

Sygn. akt VI ACa 1269/11



**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 16 grudnia 2011 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący Sędzia SA	– Małgorzata Manowska
Sędzia SA	– Ewa Śniegocka
Sędzia SA	– Aldona Wapińska (spr.)
Protokolant	– sekr. sąd. Edyta Kaczmarek- Kępińska

po rozpoznaniu w dniu 16 grudnia 2011 r. w Warszawie  
na rozprawie  
sprawy z powództwa J. O.  
przeciwko [...] S.A. w W.  
o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone  
na skutek apelacji pozwanego  
od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i  
Konsumentów  
z dnia 30 grudnia 2009 r.  
sygn. akt XVII AmC 960/09

1. oddala apelację,
2. zasądza od [...] S.A. w W. na rzecz J. O. kwotę 450 (czterysta pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego oraz zażaleniowego przed Sądem Najwyższym.

**VI ACa 1269/11****U Z A S A D N I E N I E**

Wyrokiem z dnia 30 grudnia 2009 r. Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w sprawie z powództwa J. O. przeciwko [...] S.A. w W. o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone:

1/ uznał za niedozwolone i zakazał wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o nazwie „Ogólne warunki ubezpieczenia ochrony prawnej „[...]”

- § 12 ust 6 o treści następującej: „Jeżeli ubezpieczyciel potwierdzi ochronę ubezpieczeniową przynajmniej dla dwóch wypadków ubezpieczeniowych w przeciągu jednego okresu ubezpieczenia albo kolejnych 12 miesięcy, wówczas może w terminie 30 dni od dat potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej rozwiązać umowę ubezpieczenia z zachowaniem 30 dni okresu wypowiedzenia”

- § 16 ust 2 o treści następującej : „składka ubezpieczeniowa nie podlega zwrotowi, jeżeli w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zaistniał wypadek ubezpieczeniowy, na podstawie którego ubezpieczyciel spełnił świadczenia ubezpieczeniowe lub był zobowiązany do jego spełnienia”;

2/ zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 720 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

3/ nakazał pobranie od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa kasy Sądu Okręgowego w Warszawie kwoty 600 zł tytułem opłaty od pozwu od uiszczenia której powód był zwolniony

4/ zarządził publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt pozwanego.

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego były następujące ustalenia:

Pozwany – [...] S.A. prowadzi działalność ubezpieczeniową, stosując w obrocie z konsumentami Ogólne warunki ubezpieczenia ochrony prawnej „[...] ([...])”. Stosownie do § 3 OWU przedmiotem tego ubezpieczenia jest zapewnienie reprezentacji prawnych interesów ubezpieczającego i ponoszenie kosztów z tym związanych, na zasadach i w zakresie wskazanym w ust. 2 tego paragrafu. W myśl zaś § 10 OWU umowy ubezpieczenia są zawierane na okres 1 roku, jeżeli strony nie postanowią inaczej.

W § 12 ust. 6 zd. 1 OWU postanowiono, iż jeżeli ubezpieczyciel potwierdzi ochronę ubezpieczeniową przynajmniej dla dwóch wypadków ubezpieczeniowych w przeciągu jednego okresu ubezpieczenia, albo kolejnych 12 miesięcy, wówczas może w terminie 30 dni od daty potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej rozwiązać umowę ubezpieczenia z zachowaniem 30 dni okresu ubezpieczenia. Ubezpieczyciel ma uprawnienie do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zawartej na czas oznaczony.

Stosownie zaś do § 16 ust. 2 OWU składka ubezpieczeniowa nie podlega zwrotowi, jeżeli w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia zaistniał wypadek ubezpieczeniowy, na podstawie którego ubezpieczyciel spełnił świadczenie ubezpieczeniowe lub był obowiązany do jego spełnienia. Ubezpieczyciel ma więc uprawnienie do zatrzymania składki ubezpieczeniowej jeżeli wypłaci lub był zobowiązany do wypłaty odszkodowania.

Na rozprawie 30 grudnia 2009r. pełnomocnik pozwanego złożył wniosek o odroczenie rozprawy w celu ustosunkowania się na piśmie do kwestii zgłoszonych przez pełnomocnika powoda w piśmie procesowym z 15 grudnia 2009r. Sąd pierwszej instancji wniosku tego nie uwzględnił uznając, iż od daty doręczenia pełnomocnikowi pozwanego odpisu tego pisma, tj. od 18 grudnia 2009r. pełnomocnik pozwanego miał odpowiedni czas na ustosunkowanie się do treści tego pisma.

