądza od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz I. R. kwotę 1117 zł (tysiąc sto siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz I. R. kwotę 650 zł (sześćset pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za czas od dnia uprawomocnienia się rozstrzygnięcia zasądającego koszty postępowania odwoławczego do dnia zapłaty.

Sygn. akt II Ca 730/21

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 19 grudnia 2019 roku, wniesionym do Sądu Rejonowego L. w dniu 20 grudnia 2019 roku, powódka – I. R. wniosła między innymi o zasądzenie od pozwanego – V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W.:

1) kwoty 3681,67 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 października 2019 roku do dnia zapłaty,

2) kwoty 94,40 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz

o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według podwójnej stawki wynikającej z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniu 3 lipca 2007 roku zawarła z V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...).

Powódka wskazała, że nabrała podejrzeń, że podpisana przez nią umowa jest niekorzystna, dlatego w dniu 28 października 2019 roku umowa została rozwiązana. Pozwany zatrzymał kwotę 21261,68 zł tytułem świadczenia wykupu. Powódka pismem z dnia 15 listopada 2019 roku wezwała pozwanego do zwrotu nienależnie zatrzymanej kwoty z ustawowymi odsetkami za opóźnienie. W odpowiedzi pozwany znał, że wypłaci powódce kwotę 17580,01 zł, odmawiając zwrotu pozostałej części nienależnie pobranej kwoty, to jest 3681,67 zł.

Powódka podniosła, że opłata z tytułu świadczenia wykupu w wysokości „%” środków wypłaconych z subkonta składek regularnych jest niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy. Ogólne warunki umowy podają wyłącznie wzór stosowany do ustalania wysokości opłaty, bez wskazania jakiegokolwiek celu jej pobrania. Dokumenty składające się na umowę ubezpieczenia zawierają niedozwolone postanowienia umowne dotyczące obciążenia konsumenta świadczeniem wykupu. Wprowadzenie tego rodzaju konstrukcji prawnej do wzorca umowy miało na celu pokrzywdzenie drugiej strony stosunku, ponieważ bez utraty wpłaconych składek konsument nie mógł rozwiązać umowy przed określonym w umowie okresem. Ponadto opłata z tytułu świadczenia wykupu jest nadmiernie wygórowana i obciąża wyłącznie jedną ze stron stosunku, przez co prowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia ubezpieczyciela. Pobrana opłata stanowi świadczenie nienależne, a postanowienia dotyczące opłaty z tytułu świadczenia wykupu nie wiążą powoda (k.3-7).

*

Nakazem zapłaty z dnia 25 lutego 2010 roku, wydanym przez referendarza sądowego w postępowaniu upominawczym w sprawie (...), Sąd Rejonowy L. orzekł, że pozwany ma zapłacić na rzecz powoda w ciągu dwóch tygodni kwotę dochodzoną pozwem z odsetkami i kosztami procesu albo w tym terminie wnieść sprzeciw (k. 24).

*

Od nakazu zapłaty z dnia 25 lutego 2020 roku pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł sprzeciw, zaskarżając nakaz w całości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 30-31).

*

Wyrokiem z dnia 30 marca 2021 roku Sąd Rejonowy L.:

I. oddalił powództwo;

II. zasądził od I. R. na rzecz V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwotę 917 zł tytułem kosztów procesu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty (k. 89).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń na życie. Do 2016 roku pozwany działał pod firmą (...) na (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W..

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 2 lipca 2007 roku I. R. złożyła do (...) Spółki Akcyjnej wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). W treści wniosku I. R. wskazała, że umowa zawarta będzie na okres 25 lat, a wysokość miesięcznej składki regularnej wynosić będzie 1500 zł. I. R. oświadczyła także, że zapoznała się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...).

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 3 lipca 2007 roku wystawiona została polisa numer (...), potwierdzająca zawarcie z I. R. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). W treści polisy wskazano, że ubezpieczenie obejmuje okres od dnia 3 lipca 2007 roku do dnia 2 lipca 2032 roku, a składka regularna wynosi 1500 zł miesięcznie. Jak wynika z treści polisy, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia odpowiada wartości rachunku. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego stanowi wyższą z kwot: kwoty równej wartości rachunku powiększonej o kwotę równą 10% wartości części bazowej rachunku lub kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszonej o częściowe wykupy. Świadczenie wykupu stanowi kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z odpowiednią tabelą wskazaną w załączniku numer 1 do OWU.

Sąd Rejonowy ustalił, że zgodnie z § 2 pkt 24 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie ubezpieczającego od umowy. Natomiast pkt 10 przewidywał, że okresem ubezpieczenia jest okres, w którym ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu umowy.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z § 3 ogólnych warunków ubezpieczenia, przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłaconych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Sąd Rejonowy wskazał, że w § 4 ogólnych warunków ubezpieczenia wskazano, że zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Zgodnie z § 5 ogólnych warunków ubezpieczenia, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w § 4 pkt 1, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia w wysokości kwoty równej wartości rachunku, zaś w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 4 pkt 2 kwotę wyższą z kwot: równej wartości rachunku powiększoną o kwotę równą dziesięć procent wartości części bazowej rachunku lub kwotę równej sumie wpłaconych składek regularnych i dodatkowych zmniejszonej wartość środków odpisanych z rachunku w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z § 11 ogólnych warunków ubezpieczenia, umowa ulega rozwiązaniu wskutek: odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego, rozwiązania umowy przez ubezpieczającego, niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia oraz wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu.

Z § 24 ogólnych warunków ubezpieczenia wynikało, że ubezpieczający, od drugiej rocznicy polisy, ma prawo wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należytym

wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Wysokość świadczenia wykupu do wypłaty jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy.

Sąd Rejonowy ustalił, że w § 25 ogólnych warunków ubezpieczenia wskazano, iż z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę za konwersję i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług.

W załączniku numer 1 pkt 10 do ogólnych warunków ubezpieczenia zawarto tabele przedstawiające określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu. Wartości procentowe uzależnione zostały od wysokości składki regularnej, okresu ubezpieczenia i roku dokonywania wypłaty.

Sąd Rejonowy ustalił, że łącząca strony umowa została rozwiązana z dniem 28 października 2019 roku, w związku ze złożeniem przez I. R. wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Z dokonanego przez V. L. rozliczenia wynikało, że suma wpłaconych przez I. R. składek wynosiła 99461,40 zł, suma wypłat wynosiła 0 zł. Wartość części bazowej rachunku na dzień jej rozwiązania wynosiła 92041,90 zł. Powódce wypłacono kwotę 70780,22 zł jako świadczenie wykupu.

