

Sygnatura akt II Ca 1424/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Krzysztof Lisek (sprawozdawca)
-----------------	------------------------------------

Protokolant: protokolant sądowy A. Z.

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2015 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. G.

przeciwko A. Towarzystwu (...) SA z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie

z dnia 2 kwietnia 2015 r., sygnatura akt I C 1268/14/S

1. zmienia zaskarżony wyrok nadając mu brzmienie:

„I. oddala powództwo;

II. zasądza od powoda K. G. na rzecz A. Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. kwotę (...) zł ((...)) tytułem zwrotu kosztów postępowania.”;

2. zasądza od powoda K. G. na rzecz A. Towarzystwa (...) SA z siedzibą w W. kwotę (...) zł ((...)) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Krzysztof Lisek

UZASADNIENIE

Apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Na wstępie należy wskazać, że postępowanie toczyło się i nadal toczy w trybie postępowania uproszczonego albowiem jak wynika wyraźnie z uzasadnienia Sądu roszczenie powoda wywodzi się z umowy ubezpieczenia. W konsekwencji zgodnie z Art. 505¹³. § 2 k.c. uzasadnienie wyroku będzie zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Sąd Odwoławczy podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I Instancji i uznaje je za własne. Sąd I Instancji w sposób prawidłowy, obiektywny i wszechstronny – zgodnie z dyrektywami określonymi w art. 233 par 1 k.p.c. ocenił materiał dowodowy zgromadzony w sprawie i na jego podstawie poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne w zakresie niezbędnym do rozstrzygnięcia żądania powódki. Ustalenia te są dokładne i rzetelne.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów apelacji, w pierwszej kolejności należy wskazać, że powód oczywiście posiada roszczenie w stosunku do pozwanego o wypłatę świadczenia wykupu i to roszczenie wynika bezpośrednio z zawartej umowy ubezpieczenia. Fakt, iż przedmiotowa umowa jest umową ubezpieczenia grupowego, do której zresztą przystąpił powód, nie uniemożliwia badania zgodności postanowień na podstawie art. 385¹. § 1 k.c., a to w związku z treścią art. 808 par 5 k.c.

Pozwany zarzuca, iż świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym, i w związku z powyższym w tym zakresie wyłączona jest ingerencja Sądu. Gdyby założyć, że wartość wykupu jest świadczeniem głównym to mając na uwadze, że wyraźnie jest wskazana kwota, która w poszczególnych latach jest wypłacana – należałoby powództwo oddalić albowiem świadczenie jest sformułowane w sposób jednoznaczny.

Sąd I instancji stanął na stanowisku, że treść przedmiotowej umowy może skłaniać ku konkluzji, że wartość wykupu nie jest świadczeniem głównym tej umowy. Brak jest bowiem podstaw do jednoznacznego ustalenia, iż główną ideą przedstawionego produktu i celem ekonomicznym do którego dążą klienci nie jest uzyskanie świadczenia na wypadek śmierci czy dożycia określonego wieku ale wcześniejsze wycofanie się umowy.

Przystępując do analizy umowy, podkreślenia wymaga, iż powód nie zawarł umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, na mocy której fundusz inwestuje w imieniu klienta wpłacone kwoty i po pewnym okresie klient może wypłacić aktualną wartość inwestycji (może zarobić, stracić). W takich umowach klient wpłaca pieniądze, które są de facto inwestycją (analogicznie jak środki wpłacane w biurze maklerskim). Wartość świadczenia wykupu nie jest znana w chwili zawarcia umowy, albowiem w zależności od notowań spółek / funduszy w które zainwestuje kontrahent – ubezpieczonemu przysługuje określone świadczenie. Sądy kwestionują sposób określania „potrąceń” z aktualnych wartości inwestycji - mających charakter opłat likwidacyjnych. Potrącenia te abstrahują bowiem od realnych i dopuszczalnych kosztów czy też zarobku ubezpieczyciela w tak drastyczny sposób, iż uzasadniona jest ingerencja Sądu. W przedmiotowej sprawie mamy do czynienia zupełnie z inną sytuacją. Nie sposób więc transponować bezkrytycznie, do typowego ubezpieczenia na życie, rozwiązań dotyczących umów ubezpieczenia z funduszem kapitałowym.

W przedmiotowej umowie (OWU) w par 3 i 4 wskazano, że celem umowy jest wypłata świadczenia w związku ze śmiercią i dożyciem ubezpieczonego. Natomiast wartość wykupu jest związana z wygaśnięciem umowy, na skutek wycofania się klienta z umowy, co może wskazywać na to, iż głównym celem umowy jest uzyskanie ochrony w zakresie świadczeń z tytułu dożycia i śmierci klienta.