Sąd Okręgowy wskazał, iż przytoczone wyżej postanowienia § 12 ust. 6 oraz § 16 ust. 2 OWU, zakwestionowane przez powódkę jako niedozwolone postanowienia umowne, dotyczą kwestii wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, podkreślając, iż w orzecznictwie sądowym wielokrotnie zwracano uwagę na konieczność wyraźnego, precyzyjnego określania w umowie ubezpieczenia wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela (orzeczenie SN z 5 lutego 1973 OSPiKA Nr 2/1974, poz. 39, z 16 września 1993r. OSN Nr 5/1994, poz. 98). W orzeczeniach tych wskazywano, że po zawarciu umowy ubezpieczenia na określonych warunkach ubezpieczający nie powinien być narażony na odmowę naprawienia szkody przez ubezpieczyciela w oparciu o swobodną interpretację postanowień umownych ustalających różne kwestie związane z zakresem przyznanej ochrony. W szczególności dotyczy to interpretacji wyraźnie nie sprecyzowanego znaczenia poszczególnych terminów. Wskazano na wymóg m. innymi wyraźnego formułowania postanowień wyłączających odpowiedzialność.

Sąd pierwszej instancji odwołał się do art. 812 § 5 k.c. stanowiącego, że wypowiedzenie przez ubezpieczyciela umowy zawartej na czas określony może nastąpić jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także z ważnych powodów określonych w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia. W ocenie tego Sądu treść powołanego przepisu uzasadnia wnioski, że ubezpieczyciel może korzystać z prawa do wypowiedzenia stosunków prawnych ubezpieczenia tylko w wypadkach wyjątkowych. Dlatego też nie jest wystarczające posługiwanie się w OWU ogólnymi stwierdzeniami, że umowa może być wypowiedziana z ważnych powodów. Konieczne jest wskazanie i to w sposób możliwie precyzyjny przyczyn wypowiedzenia tak, aby możliwa była abstrakcyjna ocena, czy istotnie są

one ważne oraz ustalenie, czy konkretne stany faktyczne mieszczą się w ich zakresie.

Zdaniem Sądu Okręgowego sformułowanie postanowienia § 12 ust. 6 zd. 1 OWU tych wymagań nie spełnia. Odwołuje się bowiem w swej treści bardzo ogólnie do bliżej nie sprecyzowanych okoliczności zaistnienia co najmniej dwóch wypadków ubezpieczeniowych w okresie jednego okresu ubezpieczenia i daje prawo do ich oceny tylko jednej stronie, tj. ubezpieczycielowi dla przyjęcia, że zaistniały ważne powody do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Z tych względów Sąd pierwszej instancji uznał to postanowienie jako sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszające interesy konsumentów.

Zdaniem Sądu Okręgowego treść § 16 ust. 1 OWU ustalającego, że ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji rozwiązania umowy ubezpieczenia w całości lub w części wymienionych w umowie ryzyk ubezpieczeniowych, jest spójne z treścią art. 813 § 1 zd. 2 k.c. Zgodnie z tym przepisem w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Natomiast zakwestionowane w pozwie postanowienie zawarte w § 16 ust. 2 OWU ustala, że ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji rozwiązania umowy ubezpieczenia w czasie obowiązywania, w którym zaistniał wypadek ubezpieczeniowy na podstawie którego ubezpieczyciel spełnił świadczenie ubezpieczeniowe lub był zobowiązany do jego spełnienia. W ocenie Sądu pierwszej instancji postanowienie § 16 ust. 2 OWU narusza przepis art. 813 § 1 zd. 2 k.c. przez zastosowanie interpretacji niezgodnej z treścią z tego przepisu jako bezwzględnie obowiązującego. Treść tego postanowienia

dopuszczaloby sytuację, iż w przypadku spełnienia świadczenia przez ubezpieczyciela (nieraz w wysokości niższej niż składka) ubezpieczyciel rozwiązuje umowę i uzyskuje uprawnienie do zatrzymania składki. Zdaniem Sądu Okręgowego tego rodzaju postępowanie ubezpieczyciela prowadziłoby niewątpliwie do bardzo niekorzystnych skutków dla ubezpieczającego, a poza tym dopuszczenie do możliwości takiej interpretacji art. 813 § 1 k.c. byłaby nie do pogodzenia z ratio legis tej regulacji. Art. 813 § 1 zd. 2 k.c. wyraźnie i jasno formułuje zasadę, że po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia przed okresem na jaki została zawarta ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zdaniem Sądu Okręgowego postanowienie § 16 ust. 2 OWU jest postanowieniem niedozwolonym, jest sprzeczne z dobrymi obyczajami, albowiem ukształtowane w nim prawo ubezpieczyciela zostało nieuczciwie i nierzetelnie, z naruszeniem słuszych interesów konsumentów, rażąco narusza interesy konsumentów pozbawiając ich prawa do zwrotu składki.

