

Sygn. akt II Ca 1037/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2021 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra

Protokolant Protokolant Katarzyna Wardeńska

po rozpoznaniu w dniu 20 maja 2021 roku w Lublinie, na rozprawie

sprawy z powództwa T. C.

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

o zapłatę kwoty 4200,32 zł (cztery tysiące dwieście złotych trzydzieści dwa grosze) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 maja 2019 roku do dnia zapłaty

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego L. z dnia 12 sierpnia 2020 roku, w sprawie (...)

I. zmienia zaskarżony wyrok:

1) w punkcie I w ten sposób, że oddala powództwo w całości,

2) w punkcie II w ten sposób, że zasądza od T. C. na rzecz V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwotę 929,20 zł (dziewięćset dwadzieścia dziewięć złotych dwadzieścia groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. zasądza od T. C. na rzecz V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwotę 861,80 zł (osiemset sześćdziesiąt jeden złotych osiemdziesiąt groszy) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt II Ca 1037/20

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 7 sierpnia 2019 roku, wniesionym w dniu 8 sierpnia 2019 roku do Sądu Rejonowego L., powód – T. C., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego – V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwoty 4200,32 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 maja 2019 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według podwójnej stawki.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 21 grudnia 2016 roku zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Składka regularna wynosiła w trakcie trwania umowy 1250 zł miesięcznie.

Powód wskazał, że nabrał podejrzeń, że podpisana przez niego umowa jest niekorzystna, dlatego ostatecznie w dniu 16 maja 2019 roku umowa została rozwiązana. Powód pismem z dnia 30 maja 2019 roku wezwał pozwanego do udostępnienia dokumentacji dotyczącej przedmiotowej umowy, którą otrzymał przy piśmie z dnia 11 czerwca 2019 roku. Z przedstawionej dokumentacji wynikało, że ubezpieczyciel nienależnie zatrzymał z rachunku jednostek funduszy kwotę 4200,32 zł tytułem świadczenia wykupu.

Powód wskazał, że pomimo zgromadzenia na rachunku kwoty 18262,27 zł, otrzymał ostatecznie kwotę 14061,95 zł. Powód wezwał pozwanego do zwrotu zatrzymanej kwoty, jednak pozwany odmówił spełnienia świadczenia.

W ocenie powóda, postanowienia umowy w zakresie, w jakim przewidują świadczenie wykupu w przedmiotowej sprawie, są niedozwolonymi klauzulami umownymi stojącymi w sprzeczności z powszechnie obowiązującym prawem, a wskazana opłata stanowi świadczenie nienależne (k. 3-5)

*

W dniu 28 sierpnia 2019 roku Sąd Rejonowy L. wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym w sprawie (...) którym uwzględnił w całości powództwo oraz orzekł o kosztach postępowania (k. 31).

*

Od nakazu zapłaty z dnia 28 sierpnia 2019 roku sprzeciw wniósł pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając nakaz w całości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych (k. 38-51v).

*

Wyrokiem z dnia 12 sierpnia 2020 roku Sąd Rejonowy L.:

I. zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz T. C. kwotę 4200,32 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 maja 2019 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz T. C. kwotę 947 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (k. 98).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że na podstawie wniosku z dnia 9 grudnia 2016 roku (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. zawarła z T. C. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o indeksie (...), której integralną częścią stały się Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie, załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia o numerze (...) - (...) oraz regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Potwierdzeniem zawarcia umowy była polisa nr (...).

Sąd Rejonowy ustalił, że na podstawie umowy ubezpieczenia T. C. zobowiązał się wobec ubezpieczyciela do opłacania co miesiąc składki regularnej w wysokości 1250 zł. „Horyzont czasowy” inwestycji został określony na 12 lat. Świadczenie wykupu określono na kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca Wartości Części W. Rachunku, powiększoną o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia – § 3 pkt 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz § 25 pkt 4.

Zgodnie z § 10 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, umowa miała ulec rozwiązaniu wskutek wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia.