Sąd Rejonowy ustalił, że w piśmie z dnia 15 listopada 2019 roku pełnomocnik I. R. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 21261,68 zł tytułem nienależnie zatrzymanego świadczenia wykupu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 29 października 2019 roku do dnia zapłaty. W piśmie z dnia 26 listopada 2019 roku V. L. uznał żądanie do kwoty 17580,01 zł. Dokonano wypłaty takiej kwoty, podnosząc, że stanowi to łącznie z poprzednio wypłaconą kwotą 96% wartości części bazowej rachunku.

Sąd Rejonowy ustalił, że w związku z łączącą strony umową V. L. poniosło, oprócz wypłaconych świadczeń, koszty w kwocie 24040,33 zł (łącznie 112400,56 zł).

Sąd Rejonowy wskazał, że w sprawie bezsporny był fakt zawarcia przez powódkę umowy ubezpieczenia, jak też charakter tej umowy, fakt jej rozwiązania, wysokość zgromadzonych środków w momencie rozwiązania umowy, a także wysokość wypłaconych powódce przez pozwanego środków. Spór sprowadzał się do zasadności zatrzymania przez pozwanego kwoty 3681,67 zł ze środków zgromadzonych na rachunku powódki. Zasadności swego roszczenia powódka upatrywała w abuzywności postanowień umowy w zakresie dotyczącym obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem pokrycia kosztów ponad świadczenie wykupu. Poniesienie przez powódkę kosztów wynikało z rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z jej inicjatywy po 12 latach trwania umowy.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisów art. 385¹ § 1 k.c., art. 385² k.c., art. 385¹ § 3 k.c. oraz wskazał, że przepis art. 385³ k.c. zawiera przykładowy katalog niedozwolonych postanowień umownych.

Sąd Rejonowy uznał, że postanowienia pozwalające na zatrzymanie przez pozwanego kwoty z uwzględnieniem świadczenia wykupu nie stanowiły postanowień uzgodnionych indywidualnie przez strony umowy oraz że postanowienia przewidujące możliwość zatrzymania części kwoty ponad kwotę stanowiącą świadczenie wykupu nie były postanowieniami przewidującymi główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Sąd Rejonowy wskazał, że w przedmiotowej sprawie kwestia kosztów przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia została uregulowana w warunkach ubezpieczenia, które stanowią integralną część zawartej przez strony umowy.

Cechą umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest to, że składki ubezpieczeniowe opłacane przez ubezpieczającego są inwestowane, a ubezpieczyciel nie potrąca z nich kwot odpowiadających poniesionym przez niego wydatkom w początkowym stadium obowiązywania umowy. Skoro zwrot wydatków zostaje rozłożony proporcjonalnie na uzgodniony przez strony czas obowiązywania umowy, ubezpieczyciel niejako kredytuje swoich klientów. Ponosi z góry prawie wszystkie koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, co pozwala ubezpieczonemu uzyskiwać zyski z lokat już od chwili wpłaty składki ubezpieczeniowej.

Mając na uwadze te okoliczności, Sąd Rejonowy uznał, że ustalenie w umowie refundacji poniesionych kosztów dla ubezpieczyciela na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy nie pozbawiało ubezpieczonego uprawnienia do rozwiązania umowy, a co za tym idzie nie było sprzeczne z prawem oraz nie naruszało także dobrych obyczajów.

Sąd Rejonowy wskazał, że brak jest przepisów prawa, które uniemożliwiałyby zawarcie w umowie zapisu w przedmiocie zatrzymania pewnej kwoty przez ubezpieczyciela w przypadku rozwiązania umowy z inicjatywy ubezpieczonego. O uznaniu takiego zapisu umownego za klauzulę abuzywną będzie przemawiać jedynie okoliczność, że opłata ustalona w przypadku zrealizowania przez ubezpieczonego prawa do rozwiązania umowy będzie nadmierna. Pozwany w niniejszej sprawie nie określił wysokości należnej mu opłaty w sposób kwotowy, a przyjął za to stawkę procentową odniesioną do części bazowej rachunku.

Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie łącznie dokonano wypłaty kwoty 88360,23 zł, zatrzymując kwotę 3681,67 zł. Podstawą ustalenia wysokości dokonanej wypłaty nie były jednak tabele zawarte w załączniku nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia. Wypłaty dokonano ostatecznie w łącznej kwocie 88360,23 zł. Kwota została zatrzymana w wysokości określonej uznaniowo przez pozwanego. Pozwany ocenił, że wypłacona kwota to „wypłata godziwa”. Pierwotnie dokonano wypłaty kwoty 70780,22 zł, stanowiącej niemal 77% wartości części bazowej rachunku, a następnie dokonano dopłaty w wysokości 17580,01 zł. (do wysokości 96% części bazowej rachunku). Ustalenie wypłaconej kwoty na poziomie 96% nie może być uznane w ocenie Sądu za rażąco naruszające interesy konsumenta, w szczególności uwzględniając utratę przez pozwanego potencjonalnego zysku, jaki mógłby osiągnąć, gdyby powódka nie wypowiedziała umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta.

Sąd Rejonowy wskazał, że umowa nie może kształtować praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, naruszając rażąco jego interesy. Jednakże nie sposób przyjąć, że ubezpieczyciel nie ma prawa do uzyskania zysku w związku z wykonaniem umowy oraz obowiązany jest ponieść całość kosztów wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia, tym bardziej, że jest to ubezpieczenie dobrowolne.

Sąd podkreślił, że decyzją powódki umowa została rozwiązana niemal trzynastą lat przed jej planowanym momentem zakończenia. Pozwany poniósł z tego tytułu niewątpliwie koszty (zestawienia kosztów dołączone do akt sprawy). Utracił również możliwość osiągnięcia zysku, na który z pewnością liczył, zawierając umowę z I. R..

Sąd wskazał dodatkowo, że przez dwanaście lat trwania umowy powódka objęta była ochroną ubezpieczeniową, co wiązało się po stronie ubezpieczyciela z ryzykiem wypłaty świadczenia.

Sąd Rejonowy uznał, że zapisy omawianej umowy w zakresie wypłaty świadczenia wykupu są jasne. Konsument niewątpliwie był w stanie na ich podstawie ustalić, że w wypadku rezygnacji z umowy musi liczyć się z wypłatą świadczenia wykupu, a nie automatycznie całej kwoty na rachunku. Powódka zawierając umowę nie przywiązywała dużej wagi do szczegółowego zapoznania się z nią. Nie znała dokładnie postanowień umowy, miała jedynie ogólne wyobrażenie, że będzie korzystnie oszczędzała pieniądze. Nie powoduje to jednak tego, że nie wiążą jej postanowienia tej umowy. Podpisała bowiem jej postanowienia. Nie można zatem uznać, aby w takiej sytuacji zapisy umowy były niejednoznaczne, czy też naruszały interesy konsumenta w sposób rażący.