Z tych względów i na podstawie art. 479<sup>42</sup> § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uwzględnił powództwo, o kosztach postępowania rozstrzygając na podstawie art. 98 k.p.c. Sąd ten uwzględnił wniosek pełnomocnika powódki o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 720 zł (dwukrotność stawki minimalnej) albowiem przedmiotem żądania pozwu były dwa oddzielne roszczenia wymagające przygotowania oddzielnie ich uzasadnienia faktycznego i prawnego. Nakład pracy pełnomocnika w sprawie uzasadniał przyznanie wyższej stawki niż minimalna. Sąd Okręgowy nie uwzględnił w kosztach opłaty od pełnomocnictwa, albowiem brak jest w aktach dowodu jej zapłaty. Publikację prawomocnego wyroku zarządzono na podstawie art. 479<sup>44</sup> k.p.c.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego w całości zaskarżył apelacją pozwany [...] S.A. w W., zarzucając:

- 1) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i jednocześnie błędną jego wykładnię przez przyjęcie, iż postanowienia § 12 ust. 6 zd. 1 oraz § 16 ust. 2 wzorca umownego pod nazwą „[...]” oznaczone jako [...], stanowią rażące naruszenie interesu konsumenta lub naruszają dobre obyczaje, co doprowadziło do konsekwencji do uwzględnienia powództwa o uznanie obu postanowień wzorca za niedozwolone,
- 2) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 807 § 1 k.c., poprzez błędne jego zastosowanie do ustalonego stanu faktycznego przez przyjęcie, że treść § 16 ust. 2 zaskarżonego wzorca umownego stanowi naruszenie art. 813 § 1 zd.2 k.c.
- 3) naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez dowolne a nie swobodne ustalanie rażącego naruszenia interesu konsumenta lub dobrych obyczajów, czego przejawem jest także naruszenie art. 328 § 2 k.p.c., w tym także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez błędne ustalenie w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, że zakwestionowany wzorzec umowny w § 12 ust. 6 zd. 1 nie określa skonkretyzowanych, ważnych powodów do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, a jedynie „bliżej niesprecyzowane okoliczności”, a ponadto że są to okoliczności, co do których „prawo do ich oceny przysługuje jednej stronie”, co doprowadziło w konsekwencji do uwzględnienia powództwa co do § 12 ust. 6 zd. 1 wzorca umownego,

Wskazując na powyższe apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez oddalenie w całości powództwa, a ponadto o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania obu instancji poprzez zasądzenie

od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych w odniesieniu do każdej z zaskarżonych klauzul.

Powód J. O. wnosił o odrzucenie apelacji jako niedopuszczalnej, zaś z ostrożności procesowej – o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu za drugą instancję.

Po raz pierwszy rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny postanowieniem z dnia 12 października 2010 r. odrzucił apelację z uwagi na jej brak nieusuwalny, tj. podpisanie apelacji przez aplikanta radcowskiego K. N., co jest niedopuszczalne w świetle przepisu art. 35<sup>1</sup> ust. 4 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (jedn. tekst Dz. U. z 2010 r., Nr 10, poz. 65 ze zm.).

Na skutek zażalenia strony pozwanej postanowieniem z dnia 9 września 2011 r. Sąd Najwyższy uchylił zaskarżone postanowienie, pozostawiając Sądowi Apelacyjnemu rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zażaleniowego. Sąd Najwyższy uznał, iż pomimo tego, że w myśl art. 35<sup>1</sup> ust. 4 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych aplikant radcowski nie jest uprawniony do podpisania apelacji, nie można wyprowadzić wniosku, że jej podpisanie przez niego wbrew temu zakazowi prowadzi automatycznie do nieusuwalnego braku apelacji. Aplikant radcowski nie występował bowiem w tej sprawie jako samodzielny pełnomocnik, lecz jako substytut pełnomocnika głównego. Jego podpis złożony z przekroczeniem umocowania ustawowego nie może więc zostać uznany za podpis osoby, która w ogóle nie może być pełnomocnikiem. Taka sytuacja oznaczała w rzeczywistości, że apelacja w ogóle nie została podpisana przez uprawnioną osobę, tj. należycie umocowanego pełnomocnika procesowego, wobec czego przed ewentualnym odrzuceniem apelacji uzasadnione było wystosowanie do pozwanej wezwania do jej uzupełnienia przez jej podpisanie przez należycie umocowanego