Pojawia się pytanie co jest istotą umowy ubezpieczenia na życie i dożycie? Zdaniem Sądu Okręgowego istotą takiej umowy jest uzyskanie świadczenia będącego wynikiem wieloletniego odkładania kapitału, które to świadczenie będzie przekraczało wartość wpłaconych pieniędzy. Dla klienta więc jest to coś na kształt lokaty, z tym, że w odróżnieniu od umów ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, klient ma gwarancje wypłaty świadczenia, a dla zakładu ubezpieczeń jest to kapitał, którym może obracać i na tym zarabia. Skoro celem umowy jest dożycie określonego wieku lub śmierć, zakłada się, że umowa będzie trwać określony czas. Jeżeli natomiast dopuszczamy wcześniejsze rozwiązanie umowy, mając na uwadze istotę tej umowy (odkładanie kapitału i obracanie tym kapitałem przez ubezpieczyciela), koniecznym jest uregulowanie zwrotu części wpłaconego kapitału. Przedmiotowa umowa nie jest tożsama z umową np. ubezpieczenia samochodu gdzie wpłacona składka jest konsumowana przez udzielenie ochrony ubezpieczeniowej. Zaznaczyć należy, że w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, cel umowy (uzyskanie świadczenia na skutek śmierci lub dożycia) nie został osiągnięty, albowiem umowa wygasa na skutek wycofania się klienta (par 2 pkt 23

umowy). W związku z powyższym nie sposób znaleźć uzasadnionych argumentów, jednoznacznie przemawiających za uznaniem, iż pieniądze wypłacane na skutek wycofania się klienta i wygaśnięcia umowy będą świadczeniem głównym.

Pojawia się kolejne pytanie czy postanowienia umowy określające w taki sposób (jak w przedmiotowej sprawie) wypłacaną klientowi na wypadek wygaśnięcia umowy kwotę, są klauzulami abuzywnymi?

Jak wynika z analizy tabelki k. 13 suma wypłacana klientowi przy założeniu rezygnacji z ubezpieczenia, w kolejnych latach systematycznie wzrasta od kwoty „0” w pierwszych dwóch latach, przez kwotę (...) zł. w trzecim roku, aż do kwoty(...)zł. w 20 roku ubezpieczenia. Jak wynika z ustaleń Sądu do trzeciego roku zostały wpłacone składki w wysokości(...)zł. Nie ma przy tym znaczenia, że składki nie były wpłacane przez powoda ale ubezpieczającego, albowiem roszczenie powoda nie wynika z bezpodstawnego wzbogacenia. Tak więc pozwany zatrzymuje w trzecim roku 80 % wpłaconych składek (kapitału) i zdaniem Sądu I Instancji taki sposób uregulowania relacji stron rażąco narusza interes ubezpieczonego. Rażące naruszenie interesów konsumenta" w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta.

Nie budzi wątpliwości, iż postanowienia umowy, które zastrzegają nieuzasadnione świadczenia na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy, naruszają interes konsumenta oraz w jakimś stopniu godzą w równowagę kontraktową stosunku. Należy jednak zauważyć, że o ile w przypadku umów ubezpieczenia z funduszem kapitałowym przy deklarowaniu kosztów związanych z umową na kwotę kilku tysięcy złotych, „potrącenia” w pierwszych latach przy czasami kilkudziesięcio-tysięcznych wartościach wykupu – mogą znacznie (w stopniu absurdalnym) przewyższać koszty, o tyle w przedmiotowej sprawie przy wpłacie około (...) zł. składek, zwrot w trzecim roku kwoty około (...) zł nie prowadzi do konstatacji, że mamy do czynienia z rażącym naruszeniem interesów konsumenta. W szczególności, że kwota którą by uzyskał ubezpieczony (jego spadkobiercy) gdyby zdarzenie w tym okresie nastąpiło – przewyższałaby wartość składek. W następnych latach wartość wykupu wzrasta nawet w taki sposób, iż przekracza wartość wpłaconych składek, co znowuż uzasadnione jest uzyskiwaniem dochodów z korzystania przez ubezpieczyciela z kapitału ubezpieczonego. Reasumując: przy tak niewielkich kwotach, mając na uwadze, że ubezpieczyciel ponosi w pierwszych latach koszty, które będą kompensowane z dochodów z kolejnych lat, przy gwarantowanej kwocie świadczenia (odmiennie od umów z f.k.) brak jest argumentów przemawiających za uznaniem przedmiotowych zapisów umowy za klauzule abuzywne.

Roszczenie podlega więc oddaleniu.

Niezasadne były zarzuty dotyczące naruszenia art. 405 i 410 k.c. albowiem roszczenie powoda wynika z umowy, jak również zarzuty dotyczące naruszenia art. 805 par 1 k.c. i 808 par 2 k.c. albowiem fakt, że składkę płacił ubezpieczający nie koliduje ze stwierdzeniem, że roszczenie o wypłatę części wpłaconego kapitału posiada powód.

Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji na zasadzie art. 386 par 1 k.p.c.

O kosztach za I i II instancję orzeczono na zasadzie art. 98 par 1 i 3 k.p.c. i Par 6 pkt 3 i par 12 ust 1 pkt 1 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu zasądając kwotę (...) zł. za I Instancję (wynagrodzenie pełnomocnika + opłata skarbową) i (...) zł. za II Instancję (wynagrodzenia pełnomocnika).