W ocenie Sądu Rejonowego, zapisy przedmiotowej umowy są czytelne i niebudzące wątpliwości oraz nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Nie budzi wątpliwości również kwota wypłacona powódce po rozwiązaniu umowy (96% części

bazowej rachunku). Zatrzymaną kwotę trudno uznać za rażąco wygórowaną. Została ona bowiem utrzymana w rozsądnych granicach i nie narusza przy tym ekwiwalentności świadczeń stron.

Sąd Rejonowy wskazał, że nie znalazł podstaw do uznania, iż postanowienia umowy łączącej strony dotyczące świadczenia wykupu stanowiły niedozwolone postanowienia umowne.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Rejonowy wskazał przepisy art. 108 § 1 k.p.c. oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

*

Od wyroku z dnia 30 marca 2021 roku apelację wniosła I. R., reprezentowana przez pełnomocnika, zaskarżając wyrok w całości.

Powódka zarzuciła „naruszenie przepisów prawa materialnego:

1. art. 385¹ § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 385² k.c. poprzez ich błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że opłata z tytułu świadczenia wykupu pobrana przez pozwaną nastąpiła w granicach swobody kontraktowej, w sposób nie godzący w interes powódki, a kwota pobrana przez pozwaną w związku z rozwiązaniem umowy i wypłatą wartości wykupu nie jest rażąco wygórowana i nie kształtuje praw oraz obowiązków powódki jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie potwierdza, iż pobrana przez pozwaną kwota w związku z wypłatą wartości wykupu rażąco narusza interesy powódki i pozostaje w sprzeczności z dobrymi obyczajami;

2. art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206) poprzez jego błędną interpretację względem oceny kwestionowanych postanowień OWU i w konsekwencji uznanie, że z treści dokumentu OWU jednoznacznie wynika, jaki był zakres i treść informacji udzielonych stronie powodowej przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także że potrącenie kwoty pobieranej w związku z opłatą z tytułu świadczenia wykupu ze składek ubezpieczeniowych powoda jest zgodne z prawem, podczas gdy strona pozwana nie zawarła w OWU dostatecznych, wymaganych przepisami prawa informacji, w szczególności tych dotyczących sposobu podstawy, ustalania wysokości opłaty z tytułu świadczenia wykupu, a także wskazania kosztów pozwanej, które to rzekomo miało rekompensować pobranie tejże opłaty;

3. art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206) poprzez uznanie, iż pozwana ma prawo obciążania konsumenta kosztami przez siebie poniesionym w związku z zawarciem umowy z powodem podczas gdy zgodnie z przedmiotowym przepisem składka powinna być jedynym sposobem przerzucania na konsumenta kosztów poniesionych przez przedsiębiorcę w związku z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia;

4. art. 6 k.c. poprzez przyjęcie, iż pozwana miała prawo obciążać konsumenta kosztami poniesionymi przez siebie w związku z zawarciem i wykonaniem umowy z powodem, podczas gdy pozwana w żaden sposób nie wykazała, iż w ogóle jakiegokolwiek koszty zostały przez nią z tego tytułu poniesione; pozwana nie przedstawiła żadnego dowodu potwierdzającego fakt poniesienia jakichkolwiek kosztów; co więcej pozwana nie wskazała nawet jakiego rodzaju koszty miałyby być z przedmiotowej opłaty pokryte, a mimo to Sąd I instancji bezkrytycznie przyjął, iż miała prawo te koszty pokryć z zatrzymanego świadczenia wykupu.”.

Powódka zarzuciła również „naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, które doprowadziły Sąd I instancji do błędnego uznania, że opłata z tytułu świadczenia wykupu nie ma charakteru rażąco wygórowanego, a przez to w sposób rażący nie został naruszony interes powódki jako konsumenta, podczas gdy istniała podstawa do uznania z

powyższych przesłanek i okoliczności niniejszego postępowania, że pobrana opłata z tytułu świadczenia wykupu nie została w należyty sposób wyważona i naruszała w sposób rażący interes powódki jako konsumenta;

2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zgromadzonego materiału dowodowego, które polegało na uznaniu, wbrew zgromadzonym w przedmiotowej sprawie dowodom z dokumentów oraz błędnym i nieznajdującym oparcia w przepisach prawa stwierdzeniu, iż wyłącznie powódka jako konsument ma ponosić koszty związane z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia”.

Powódka wniosła o „zmianę zaskarżonego wyroku poprzez:

1. zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 3.776,07 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi:

- od kwoty 3.681,67 zł od dnia 29 października 2019 r. do dnia zapłaty,

- od kwoty 94,40 zł od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty,

2. zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania przed sądem I instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według podwójnej stawki wynikającej z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych na podstawie § 2 w zw. z § 16 tego rozporządzenia”.

Powódka wniosła również o „zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według podwójnej stawki wynikającej z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych na podstawie § 2 w zw. z § 16 i jednocześnie oświadczyła, że koszty w tak określonej wysokości obciążają powódkę na podstawie umowy z pełnomocnikiem” (k. 108-113).

÷

W odpowiedzi na apelację pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych (k. 123-124v).

÷

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powódki popierał apelację i wniósł o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego (k. 142v).

*

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja powódki jest zasadna w przeważającej części objętej zakresem zaskarżenia, chociaż z innych względów niż podniesione w jej treści jako zarzuty apelacyjne.

Na wstępie należy wskazać, że prawidłowe są ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji przedstawione na stronach 3-6 uzasadnienia zaskarżonego wyroku oraz dokonana przez ten Sąd ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego. Ponowne szczegółowe przytaczanie tych ustaleń oraz rozważań w zakresie oceny dowodów jest zbędne.

W tym miejscu należy wskazać, że oczywiście bezzasadne są podniesione w apelacji zarzuty naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Powołany przepis jest przepisem dotyczącym oceny dowodów, a więc pośrednio dotyczy ustaleń faktycznych sądu w sprawie cywilnej. Wskazany przepis nie jest natomiast przepisem prawa materialnego, jak również nie określa zasad stosowania i wykładni przepisów prawa materialnego. Ocena, czy „opłata z tytułu świadczenia wykupu” ma charakter wygórowany, w szczególności rażąco wygórowany, czy też takiego charakteru nie ma, leży

całkowicie poza zakresem stosowania przepisu art. 233 § 1 k.p.c. To samo dotyczy oceny, czy powódka, jako konsument, ma ponosić wyłącznie koszty związane z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.