Stosownie do § 25 ust 1 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w przypadku całkowitej wypłaty świadczenia wykupu wysokość tego świadczenia na dany dzień jest równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku wskazanego w ust. 10 Załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W ust. 12 Załącznika wskazano określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania.

Sąd Rejonowy ustalił, że z dniem 16 maja 2019 roku umowa uległa rozwiązaniu w związku ze złożeniem przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Ubezpieczyciel określił wartość części bazowej rachunku na kwotę 18262,27 zł, a świadczenie wykupu na kwotę 14061,95 zł, zatrzymując kwotę 4200,32 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, że w piśmie z dnia 17 czerwca 2019 roku T. C. skierował do V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. wezwanie do zapłaty kwoty 4200,32 zł tytułem nienależnie zatrzymanego świadczenia wykupu z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 maja 2019 roku do dnia zapłaty.

Sąd Rejonowy ustalił, że T. C. ma wykształcenie w zakresie ogrodnictwa. Powód wcześniej nie zawierał tego typu umów. Nie prowadził negocjacji warunków umowy.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisów art. 385¹ § 1, 2 i 3 k.c. oraz art. 385² k.c. i wskazał, że w przepisie art. 385³ k.c. wymieniony został katalog klauzul umownych, które uważa się za niedozwolone. Katalog ten nie ma charakteru kompletnego, jest tylko wskazaniem najczęściej występujących w praktyce niedozwolonych postanowień umownych.

Sąd Rejonowy wskazał, że strony rozpoznawanej sprawy zawarły umowę, zawierającą w sobie zarówno elementy umowy ubezpieczenia, jak i elementy umowy o charakterze inwestycyjnym.

Sąd Rejonowy uznał, że postanowienia umowy przewidujące świadczenie wykupu bez sprecyzowania jego ekwiwalentności oraz wysokości niezależnej od poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów są sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszają interesy powoda. Zostały one bowiem narzucone we wzorcu umownym, dlatego nie wiązały go i nie mogły wobec niego wyrzucić pożądanego przez pozwaną skutków prawnych. Postanowienia te nie były uzgodnione indywidualnie przez strony umowy oraz nie były postanowieniami przewidującymi główne świadczenia stron, w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Sąd Rejonowy wskazał, że na podstawie art. 385³ pkt 17 k.c. za niedozwolone postanowienie umowne uważa się postanowienie, które nakłada na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Takiego charakteru nie ma wprawdzie uprawnienie ubezpieczyciela do zatrzymania części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego, jednak należy uznać, że ekonomiczny rezultat pomniejszenia świadczenia należnego ubezpieczonemu o określony procent wartości tego świadczenia jest analogiczny do tego, który występuje w przypadku rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie kwota zatrzymana tytułem świadczenia wykupu miała charakter sankcji za przedwczesne rozwiązanie umowy. Pozwany nie wykazał należycie wysokości poniesionych kosztów, które rzekomo rekompensować miała powyższa opłata. Z treści Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie wynika, jaki jest cel jej pobrania oraz jakie konkretnie wydatki pozwanej ma pokrywać. Zabezpieczenie interesów pozwanego nie może polegać na obciążeniu konsumenta nadmiernymi konsekwencjami finansowymi wcześniejszego rozwiązania umowy – których charakter i mechanizm ich ustalenia nie zostały w umowie dostatecznie sprecyzowane. W chwili zawarcia umowy ubezpieczenia powód nie był w stanie przewidzieć ewentualnej wysokości kwoty, która zostanie zatrzymana przez pozwanego, gdyż nie zostało to wskazane konkretnie kwotowo, lecz procentowo przy wykorzystaniu określonego wzoru. Wysokość świadczenia wykupu ustalona była jako określony procent Części Bazowej Rachunku.

Sąd Rejonowy uznał, że § 25 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o indeksie (...) oraz pkt 10 załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia ustalające opłatę likwidacyjną stanowią niedozwolone postanowienia umowne, a tym samym nie wiążą stron.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie żądania zapłaty odsetek od dochodzonej należności głównej Sąd Rejonowy wskazał przepis art. 481 § 1 k.c., przyjmując, że roszczenie powoda stało się wymagalne od dnia 23 maja 2019 roku, zatem odsetki należały się od dnia 24 maja 2019 roku.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów procesu Sąd Rejonowy wskazał przepis art. 98 § 1 k.p.c.