przedstawiciela, w szczególności pełnomocnika procesowego w osobie ustanowionego radcy prawnego. Pozwoliłoby to wyjaśnić, czy apelacja została prawidłowo wniesiona, czy też podlega odrzuceniu. W konsekwencji w obecnym stanie niniejszej sprawy uznał, iż zaakceptować można także takie rozwiązanie, które polega na wykazaniu przez skarżącą, że osoba, która faktycznie podpisała apelację w jej imieniu, w rzeczywistości posiadała inne - oprócz upoważnienia substytucyjnego, udzielonego przez radcę prawnego jako pełnomocnika głównego - źródło umocowania, które może stanowić skuteczną podstawę reprezentowania strony pozwanej, a tym samym podpisania wniesionej w jej imieniu apelacji. Źródłem tym jest pełnomocnictwo udzielone T. N. jako pracownikowi pozwanej (art. 87 § 2 zd. 1 k.p.c.), co zostało wykazane na etapie postępowania zażaleniowego.

**Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

**Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.**

Przede wszystkim zauważyć należy, iż zarzut sformułowany w apelacji jako naruszenie przepisów postępowania, odnosi się nie do etapu oceny materiału dowodowego (art. 233 k.p.c.), ale etapu subsumcji – tj. dokonywania oceny ustaleń faktycznych pod kątem spełnienia przesłanek określonych w normie prawnej. Chodzi bowiem o ustalenie czy oba zakwestionowane postanowienia rażąco naruszają interesy konsumenta lub dobre obyczaje w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Zatem zarzut ten w istocie stanowi powtórzenie zarzutu zawartego w punkcie 1) petitum apelacji, tj. naruszenia prawa materialnego.

Przechodząc do oceny zarzutu naruszenia prawa materialnego – art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. oraz art. 807 § 1 i art. 813 § 1 zd. 2 k.c. – wskazać należy, iż apelujący zarzuca przede wszystkim, że Sąd pierwszej instancji uznał zakwestionowane przez powoda postanowienia umowne za sprzeczne z

dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy konsumentów (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.) bez rozważenia, iż analiza postanowień wzorca umownego w ramach kontroli *in abstracto*, dokonywana przez Sąd ochrony konkurencji i konsumentów, powinna być realizowana w ramach określonego (stypizowanego) stosunku obligacyjnego z konsumentem. W tym wypadku tym stosunkiem obligacyjnym jest stosunek umowy ubezpieczenia, a dokładniej w wariacie ochrony prawnej. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 13 lipca 2005r. I CK 832/2004) apelujący podkreślił, że pojęcie „rażące naruszenie interesów konsumenta” istotnie – tak jak przyjął to Sąd pierwszej instancji - można rozumieć jako nieusprawiedliwioną dysproporcją praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Natomiast odnośnie dobrych obyczajów w tym samym wyroku Sądu Najwyższego wyjaśniono, iż „jako działanie wbrew dobrym obyczajom (w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego) oznacza tworzenie przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku.”

Odnosząc te stwierdzenia do postanowienia zawartego w § 12 ust. 6 zd. 1 wzorca (OWU), apelujący twierdzi, że nie ma ono charakteru abuzywnego z co najmniej kilku powodów. Po pierwsze – zakwestionowany wzorzec umowy dotyczy kategorii wciąż mało znanych na polskim rynku ubezpieczeń ochrony prawnej, zbliżonych do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Podobnie jak w przypadku OC ubezpieczony nie otrzymuje bezpośrednio świadczenia, lecz jest ono spełniane w jego interesie na rzecz osób trzecich jako zwolnienie ubezpieczonego z jego długu. Są to koszty ochrony prawnej, które nie są wartością stałą, dającą się od razu precyzyjnie ustalić z uwagi choćby na różnorodność środków dowodowych (różne koszty z tym związane) oraz

zasadę dwuinstancyjności postępowania sądowego, szeroki zakres świadczeń przewidzianych w ubezpieczeniu oraz zakres terytorialny ubezpieczenia. W ramach tego ubezpieczenia Pozwana jako ubezpieczyciel dąży do zapewnienia swoim ubezpieczonym realnej ochrony ubezpieczeniowej poprzez możliwość zgłoszenia dowolnej liczby wypadków ubezpieczeniowych, na które każde odrębnie przysługuje suma ubezpieczenia w kwocie 30 tys. zł. Jednakże niesie to dla ubezpieczyciela niebezpieczeństwo spełnienia świadczeń o łącznej wartości rażąco przenoszącej świadczenie spełniane przez konsumenta – np. wypłacenie maksymalnej sumy ubezpieczenia (360 000) zł w zamian za niewielką, niezmienną składkę (694 zł) zgodnie z taryfą stosowaną do tego ubezpieczenia.