÷

W rozpoznawanej sprawie doszło do naruszenia prawa materialnego przez Sąd Rejonowy. Pomimo braku takiego zarzutu w apelacji, Sąd Okręgowy, jako sąd odwoławczy, w granicach zaskarżenia bierze z urzędu pod uwagę naruszenie prawa materialnego przez Sąd pierwszej instancji, nawet bez powołania się na nie stron1.

Naruszenie prawa materialnego polegało w rozpoznawanej sprawie na niezastosowaniu przepisów art. 385 § 1 k.c., art. 385 § 2 zd. 1 i 2 k.c. oraz przepisu art. 353 § 1 k.c.

Faktem bezspornym w rozpoznawanej sprawie jest zawarcie w dniu 3 lipca 2007 roku przez (...) Spółkę Akcyjną umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym, stwierdzonej polisą numer (...), której kopia znajduje się w aktach sprawy (k. 11).

Z treści polisy wynika, że umowa została zawarta na okres ubezpieczenia wynoszący dwadzieścia pięć lat, a składka regularna została ustalona na kwotę 1500 zł miesięcznie, co oznacza, że roczna wysokość takiej składki wynosiła 18000 zł (= 1500 zł/m · 12 m).

Postanowienia umowy ubezpieczenia stwierdzonej polisą dotyczące wysokości regularnej składki miesięcznej oraz tym samym wysokości składki przypadającej na dany rok okresu ubezpieczenia pozostawały w sprzeczności z treścią dokumentu zatytułowanego „Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) ((...) - (...))”, który został doręczony ubezpieczającej przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

Z załącznika numer 1 do wskazanych wyżej ogólnych warunków ubezpieczenia wynika, że:

- 1) minimalna wysokość miesięcznej składki regularnej wynosiła 200 zł, a maksymalna 999,99 zł,
- 2) minimalna wysokość kwartalnej składki regularnej wynosiła 600 zł, a maksymalna 2999,99 zł,
- 3) minimalna wysokość półrocznej składki regularnej wynosiła 1200 zł, a maksymalna 5999,99 zł,
- 4) minimalna wysokość rocznej składki regularnej wynosiła 2400 zł, a maksymalna 11999,99 zł (k. 22).

Przepis art. 385 § 1 k.c. stanowi, że w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy strony są związane umową.

Mając na uwadze treść przepisu art. 385 § 1 k.c., należy stwierdzić, że chociaż w treści umowy ubezpieczenia z dnia 3 lipca 2007 roku, stwierdzonej polisą, określono miesięczną składkę regularną w kwocie 1500 zł, a więc w wysokości przewyższającej o połowę miesięczną stawkę maksymalną wynikającą z ogólnych warunków ubezpieczenia, to strony były związane w tym zakresie umową (polisą), nie zaś ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Postanowienie zawarte w § 1 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia przewidywało przy tym, że mowa może być zawarta na warunkach obiegających od tych ogólnych warunków ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że zawarta w dniu 3 lipca 2007 roku umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu z dniem 28 października 2019 roku.

Postanowienie zawarte w § 11 ust. 1 pkt 6 ogólnych warunków ubezpieczenia przewidywało, że umowa ulega rozwiązaniu wskutek wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu.

§ 24 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia stanowił, że ubezpieczający ma prawo, począwszy od drugiej rocznicy polisy, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w

należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 1 pkt 1. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku.

§ 24 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia stanowił, że wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa części wolnej rachunku określonego procentu części bazowej rachunku wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy.

Postanowienie zawarte w § 24 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia nawiązuje swoją treścią do treści wyrażenia „świadczenie wykupu”, określonego w treści polisy. Zgodnie z polisą, „świadczenie wykupu” to „kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części W. Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, zgodnie z odpowiednią tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 od OWU” (k. 11).

Z powołanych postanowień umowy i § 24 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia wynika, że wysokość tak zwanego świadczenia wykupu wyznacza suma dwóch elementów:

- 1) kwoty odpowiadającej wartości części wolnej rachunku,
- 2) kwoty stanowiącej określony procent wartości części bazowej rachunku,

przy czym ułamek („procent”) wartości części bazowej rachunku wyznaczany jest zgodnie z odpowiednią tabelą wskazaną w załączniku numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy porównanie treści umowy (polisy) z treścią załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia prowadzi do jednoznacznego wniosku, że punkt 14 tego załącznika nie zawiera w ogóle danych dotyczących określonego „procentu” części bazowej rachunku wypłacanego ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu, które byłyby właściwe dla wypadku, w którym wysokość składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy byłaby wyższa niż 11999,99 zł.

Tabele wskazane w punkcie 14 załącznika, oznaczone literami a), b), c) i d), dotyczą wypadków, w których wysokość składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy mieści się odpowiednio w granicach:

- a) od 2400 zł do 2999,99 zł,
- b) od 3000 zł do 4199,99 zł,
- c) od 4200 zł do 5999,99 zł,
- d) od 6000 zł do 11999,99 zł

(k. 22-22v).

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy wysokość składki regularnej w skali roku aktualna na dzień zawarcia umowy wynosiła 18000 zł. W związku z tym treść umowy ubezpieczenia (polisy) nie uzasadnia zastosowania przez ubezpieczyciela współczynników zawartych w którejkolwiek z tabel przedstawionych w punkcie 14 załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, ponieważ w rzeczywistości umowa (polisa) nie zawiera odwołania do żadnej z tych tabel.

Nie jest trafne stanowisko Sądu pierwszej instancji, że w omawianym zakresie nie można uznać, że postanowienia umowy są niejednoznaczne. Brak odwołania do współczynników wskazanych w którejkolwiek z tabel przedstawionych w punkcie 14 załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia oznacza, że podstawą określenia wysokości „świadczenia wykupu” są jedynie postanowienia polisy (k. 11) oraz postanowienia zawarte w § 24 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia.

Przepisy zawarte w art. 385 § 2 zd. 1 i 2 k.c. stanowią, że wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta.

Postanowienie umowy (polisy) określające wysokość „świadczenia wykupu” oraz postanowienie zawarte w § 24 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia stanowią elementy wzorca umowy. Brak wskazania w ich treści zasad określenia części („procentu”) wartości bazowej rachunku dla wypadków, w których wysokość składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy przewyższa kwotę 11999,99 zł, oznacza, że postanowienia te nie są sformułowane jednoznacznie. Pojawia się bowiem zasadnicze pytanie, jaka część („procent”) wartości bazowej rachunku powinna być wzięta pod uwagę w takim wypadku przy określaniu wysokości „świadczenia wykupu”.