*

Od wyroku z dnia 12 sierpnia 2020 roku apelację wniósł pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając wyrok w całości.

Pozwany zarzucił:

„I. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1) art. 385¹ § 1 k.c. poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące Świadczenia Wykupu przewidziane OWU (i samym Wnioskiem o zawarcie umowy) kształtowały prawa Powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, w sytuacji, gdy zgodnie z Umową w pierwszych dwóch latach polisowych Świadczenie Wykupu wynosiło aż 75% części bazowej rachunku (Powód z kolei otrzymał 77% w 3. roku polisowym), a Umowę skonstruowano tak, aby w pełni odpowiadała dobrym obyczajom;

2) art. 65 § 1 i § 2 k.c. poprzez przeprowadzenie wadliwej wykładni oświadczeń woli stron (w szczególności oświadczenia woli Powoda zawartego we Wniosku) i ustalenie, że Świadczenie Wykupu nie jest głównym świadczeniem Pozwanej na rzecz Powoda sformułowanym w sposób jednoznaczny, a w konsekwencji – niesłuszne niezastosowanie normy z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.;

3) art. 455 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek za opóźnienie za okres przed terminem wyznaczonym w wezwaniu do zapłaty, w którym Powód po raz pierwszy powołał się na abuzywność postanowień umownych;

4) art. 481 k.c. poprzez zasądzenie odsetek nawet przed upływem umownego 14-dniowego terminu na zapłatę (§ 25 ust. 9 OWU), tj. już od dnia następującego po rozwiązaniu Umowy”.

Powód 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” (k. 109-111v).

÷

W odpowiedzi na apelację T. C., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, 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 (k. 124-129).

÷

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik pozwanego popierał apelację i wnosił o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję według norm przepisanych (k. 141v).

Pełnomocnik powoda wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego (k. 141v).

*

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego jest zasadna w całym zakresie zaskarżenia, chociaż nie wszystkie podniesione w niej zarzuty są trafne lub mają znaczenie dla rozstrzygnięcia apelacji.

Do rozpoznania apelacji miały zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania cywilnego w brzmieniu obowiązującym od dnia 7 listopada 2019 roku, to jest od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 4 lipca 2019 roku o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 1469).

÷

Uzasadniony jest podniesiony w apelacji zarzut naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie przepisu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.

Na wstępie należy wskazać, że prawidłowe są ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji przedstawione na stronach 2 i 3 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.

÷

Umowa z dnia 21 grudnia 2016 roku została zawarta w okresie obowiązywania ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 999 – tekst jednolity ze zm.), która weszła w życie co do zasady w dniu 1 stycznia 2016 roku.

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 współżycia 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 współżycia 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 21 grudnia 2016 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 51/191, 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 20 grudnia 2028 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 (§ 25 ogólnych warunków ubezpieczenia).

Z przepisu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. wynika, że postanowienie umowy nieuzgodnione indywidualnie, aby mogło być uznane za niedozwolone postanowienie umowne w znaczeniu prawnym, musi odpowiadać wszystkim przesłankom wymienionym w powołanym przepisie², 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 21 grudnia 2016 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 12 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 niezwiązanych.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy nie sposób, uznać, że postanowienia umowy ubezpieczenia oraz postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia określające zasady ustalenia wysokości świadczenia wykupu w

trzecim roku obowiązywania umowy stanowią kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Z polisy numer (...) wynika, że świadczenie wykupu to kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załącznikach numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.

Zgodnie z postanowieniami zawartymi w § 2 pkt 29 i 30 ogólnych warunków ubezpieczenia:

- a) część bazowa rachunku jednostek funduszy to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy,
- b) część wolna rachunku jednostek funduszy to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej.

Zgodnie z § 2 pkt 6 ogólnych warunków ubezpieczenia, okres bazowy to okres pierwszych siedmiu lat polisy, z zastrzeżeniem § 14 ust. 6 pkt 1.