Nie mając możliwości zwiększenia składki ubezpieczeniowej w razie powstania w toku tego stosunku nowych okoliczności ( np. ponadstandardowej szkodowości ubezpieczenia) rzutujących na odmienną, wyższą ocenę ryzyka ubezpieczeniowego danego ubezpieczonego, ubezpieczyciel może jedynie skorzystać z możliwości wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z ważnych powodów. Wprowadzenie do treści wzorca zakwestionowanej klauzuli pozwala – przy poszanowaniu interesów konsumenta do otrzymania realnej ochrony ubezpieczeniowej za co najmniej dwa wypadki ubezpieczeniowe – na zapewnienie bezpieczeństwa interesu wszystkich ubezpieczonych do otrzymania należnych im świadczeń. Prawo do wypowiedzenia umowy po uznaniu prawa do świadczenia za dwa co najmniej wypadki ubezpieczeniowe nie ma skutku automatycznego i nie wyklucza możliwości otrzymania przez konsumenta kolejnych (trzeciego, czwartego i dalej) świadczeń w razie kolejnych wypadków ubezpieczeniowych. W opinii apelującego niebezpieczeństwo wykonania umowy z rażącym pokrzywdzeniem ubezpieczyciela to ważny powód

uzasadniający wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, co nie prowadzi do nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków stron umowy w sytuacji gdy składka skalkulowana została jak za dwa wypadki ubezpieczeniowe i ubezpieczony ma prawo otrzymać odszkodowanie za co najmniej dwa wypadki szkodowe.

W ocenie apelującego - wbrew stanowisku Sądu pierwszej instancji OWU w sposób jasny i precyzyjny wskazują ważne powody wypowiedzenia umowy, dając możliwość łatwego ustalenia czy konkretny stan faktyczny mieści się w dyspozycji normy uprawniającej do wypowiedzenia. Elementy mieszczące się w treści dyspozycji § 12 ust. 6 OWU są bardzo konkretne — potwierdzenie ochrony ubezpieczeniowej dla przynajmniej dwóch wypadków ubezpieczeniowych, przedział czasowy okresu ubezpieczenia lub 12 miesięcy, termin 30 dni na skorzystanie z prawa. Z istoty uprawnienia prawnokształtującego przewidzianego w § 12 ust. 6 OWU, wynika zaś, iż oświadczenie woli w tym zakresie jest suwerenną decyzją podmiotu uprawnionego. Brak tego takiego samego uprawnienia dla konsumenta nie może być podstawą formułowania zarzutu abuzowności, albowiem konsument nie ma interesu, aby rozwiązywać umowę ubezpieczenia w sytuacji kiedy otrzymuje świadczenie ubezpieczeniowe. Nie zachodzi zatem naruszenie interesu konsumenta, a tym bardziej w sposób rażący, ani też naruszenie równowagi praw stron umowy, albowiem prawa konsumenta są realizowane przez wypłatę świadczenia i to dwukrotnie.

Apelujący podkreślił, iż nie jest ponadto możliwym w praktyce wykonywania umowy ubezpieczenia sytuacja, że pomimo zgłoszenia dwóch wypadków ubezpieczeniowych konsument otrzyma świadczenie o wartości niższej niż zapłacona składka, bowiem w każdym przypadku wartość otrzymanego świadczenia będzie wyższa niż jego własne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego z takim stanowiskiem pozwanego nie sposób jest się zgodzić. W prawie zobowiązań obowiązuje generalna zasada, zgodnie z którą wypowiedzenie umowy zawartej na czas oznaczony jest niedopuszczalne, chyba że konkretny przepis prawa przewiduje odmienne rozwiązanie. W zakresie ubezpieczeń rozwiązanie takie przewiduje art. 812 § 5 k.c., zgodnie z którym jeżeli umowa zawarta jest na czas określony, ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także z ważnych powodów określonych w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia. Przyczyna, dla której w OWU zastrzeżono tę możliwość nie może zostać uznana za ważny ani też "usprawiedliwiający" wypowiedzenie umowy ubezpieczenia powód, bowiem mogą nim być jedynie okoliczności nieprzewidziane i nietypowe, związane np. z nieuczciwym postępowaniem ze strony ubezpieczającego, jak choćby umyślne podanie ubezpieczycielowi nieprawdziwych informacji na temat ryzyka. Skorzystanie przez ubezpieczonego ze świadczeń przewidzianych w umowie ubezpieczenia jest zaś sytuacją normalną — bowiem realizuje postanowienia umowy ubezpieczenia.