Zarówno treść umowy (polisy) i związanych z nią ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i pozostałe przeprowadzone w sprawie dowody nie pozwalają na ustalenie w omawianym wypadku woli stron zawierających umowę ubezpieczenia, przy odwołaniu się do zasad wykładni oświadczeń woli wynikających z przepisów art. 65 § 1 i 2 k.c. Co więcej, strony nie przytaczają nawet twierdzeń, które pozwoliłyby na ewentualne wnioski co do istnienia w omawianym zakresie zgodnej woli stron zawierających umowę. Sama powódka nie dostrzega nawet omawianego zagadnienia. Wydaje się, że zagadnienie to dostrzegł natomiast pozwany, ustalając pierwotną wysokość świadczenia wykupu na poziomie 0,76902 (76,90%) wartości części bazowej rachunku, a więc według współczynnika zbliżonego (choć nie identycznego) do współczynników wskazanych w tabeli czwartej (d) załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia dla umów z dwudziestopięcioletnim okresem ubezpieczenia rozwiązanych na skutek wniosku o wykup złożonego po upływie dwunastu lat od zawarcia umowy.

Po otrzymaniu zawartego w piśmie z dnia 15 listopada 2019 roku wezwania do zapłaty kwoty 21261,68 zł (k. 17-17v), pozwany dokonał w dniu 25 listopada 2019 roku dopłaty kwoty 17580,01 zł, do wypłaconego wcześniej „świadczenia wykupu”. Łącznie pozwany wypłacił powódce kwotę 88360,23 zł (70780,22 zł + 17580,01 zł = 88360,23 zł), co stanowiło 0,96 (96%) wartości części bazowej rachunku, a więc kwotę ustaloną według współczynnika zbliżonego (choć nie identycznego) do współczynników wskazanych w tabeli pierwszej (a) załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia dla umów dla umów z okresami ubezpieczenia od 15 do 30 lat, rozwiązanych na skutek wniosku o wykup złożonego w ostatnim roku ubezpieczenia.

Postanowienia umowy (polisy) i § 24 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia nie dają jednak żadnych podstaw do stosowania w drodze analogii współczynników zawartych tabelach określonych w załączniku numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia przy określaniu wysokości „świadczenia wykupu” w związku z rozwiązaniem umowy z dnia 3 lipca 2007 roku.

Omawiane zagadnienie dostrzegł Sąd pierwszej instancji, wskazując w uzasadnieniu wyroku, że podstawą ustalenia wysokości wypłaty nie były tabele zawarte w załączniku numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, natomiast kwota, która została zatrzymana, została ustalona uznaniowo przez pozwanego.

Sąd Rejonowy podzielił stanowisko pozwanego, że kwota wypłacona przez pozwanego powódce jest kwotą „godziwą”, a jej ustalenie na poziomie 96% wartości części bazowej rachunku nie może być uznane za rażąco naruszające interesy konsumenta, w szczególności przy uwzględnieniu utraty przez pozwanego zysku, jaki mógłby osiągnąć, gdyby powódka nie wypowiedziała umowy przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.

Jak już wyżej wyjaśniono, zastosowanie przepisu art. 385 § 2 zd. 1 i 2 k.c. w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy oznacza, że postanowienie umowy (polisy) oraz postanowienie zawarte w § 24 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia, które nie mają odnośnika w postaci odpowiedniej tabeli ze współczynnikami, nie są sformułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a w związku z tym muszą być tłumaczone na korzyść konsumenta. Oznacza to, że nie jest możliwe zastosowanie obniżenia wartości części bazowej rachunku przy określeniu wysokości „świadczenia wykupu” w związku z wnioskiem ubezpieczającego o wypłatę takiego świadczenia. W szczególności nie jest możliwe wykreowanie kryteriów takiego obniżenia przy odwołaniu się do zasad słuszności, skoro dla wysokości miesięcznej

składki regularnej ustalonej polisą sama polisa, jak i ogólne warunki ubezpieczenia i ich załącznik, nie określają zasad takiego obniżenia.

W konsekwencji w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy powódka powinna otrzymać świadczenie w wysokości odpowiadającej pełnej wartości części wolnej rachunku oraz pełnej wartości części bazowej rachunku.

Tylko ubocznie należy wskazać, że w rozpoznawanej sprawie wartość rachunku powinna zostać ustalona zgodnie z postanowieniem zawartym w § 2 pkt 34 ogólnych warunków ubezpieczenia, a więc jako łączna wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy równa sumie wartości części bazowej rachunku (§ 2 pkt 32) oraz wartości części wolnej rachunku (§ 2 pkt 33).

Zwrócić należy bowiem uwagę, że zgodnie z § 2 pkt 16 ogólnych warunków ubezpieczenia, częścią wolną rachunku jest część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej począwszy od szóstego roku polisy oraz ze składki dodatkowej.

Chociaż powódka nie uiszczala składki dodatkowej, to składkę regularną uiszczala dłużej niż pięć lat.

÷

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, należy stwierdzić, że uzasadnione jest żądanie zapłaty kwoty 3681,67 zł z tytułu „świadczenia wykupu”. Żądanie to jest jednak zasadne nie dlatego, że oznaczone postanowienia polisy (umowy) lub ogólnych warunków ubezpieczenia są niedozwolonymi postanowieniami umownymi, lecz w związku z koniecznością zastosowania przepisów art. 385 § 1 k.c. i art. 385 § 2 zd. 1 i 2 k.c., a dodatkowo przepisu art. 353 § 1 k.c. Z umowy ubezpieczenia i ogólnych warunków ubezpieczenia wynika dla powódki roszczenie o spełnienie przez pozwanego „świadczenia wykupu”, ponieważ zaistniały okoliczności faktyczne (wniosek o wykup) uzasadniające powstanie tego roszczenia. W związku z tym, skoro zobowiązanie polega na tym, że wierzyciel może żądać od dłużnika świadczenia, a dłużnik powinien świadczenie spełnić (art. 353 § 1 k.c.), pozwany powinien spełnić swoje zobowiązanie zgodnie z umową i pozostałymi dokumentami wyznaczającymi treść tego zobowiązania.

Świadczenie w kwocie 3681,67 zł należało zasądzić z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 listopada 2019 roku do dnia zapłaty. Z przepisu art. 481 § 1 k.c. wynika, że odsetki jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia.

O tym, kiedy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, w tym także świadczenia pieniężnego, rozstrzyga treść przepisów art. 476 zd. 1 k.c. w zw. z art. 476 zd. 2 k.p.c. Z przepisów tych wynika, że dłużnik dopuszcza się opóźnienia, gdy nie spełnia świadczenia w terminie, a jeżeli termin nie jest oznaczony, gdy nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela.