Składka regularna to kwota wynikająca z umowy, wpłacana w terminach i wysokości wskazanej w polisie (§ 2 pkt 13 ogólnych warunków ubezpieczenia).

Składka dodatkowa to kwota wpłacana dobrowolnie niezależnie od składki regularnej, w dowolnych terminach, nie wcześniej jednak niż po zawarciu umowy (§ 2 pkt 14 ogólnych warunków ubezpieczenia).

Zasady określenia wysokości oraz wypłaty świadczenia wykupu określone zostały:

- a) w polisie („świadczenie wykupu”),
- b) w § 25 ogólnych warunków ubezpieczenia,
- c) pkt 10 załącznika numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy można mówić jedynie o okresie bazowym oraz o części bazowej rachunku jednostek funduszy. Nie miała natomiast miejsca część wolna rachunku jednostek funduszy, ponieważ T. C. nie uiszczał składek dodatkowych.

W związku z powyższym świadczenie wykupu stanowiło określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia. Ponieważ w przypadku T. C. rozwiązanie umowy polisowej nastąpiło w trzecim roku polisy, świadczenie wykupu należne ubezpieczającej wynosiło 77 % wartości części bazowej rachunku.

Jak już wskazano wyżej, umowa została zawarta przez strony na okres dwunastu 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. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 999 – tekst jednolity ze zm.) wynika pośrednio, że jeżeli umowa ubezpieczenia na życie

jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, to sama ustawa dopuszcza możliwość pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat o różnym charakterze, przy czym przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń przekazuje osobie zainteresowanej zawarciem takiej umowy informacje dotyczące tytułów oraz wysokości opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy ubezpieczający został poinformowany przed zawarciem umowy o rodzajach i wysokości opłat, jakie mogą być pobierane w związku z wykonywaniem umowy, a rodzaje i wysokość tych opłat określone zostały w ogólnych warunkach ubezpieczenia i załączniku do nich.

T. C. udzielono przy tym szczegółowych informacji wymaganych przez przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (art. 22 ustawy), czego wyrazem jest treść (...) i ogólnych warunków ubezpieczenia (k. 20-30), wniosku o zawarcie umowy (k. 57-58) i potwierdzenie złożenia wniosku o zawarcie umowy (k. 59v-60).

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy nie można również uznać, że zawarte w umowie ubezpieczenia i ogólnych warunkach ubezpieczenia postanowienia przewidujące zasady ustalenia i pobrania kwoty stanowiącej 23 % wartości części bazowej rachunku w trzecim 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 (...), powoływana przez pozwanego w pismach procesowych. Z decyzji tej wynika, że rekomendowany w trzecim roku polisowym poziom świadczenia wykupu w stosunku do wartości części bazowej rachunku jest nawet niższy, niż zastosowany przez pozwanego.

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. Po upływie dziesięciu lat okresu ubezpieczenia jest to już 100 % wartości kwoty bazowej. Odpowiada to niewątpliwie kalkulacjom ubezpieczyciela, że po tym okresie 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 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 powód ma wykształcenie w zakresie ogrodnictwa i nie zawierał wcześniej umów tego typu, jak umowa z dnia 21 grudnia 2016 roku.

Z treści dokumentów przedstawionych przez samego powoda oraz przez pozwanego jednoznacznie wynika, jaki był zakres i treść informacji udzielonych powodowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Powód został w szczególności dokładnie pouczony o sposobach i zasadach inwestowania wpłaconych przez niego składek oraz o zasadach i wysokości ustalania świadczenia wykupu w poszczególnych latach okresu ubezpieczenia.

Okoliczność, czy powód zrozumiał treść zawartej przez niego umowy, czy też nie, jest bez znaczenia dla rozstrzygnięcia. Powód, będąc osobą z wyższym wykształceniem, miał wszelkie warunki do tego, aby szczegółowo zapoznać się z udostępnionymi mu informacjami poprzedzającymi zawarcie umowy, a także z projektem samej umowy i ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Powód miał wreszcie możliwość zapoznania się z przepisami ustawy dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 999 – tekst jednolity ze zm.), 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. Stopień złożoności umowy potwierdzają w szczególności wymagania informacyjne w stosunku do ubezpieczyciela wynikające z ustawy dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz wynikające z tej ustawy szczegółowe wymagania co do treści umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zawierając taką umowę, konsument powinien się do tego w minimalnym stopniu przygotować. Powód miał taką możliwość, a kwestia czy z niej skorzystał, 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.