Pomijając okoliczność, iż uważna analiza postanowień OWU (w szczególności w zakresie wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela tak w postanowieniach ogólnych, jak też odnoszących się do poszczególnych ubezpieczeń ochrony prawnej) musi prowadzić do wniosku, że trudno w ogóle wyobrazić sobie takie zdarzenie ubezpieczeniowe, w związku z zaistnieniem którego ochrona przewidziana w umowie będzie udzielona — nie można zgodzić się z argumentacją pozwanego, że przyjęta suma ubezpieczenia jest wysoka i bez zastrzeżonej w OWU możliwości wypowiedzenia ubezpieczyciel pozostawałby w zbyt dużym ryzyku. Słusznie podnosi powód, iż taka konstrukcja umowy sprawia, że ubezpieczony jest zniechęcany do korzystania ze swoich uprawnień w

przypadku mniejszych szkód, gdyż inaczej ryzykowałby, że ubezpieczyciel wypowie umowę. Zawsze bowiem może powstać taka sytuacja, że w późniejszym terminie, w okresie ubezpieczenia, powstanie problem prawny pociągający za sobą zdecydowanie wyższe koszty.

Nie ulega wątpliwości, że ocena ryzyka ubezpieczeniowego jest ważną kwestią z punktu widzenia ubezpieczyciela. Jednak zagwarantowanie prawidłowej oceny ryzyka powinno odbywać się w sposób nie naruszający interesów klienta. Istotą umowy ubezpieczenia jest bowiem ponoszenie ryzyka przez zakład ubezpieczeń i nie jest dopuszczalne takie ukształtowanie OWU, które de facto dopuszcza wycofanie się z ryzyka na skutek jego błędnej oceny.

Ograniczenie ryzyka ubezpieczeniowego do rozsądnych barier – bez hipotetycznego niebezpieczeństwa zgłoszenia 100 szkód na 30 tys. złotych każda, jak w apelacji argumentuje swoje stanowisko powód – można osiągnąć przez wprowadzenie sumy ubezpieczenia wyczerpywalnej o wypłacone odszkodowania, tak jak ma to zazwyczaj miejsce w praktyce dobrowolnych ubezpieczeń majątkowych, np. autocasco.

Stanowisko pozwanego pozostaje w sprzeczności także z poglądami prezentowanymi w piśmiennictwie dotyczącymi wykładni przepisu art. 812 § 5 k.c. :

- *„Niedopuszczalne jest zastrzeżenie w umowach lub o.w.u. uprawnienia do wypowiedzenia stosunku ubezpieczenia przez ubezpieczyciela w przypadku zapłaty odszkodowania ubezpieczeniowego lub jego części albo odmowy jego zapłaty. Nie ma podstaw, aby w razie tzw. szkody częściowej, po zapłaceniu odszkodowania (nieraz w wysokości niższej niż składka), ubezpieczyciel uzyskiwał uprawnienie do wypowiedzenia stosunku prawnego ubezpieczenia. (...) Ważnym powodem (...) może być natomiast zmiana okoliczności zewnętrznych, niemożliwa do przewidzenia przez*

*ubezpieczyciela, powodująca, że świadczenia ochrony ubezpieczeniowej odbywałoby się ze znaczną stratą." (J. Pokrzywniak w: M. Orlicki, J. Pokrzywniak, Umowa ubezpieczenia. Komentarz do nowelizacji kodeksu cywilnego, Warszawa 2008, s. 58-59);*

*- „za ważne mogą być (uznane) wyłącznie powody nie leżące w zakresie normalnej realizacji umowy, a jedynie okoliczności wobec jej przebiegu nadzwyczajne, nieprzewidziane na podstawie ogólnych zasad «wykonywania umów i umowy ubezpieczenia w szczególności i niemieszczące się w granicach ryzyka podejmowanego przez ubezpieczyciela." (K. Malinowska, Ogólne warunki ubezpieczenia po nowelizacji kodeksu cywilnego, Prawo Asekuracyjne 2007, Nr 4, s. 7).*

Nie bez wpływu na ocenę zakwestionowanego postanowienia jako abuzywnego pozostaje fakt, iż klauzule tożsame co do tej treści z kwestionowanym postanowieniem OWU zostały wpisane do rejestru niedozwolonych klauzul umownych, o którym mowa w art. którym mowa w art. 479<sup>45</sup> § 2 k.p.c. - pod numerami m.in.: 1306, 1308, 1313, 1368.