Wykładnię przepisów art. 476 zd. 1 k.c. w zw. z art. 476 zd. 2 k.p.c. należy uzupełnić o stwierdzenie, że dłużnik dopuszcza się opóźnienia także wówczas, gdy nie spełnia świadczenia w terminie wynikającym z właściwości zobowiązania. Wniosek taki wynika z zestawienia przepisów art. 476 zd. 1 k.c. i art. 476 zd. 2 k.p.c. z treścią przepisu art. 455 k.c.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy nie można mówić o opóźnieniu w spełnieniu świadczenia przez pozwanego już od dnia 29 października 2019 roku, czyli od dnia następnego po złożeniu przez powódkę wniosku o wykup.

Z postanowienia zawartego w § 24 ust. 11 ogólnych warunków ubezpieczenia wynika między innymi, że wypłata całkowitej kwoty świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy ubezpieczyciel, po otrzymaniu w dniu 28 października 2019 roku wniosku I. R. o całkowitą wypłatę „świadczenia wykupu”, najpóźniej w dniu 5 listopada 2019 roku sporządził rozliczenie w związku ze złożonym wnioskiem i spełnił świadczenie w kwocie 70780,22 zł. Wynika to z pisma z dnia 5 listopada 2019 roku. Okoliczności podniesione w tym piśmie nie były kwestionowane przez żadną ze stron. W związku z tym, wobec braku innych danych, Sąd Okręgowy przyjął z jednej strony, że dokonanie rozliczenia było możliwe do dnia 5 listopada 2019 roku przy zachowaniu kryterium niezwłoczności, a z drugiej strony, że w tym dniu spełniona została przez pozwanego pierwsza część świadczenia. O opóźnieniu pozwanego w spełnieniu świadczenia można zatem mówić najwcześniej od dnia 6 listopada 2019 roku.

W związku z powyższym kwotę 3681,67 zł należało zasądzić z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 listopada 2019 roku do dnia zapłaty.

Dla oceny zasadności żądania nie miały w rozpoznawanej sprawie żadnego znaczenia twierdzenia pozwanego dotyczące kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Opłaty, które obciążają ubezpieczonego, i zasady ich uiszczenia określone zostały w postanowieniach zawartych w § 25 ogólnych warunków ubezpieczenia oraz w załączniku numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia. Opłaty takie w okresie trwania umowy podlegały pobraniu poprzez odpisanie z rachunku jednostek funduszy odpowiedniej części środków ubezpieczającego (§ 25 pkt 14). Nie ma podstaw do przyjęcia, że istnieją jakiegokolwiek wymagalne wierzytelności ubezpieczyciela w stosunku do powódki z tytułu kosztów, w szczególności takie, które ubezpieczyciel mógłby przedstawić do potrącenia ze świadczeniem wykupu. W rozpoznawanej sprawie ubezpieczyciel nie podnosił zresztą takiego zarzutu.

Niewątpliwie współczynniki zawarte w tabelach w punkcie 14 załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia mogły być skalkulowane przy uwzględnieniu przyszłych kosztów ubezpieczyciela lub korzyści utraconych na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, jednak, jak już wyżej wyjaśniono, współczynniki te nie mogą mieć zastosowania w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy.

÷

Powódka domagała się również zapłaty kwoty 94,40 zł z tytułu odsetek za fakt opóźnienia w zapłacie kwoty 17580,01 zł za okres od dnia 29 października 2019 roku do dnia 25 listopada 2019 roku z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Żądanie to jest zasadne tylko częściowo.

Jak już wyżej wyjaśniono, w rozpoznawanej sprawie o opóźnieniu ubezpieczyciela w zapłacie „świadczenia wykupu” można mówić najwcześniej od dnia 6 listopada 2019 roku. Świadczenie w kwocie 17580,01 zł zostało zapłacone w dniu 25 listopada 2019 roku, a więc opóźnienie w zapłacie tej kwoty dotyczyło okresu od dnia 6 listopada 2019 roku do dnia 25 listopada 2019 roku. Ustawowe odsetki za opóźnienie za ten okres liczone od kwoty 17580,01 zł wynoszą 67,43 zł.

Kwotę 67,43 zł należało zasądzić z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu, czyli od dnia 20 grudnia 2019 roku, na podstawie art. 482 k.c.

÷

W związku z powyższym, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił częściowo zaskarżony wyrok:

1) w punkcie I w ten sposób, że:

a) zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz I. R. kwotę 3681,67 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 listopada 2019 roku do dnia zapłaty,

b) zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz I. R. kwotę 67,43 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 grudnia 2019 roku do dnia zapłaty,

2) w punkcie II w ten sposób, że zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz I. R. kwotę 1117 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zmiana rozstrzygnięcia zawartego w punkcie II zaskarżonego wyroku jest konsekwencją częściowej zmiany tego wyroku w punkcie I.

W związku z tym, że powództwo zostało uwzględnione prawie w całości, na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd Okręgowy włożył na pozwanego obowiązek zwrotu powódce wszystkich kosztów procesu poniesionych przez powódkę w pierwszej instancji. Koszty te obejmują:

1) opłatę od pozwu – 200 zł (k. 10),

2) opłatę skarbową od pełnomocnictwa procesowego – 17 zł (k. 9),

3) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego – 900 zł, ustalone według stawki minimalnej na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265 – tekst jednolity).

W ocenie Sądu Okręgowego, w rozpoznawanej sprawie nie ma podstaw faktycznych do zastosowania wyższej stawki niż stawka minimalna.

Przepisy § 15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku stanowią, że opłatę w sprawach wymagających przeprowadzenia rozprawy ustala się w wysokości przewyższającej stawkę minimalną, która nie może przekroczyć sześciokrotności tej stawki, ani wartości przedmiotu sprawy, jeśli uzasadnia to:

1) niezbędny nakład pracy radcy prawnego, w szczególności poświęcony czas na przygotowanie się do prowadzenia sprawy, liczba stawieniów w sądzie, w tym na rozprawach i posiedzeniach, czynności podjęte w sprawie, w tym czynności podjęte w celu polubownego rozwiązania sporu, również przed wniesieniem pozwu;

2) wartość przedmiotu sprawy;

3) wkład pracy radcy prawnego w przyczynienie się do wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, jak również do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia istotnych zagadnień prawnych budzących wątpliwości w orzecznictwie i doktrynie;

4) rodzaj i zawilość sprawy, w szczególności tryb i czas prowadzenia sprawy, obszerność zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lub biegłych sądowych, dowodu z zeznań świadków, dowodu z dokumentów, o znacznym stopniu skomplikowania i obszerności.

W sprawie nie wystąpiły okoliczności faktyczne, które uzasadniałyby zastosowanie przepisów § 15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku.