÷

Mając na uwadze powyższe rozważania, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok:

- 1) w punkcie 1 w ten sposób, że oddalił powództwo w całości,
- 2) w punkcie 2 w ten sposób, że zasądził od T. C. na rzecz V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwotę 929,20 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zmiana rozstrzygnięcia zawartego w punkcie 2 zaskarżonego wyroku jest konsekwencją zmiany tego wyroku w punkcie 1. W związku z tym, że powództwo zostało oddalone w całości, powód jest stroną przegrywającą sprawę w

całości w pierwszej instancji. Powód powinien zatem zwrócić pozwanemu koszty pozwanego w pierwszej instancji. Koszty te obejmują:

a) 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 adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.),

b) opłatę skarbową od pełnomocnictwa procesowego – 17 zł (k. 53),

c) opłatę pocztową za przesłanie do Sądu Rejonowego przesyłki poleconej zawierającej sprzeciw od nakazu zapłaty – 6,30 zł (k. 69),

d) opłatę pocztową za przesłanie do Sądu Rejonowego przesyłki poleconej zawierającej pismo procesowe z dnia 11 lutego 2020 roku (k. 81).

*

Jak już wyżej wyjaśniono, nie jest uzasadniony zarzut przytoczony w punkcie 2 części wstępnej apelacji.

Zarzuty przytoczone w punktach 3 i 4 części wstępnej apelacji nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia apelacji, w związku z tym, że została ona uwzględniona z innych przyczyn.

Należy jednak podkreślić, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy samo powołanie się przez powoda na to, że określone postanowienia polisy i ogólnych warunków ubezpieczenia miałyby mieć charakter niedozwolonych postanowień umownych, nie miałyby znaczenia dla kwestii opóźnienia pozwanego w spełnieniu świadczenia wykupu. Świadczenie to powinno bowiem zostać spełnione w terminach wynikających z umowy ubezpieczenia.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przepisu art. 481 k.c., należy wskazać, że postanowienie zawarte w § 25 ust. 9 ogólnych warunków ubezpieczenia przewiduje dwa terminy spełnienia świadczenia wykupu:

1) niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, a więc wniosku o częściową lub całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, podpisanego przez osobę uprawnioną do otrzymania tego świadczenia oraz kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia wykupu;

2) nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

Nie jest zatem tak, że termin 14 dni, o którym mowa wyżej, jest jedynym terminem, w ciągu którego ubezpieczyciel ma spełnić świadczenie. Zasadniczym terminem jest bowiem termin wyznaczony przez kryterium niezwłoczności i jeżeli przy zastosowaniu tego kryterium możliwe jest spełnienie świadczenia wcześniej niż w ciągu 14 dni, to wcześniejszy termin ma znaczenie pierwszorzędne.

*

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 zd. 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od T. C. na rzecz V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwotę 861,80 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

W związku z tym, że apelacja pozwanego została uwzględniona w całości, powód jest stroną przegrywającą sprawę w całości w postępowaniu odwoławczym. Powód powinien zatem zwrócić pozwanemu koszty pozwanego w postępowaniu odwoławczym. Koszty te obejmują:

a) opłatę od apelacji – 400 zł (100 zł + 100 zł + 200 zł) (k. 99, 101, 112-113, 117),

b) opłatę pocztową za przesłanie do Sądu Rejonowego przesyłki poleconej zawierającej wniosek o sporządzenie uzasadnienia wyroku – 5,90 zł (k. 102),

c) opłatę pocztową za przesłanie do Sądu Rejonowego przesyłki poleconej zawierającej apelację – 5,90 zł (k. 114),

d) 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 adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800 ze zm.).

*

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

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

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