Słuszna jest zatem ocena Sądu pierwszej instancji, iż kwestionowane postanowienie OWU jest niedozwolonym postanowieniem umownym ponieważ przyjęcie, że powody wskazane w OWU są ważne i wystarczające dla wypowiedzenia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta.

Odnosnie postanowień wzorca w § 16 ust. 2 OWU wyłączającego zwrot składki w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeżeli zaistniał wypadek ubezpieczeniowy co do którego ubezpieczyciel spełnił świadczenie lub był zobowiązany, zdaniem apelującego również nie można mówić o rażącym naruszeniu interesu konsumenta lub dobrych obyczajów. Apelujący podnosił, iż przepis art. 805 § 1 k.c., zgodnie z którym umowa ubezpieczenia polega na spełnieniu świadczenia ubezpieczeniowego przez

ubezpieczyciela w razie zaistnienia przewidzianego w umowie zdarzenia losowego, należy rozumieć w ten sposób, iż zobowiązanie ubezpieczyciela względem ubezpieczającego polega na ponoszeniu **ryzyka** zapłaty określonej sumy pieniężnej w przypadku ziszczenia się wypadku ubezpieczeniowego. Odróżnienia wymaga tutaj świadczenie ubezpieczyciela — ponoszenie ryzyka, od ewentualnego efektu ekonomicznego ponoszenia tegoż ryzyka — zapłatę odszkodowania. W przypadku ubezpieczenia ochrony prawnej ubezpieczyciel ponosi ryzyko zapłaty kosztów ochrony prawnej, a wypadkiem ubezpieczeniowym jest zdarzenie, które wywołuje powstanie pasywów w majątku ubezpieczonego — zobowiązanie do poniesienia za ubezpieczonego określonych wydatków związanych z ochroną interesów prawnych ubezpieczonego na drodze prawnej. Świadczenie w postaci ponoszenia ryzyka przez pozwanego spełniane jest więc zawsze, a wypłata odszkodowania następuje tylko w przypadku zajścia wypadku objętego ochroną. Tym samym składka stanowi wynagrodzenie dla ubezpieczyciela za sam fakt ponoszenia ryzyka, które samo w sobie stanowi należyte wykonanie zobowiązania z umowy ubezpieczenia (do czasu jej rozwiązania lub wygaśnięcia). Zdaniem apelującego z kwestionowanego postanowienia OWU wynika właśnie, iż ma ono zastosowanie po wykonaniu umowy poprzez wypłatę odszkodowania, a zatem prawo do zatrzymania składki jest w tej sytuacji zasadne i nie dochodzi tutaj do naruszenia interesu konsumenta jak też dobrych obyczajów.

Ponadto apelujący odwołał się do uregulowań ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, w ramach których ustawodawca w przepisach art. 41 ust. 2 oraz art. 56 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych dopuszcza wyraźnie w pewnych przypadkach ograniczenie prawa do zwrotu składki. Zdaniem apelującego podobieństwo ubezpieczenia ochrony prawnej oraz od odpowiedzialności cywilnej oraz identyczność przypadków



uzasadnia przyjęcie twierdzenia, iż zakwestionowana klauzula wzorca nie narusza w tym przypadku ani interesów konsumenta, ani też dobrych obyczajów. W obu bowiem przypadkach mamy do czynienia z tymi samymi interesami i dobrymi obyczajami.

W ocenie Sądu Apelacyjnego pogląd ten nie jest słuszny. Cytowane przez apelującego przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych dotyczą innych przypadków, aniżeli w niniejszej sprawie i wobec tego nie mogą mieć zastosowania ani wprost, ani w drodze analogii do oceny abuzywności postanowienia zawartego w § 16 ust. 2 OWU.

Dokonując tej oceny nie sposób uniknąć odniesienia do treści art. 813 § 1 zd. 2 k.c., co uczynił także Sąd pierwszej instancji twierdząc, iż powyższe postanowienie umowne sprzeczne jest z tym przepisem jako bezwzględnie obowiązującym. Takie stanowisko nie jest precyzyjne, bowiem zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2011 r. (III CZP 119/10, OSNC 2011/9/95, Biul.SN 2011/1/6): **„Postanowienie wzorca umowy, sprzeczne z bezwzględnie obowiązującym przepisem ustawy, nie może być uznane za niedozwolone postanowienie umowne (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.).** Sąd Najwyższy wskazał, iż: *„Postanowienie wzorca umownego sprzeczne z ustawą jest więc nieważne, a art. 385(1) k.c. nie może być traktowany jako przepis, który przewiduje inny skutek w rozumieniu art. 58 § 1 in fine k.c., w szczególności ten, że na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. Odmienna interpretacja oznaczałaby, że w wypadku abstrakcyjnej kontroli wzorca umownego postanowienie sprzeczne z ustawą mogłoby być jedynie uznane za niedozwolone, natomiast w razie zamieszczenia takiego postanowienia w konkretnej umowie byłoby ono nieważne (art. 58 § 1 i 3 k.c.).”* Tymczasem przepis art. 813 § 1 zd. 2 nie ma zastosowania wprost, bowiem mowa jest w nim o zwrocie składki w przypadku „wygaśnięcia