*

W pozostałej części apelacja powódki jest bezzasadna i w związku z tym podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Apelacja powódki została oddalona w tej części, w jakiej dotyczyła:

1) rozstrzygnięcia oddalającego powództwo o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 3681,67 zł za okres od dnia 29 października 2019 roku do dnia 5 listopada 2019 roku oraz

2) rozstrzygnięcia oddalającego powództwo o zapłatę kwoty 26,97 zł (z tytułu odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 17580,01 zł za okres od dnia 29 października 2019 roku do dnia 5 listopada 2019 roku) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

÷

Bezprzedmiotowe są zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego przytoczone w części wstępnej apelacji, ponieważ zaskarżony wyrok podlega zmianie z innych przyczyn niż wskazane w tych zarzutach. Należy jednak wskazać, że gdyby stan faktyczny sprawy obejmował okoliczności faktyczne uzasadniające zastosowanie postanowień zawartych w punkcie 14 załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, a mianowicie, gdyby strony umówiły się o miesięczną składkę regularną niższą niż 1000 zł, to wskazane zarzuty byłyby bezzasadne.

Umowa z dnia 3 lipca 2007 roku została zawarta w okresie obowiązywania ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206 – tekst jednolity ze zm.).

Umowa ubezpieczenia na życie, w tym także umowa ubezpieczenia na życie związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jest umową ubezpieczenia dobrowolnego, nie zaś obowiązkowego.

Treści praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia na życie nie określają wyłącznie przepisy prawa, w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (wcześniej ustawy z dnia 22 marca 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej).

Przytoczenie wskazanych wyżej dwóch oczywistych tez jest niezbędne do wykazania, że w umowach ubezpieczeń majątkowych i osobowych, w tym także w umowach ubezpieczeń zawieranych z udziałem konsumentów, nie jest wyłączona zasada swobody umów, znajdująca swój normatywny wyraz w przepisie art. 353¹ k.c. Powołany przepis stanowi, że strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współzycia społecznego.

Jeżeli zatem zawarta przez strony umowa określa treść stosunku prawnego między nimi w taki sposób, że treść i cel tego stosunku nie sprzeciwiają się jego właściwości (naturze), ustawie i zasadom współzycia społecznego, to zawarta przez strony umowa wiąże strony właśnie dlatego, że tak strony postanowiły.

Przepis art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. stanowi, 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 (niedozwolone postanowienia umowne).

Przepis art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. stanowi, że nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Prawidłowe jest ustalenie Sądu Rejonowego, że postanowienia umowy z dnia 3 lipca 2007 roku oraz ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące zasad określania wysokości świadczenia wykupu nie były uzgadniane z powodem, jako konsumentem.

Trafne jest również stanowisko Sądu Rejonowego, że świadczenia wykupu nie można uznać za świadczenie główne ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego. W uchwale z dnia 24 stycznia 2020 roku, III CZP 51/193, Sąd Najwyższy orzekł, że świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.

Sąd Okręgowy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w uchwale z dnia 24 stycznia 2020 roku oraz jego uzasadnienie.

Zawarta przez strony rozpoznawanej sprawy umowa zawierała elementy umowy ubezpieczenia na życie, w której ubezpieczyciel zobowiązał się do spełnienia świadczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego oraz z tytułu dożycia do dnia 2 lipca 2032 roku, a ubezpieczony zobowiązał się płacić składkę, oraz elementy umowy, której przedmiotem było inwestowanie przez ubezpieczyciela środków wpłacanych przez ubezpieczonego tytułem składek w jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. W tym ostatnim wypadku świadczenie główne ubezpieczonego polegało na wpłacaniu składek, zaś świadczenie ubezpieczyciela na inwestowaniu środków z tego tytułu w jednostki uczestnictwa. Następstwem inwestowania środków mogła być wypłata na rzecz ubezpieczonego kwoty stanowiącej wartość jednostek uczestnictwa, ustalonej zgodnie z postanowieniami umowy i ogólnych warunków umowy, o ile doszło do rozwiązania umowy w trakcie jej trwania z przyczyn innych niż śmierć ubezpieczonego, dożycie daty dożycia albo odstąpienie od umowy (§ 2 pkt 24 i § 24 ogólnych warunków ubezpieczenia).

Z przepisu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. wynika, że postanowienie umowy niezgodnione indywidualnie, aby mogło być uznane za niedozwolone postanowienie umowne w znaczeniu prawnym, musi odpowiadać wszystkim przesłankom wymienionym w powołanym przepisie⁴, a mianowicie:

- a) postanowienie musi kształtować prawa lub obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
- b) postanowienie musi naruszać interesy konsumenta,
- c) naruszenie interesów konsumenta musi być rażące.

Z przepisu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. wynika zatem jednoznacznie, że sam fakt, że dane postanowienie umowne jest w jakikolwiek sposób niekorzystne dla konsumenta nie oznacza jeszcze, że może być uznane za niedozwolone postanowienie umowne.

Umowa z dnia 3 lipca 2007 roku była nie tylko umową o podwójnym charakterze – umową ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ale była przede wszystkim umową długoterminową – została bowiem zawarta na okres ubezpieczenia wynoszący dwadzieścia pięć lat. Z oczywistych względów nie jest możliwe przewidzenie wszystkich skutków prawnych zawartej umowy, jakie mogą wystąpić w przyszłości, w szczególności skutków związanych z wartością jednostek funduszu inwestycyjnego przypadających w przyszłości ubezpieczonemu, a z drugiej strony wszystkich kosztów działalności ubezpieczyciela w przyszłości, zarówno związanych z przedmiotową umową, jak i niezwiązanymi.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy nie sposób uznać, że postanowienia umowy ubezpieczenia oraz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia określające zasady ustalenia wysokości świadczenia wykupu w trzynastym roku obowiązywania umowy stanowią kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Jak już wskazano wyżej, umowa została zawarta przez strony na okres dwudziestu pięciu lat. Była więc umową długoterminową, mogącą przynieść zysk przede wszystkim po długim okresie inwestowania. Zysk taki mógł być wyższy niż inwestowanie w innego rodzaju instrumenty finansowe, w szczególności zwykłe lokaty oszczędnościowe, ale mógł być też niższy. Umowa nie przewidywała również gwarancji zysku, czy też gwarancji braku straty.

Oczywiste jest, że działalność ubezpieczyciela, jako przedsiębiorcy, jest działalnością gospodarczą, a więc z założenia działalnością nastawioną na osiągnięcie zysku. Oczywiste jest również, że prowadzenie działalności ubezpieczeniowej łączy się z ponoszeniem różnego rodzaju kosztów, z których część może być związana bezpośrednio z wykonywaniem przez ubezpieczyciela oznaczonych umów danego rodzaju, a część tylko pośrednio. Ze swojej istoty koszty o charakterze pośrednim mogą być skalkulowane tylko ryczałtowo, zarówno gdy chodzi o ich rodzaj, jak i wysokość.