stosunku ubezpieczenia”, natomiast w postanowieniu umownym zawarty w § 16 ust. 1 OWU mowa jest o zwrocie składki w przypadku „rozwiązania umowy”, zaś ust. 2 tego paragrafu (zakwestionowany przez powoda) określa sytuację, w której zwrot składki nie następuje w przypadku rozwiązania umowy.

Jak słusznie podkreślano w doktrynie zwrot "wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia", o jakim umowa w art. 813 § 1 zd. 2 należy niestety uznać za nie do końca precyzyjny. Wydaje się, że dużo lepsze byłoby użycie terminu "wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej" i chyba lepiej oddawałoby intencje ustawodawcy. Należy jednak założyć, że ustawodawca przez "wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia" miał właśnie na myśli "wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej". Inna interpretacja byłaby sprzeczna z brzmieniem zdania pierwszego art. 813 § 1 k.c. (tak: Jakub Nawracała, Komentarz do art. 813 kodeksu cywilnego, Komentarze LEX, Wolters-Kluwers). O ile więc wygaśnięcie stosunku ubezpieczeniowego prowadzące do wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, może nastąpić na skutek różnych zdarzeń – w tym także niezależnych od stron – to rozwiązanie umowy ubezpieczenia, o jakim mowa jest w § 16 OWU zależy wyłącznie od woli stron tej umowy. Jeśli więc ustawodawca przewidział obowiązek zwrotu składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej nawet w przypadku zakończenia stosunku ubezpieczenia z przyczyn niezależnych od stron, to nie można uznać, aby dopuszczał umowne ukształtowanie postanowień wyłączających istnienie takiego obowiązku w przypadku, gdy do zakończenia tego stosunku dochodzi na skutek woli jednej ze stron umowy. Nawiązując zaś do poglądu pozwanego, iż świadczeniem ze strony ubezpieczyciela jest samo ponoszenie ryzyka udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, to jego argument, iż w przypadku wypłaty świadczenia zobowiązanie ubezpieczyciela zostało już wykonane i

brak jest podstaw do zwrotu składki – pozostaje w wewnętrznej sprzeczności ze stanowiskiem cytowanym we wstępnej części zdania. Pomimo wypłaty świadczenia – jeśli umowa nie jest rozwiązana – ryzyko udzielenia ochrony nadal jest przez ubezpieczyciela ponoszone i to właśnie ekwiwalentem tego ryzyka jest składka płacona przez ubezpieczającego. Jeśli zaś odpada przyczyna ponoszenia tego ryzyka na skutek rozwiązania umowy przed okresem, na jaki została zawarta – odpada także causa świadczenia ze strony ubezpieczającego, tj. zapłaty składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zatem pozbawienie konsumenta uprawnienia do zwrotu części składki w przypadku przedwczesnego rozwiązania umowy stanowi rażące naruszenie jego interesów i jest sprzeczne z dobrymi obyczajami ukształtowanymi w tej dziedzinie przez wieloletnią praktykę. Inne stanowisko w tym zakresie prezentowane przez pozwanego, nie zasługuje na aprobatę, również i z tego względu, że zawarte w o.w.u. pozbawienie ubezpieczającego możliwości żądania zwrotu składki zawsze (bez względu na okoliczności, które towarzyszą sprawie) może zostać uznane za:

- wyłączenie obowiązku zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania (art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.c.) lub
- utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiedają, rozwiązują lub odstępują od umowy (art. 385<sup>3</sup> pkt 13 k.c.).

Ponownie podkreślić należy, iż w rejestrze niedozwolonych klauzul umownych pod numerami 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1367, 1424, 1581 i 1582 figurują postanowienia analogiczne w swej treści do postanowienia kwestionowanego przez powoda.

**Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny – podzielając ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji oraz dokonaną przez ten Sąd ich ocenę prawną – na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku o kosztach procesu rozstrzygając stosownie do art. 98 § 1 i 3 oraz art. 99 k.p.c.**