Z przepisu art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 marca 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej wynika pośrednio, że jeżeli umowa ubezpieczenia na życie jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, to sama ustawa dopuszcza możliwość pobierania przez zakład ubezpieczeń kosztów i innych obciążeń.

Chociaż Sąd Okręgowy przyjął, że w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy nie mają zastosowania postanowienia zawarte w punkcie 14 załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia, to jednak należy stwierdzić, że nie można również uznać, że zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia postanowienia przewidujące zasady ustalenia kwoty stanowiącej oznaczony % wartości części bazowej rachunku w trzynastym roku polisowym stanowią niedozwolone postanowienia umowne w znaczeniu określonym przez przepis art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.

Jeżeli chodzi o samą możliwość zamieszczenia w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym postanowień określających zasady określania wysokości świadczenia wykupu, w szczególności różnicujących te zasady w stosunku do etapu okresu ubezpieczenia, to nie można uznać tego rodzaju postanowień za niedopuszczalne ze swojej istoty.

Zwrócić należy chociażby uwagę, że możliwość zastrzeżenia tego rodzaju postanowień przewidują obowiązujące obecnie przepisy art. 17 ust. 1 pkt 4 i art. 26 ust. 4 zd. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Pierwszy przepis stanowi, że zakład ubezpieczeń zawiera w stosowanych przez siebie wzorcach umów, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia, informacje, które postanowienia określają wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.

Drugi przepis stanowi, że w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%.

Pośrednim potwierdzeniem dopuszczalności praktyki w omawianym zakresie jest decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 15 marca 2016 roku, Nr RKT – 01/2016, powoływana przez pozwanego w pismach procesowych.

Jak już wyżej wyjaśniono, zawarta przez strony umowa miała charakter długoterminowy. Ubezpieczyciel był niewątpliwie zainteresowany tym, aby umowa obowiązywała przez okres, na który została zawarta. Z tego wynikają postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia przewidujące stały wzrost udziału w kwocie bazowej przy określaniu świadczenia wykupu. Odpowiada to niewątpliwie kalkulacjom ubezpieczyciela, że po okresie ubezpieczenia korzyści z gospodarowania środkami wpłaconymi przez ubezpieczającego tytułem składek będą wyższe niż koszty związane w zawarciem i wykonywaniem umowy.

Co więcej, zgodnie z przepisem art. 23 ust. 6 ustawy z dnia z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego kieruje się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

Działalność ubezpieczyciela jest działalnością zarobkową, a więc działalnością nastawioną na uzyskanie zysku. W swojej działalności ubezpieczyciel musi zatem kierować się zasadą, aby uzasadnione koszty tej działalności były rekompensowane przez zyski. Uwzględnianie przez ubezpieczyciela kosztów bieżących lub długofalowych, bezpośrednich lub pośrednich przy zawieraniu umów oznaczonego rodzaju nie oznacza samo przez się „przerzucania”

kosztów działalności na ubezpieczających, ani też „przerzucania” na nich ryzyka prowadzenia działalności przez ubezpieczyciela.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy jest okoliczność, że powódka ma wykształcenie medyczne i nie zawierała wcześniej umów tego typu, jak umowa z dnia 3 lipca 2007 roku.

Okoliczność, czy powódka zrozumiała treść zawartej przez nią umowy, czy też nie, jest bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Powódka, będąc osobą z wyższym wykształceniem, miała wszelkie warunki do tego, aby szczegółowo zapoznać się z udostępnionymi jej informacjami poprzedzającymi zawarcie umowy, a także z projektem samej umowy i ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Powódka miała wreszcie możliwość zapoznania się z przepisami ustawy dnia 22 marca 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, które miały zastosowanie do zawieranej przez nią umowy.

Zgodzić należy się z tezą, że umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie należy do umów nieskomplikowanych pod względem treści. Należy jednak jednoznacznie stwierdzić, że nie jest to umowa zawierana w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego, lecz z reguły umowa dotycząca wieloletniego inwestowania w złożone instrumenty finansowe. Zawierając taką umowę, konsument powinien się do tego w minimalnym stopniu przygotować. Powódka miała taką możliwość, a kwestia czy z niej skorzystała, czy też nie, jest bez znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Aktualny stopień złożoności życia społecznego, ekonomicznego i prawnego stawia określone wymagania nie tylko po stronie przedsiębiorców, ale także po stronie konsumentów.

*

Na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 zd. 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz I. R. kwotę 650 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za czas od dnia uprawomocnienia się rozstrzygnięcia zasądzonego koszty postępowania odwoławczego do dnia zapłaty.

W związku z tym, że apelacja została uwzględniona prawie w całości, na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd Okręgowy włożył na pozwanego obowiązek zwrotu powódce wszystkich kosztów procesu poniesionych przez powódkę w postępowaniu odwoławczym. Koszty te obejmują:

- 1) opłatę od apelacji – 200 zł, na poczet której została zaliczona opłata od wniosku o doręczenie wyroku z uzasadnieniem (k. 91, 93, 114-115),
- 2) wynagrodzenie pełnomocnika procesowego – 450 zł, ustalone według stawki minimalnej na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosku powódki o zasądzenie w ramach kosztów postępowania odwoławczego kosztów zastępstwa procesowego w wysokości podwójnej stawki wynikającej z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku.

W sprawie nie wystąpiły okoliczności faktyczne, które uzasadniałyby zastosowanie przepisów § 15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku. W szczególności należy podkreślić, że uwzględnienie apelacji nastąpiło z przyczyn, które Sąd drugiej instancji był zobowiązany wziąć pod uwagę z urzędu i które nie znalazły odzwierciedlenia w treści zarzutów apelacyjnych.

*

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

1 Por.: wyrok SN z dnia 15 maja 2001 roku, I CKN 350/00, Lex nr 52667; postanowienie SN z dnia 4 października 2002 roku, III CZP 62/02, OSN C 2004, z. 1, poz. 7; wyrok z dnia 11 marca 2004 roku, V CK 328/03, Lex nr 183779; wyrok SN z dnia 14 lipca 2004 roku, IV CK 544/03, Lex nr 116591; wyrok SN z dnia 24 czerwca 2005 roku, V CK 704/04, Lex nr 180875; wyrok SN z dnia 25 sierpnia 2004 roku, I PK 22/03, OSN P 2005, z. 6, poz. 80; uchwała SN z dnia 31 stycznia 2008 roku, III CZP 49/07, OSN C 2008, z. 6, poz. 55.

2 70780,22 zł : 92041,90 zł = 0,7690

3 OSN C 2020, z. 12, poz. 100.

4 Por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 7 listopada 2019 roku, IV CSK 13/19, Lex nr 2741776.