

Sygn. akt: I C 510/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 listopada 2019 roku

Sąd Rejonowy w Mrągowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	sędzia Krzysztof Połomski
Protokolant:	sekretarz sądowy Milena Ziętak

po rozpoznaniu w dniu 23 października 2019 roku w Mrągowie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. D.

przeciwko N.-N. Towarzystwu (...) S.A.
z siedzibą w W.

o zapłatę

I. powództwo oddała,

II. zasądza od powoda E. D. na rzecz pozwanego N.-N. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwotę 3.651 zł (trzy tysiące sześćset pięćdziesiąt jeden złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt **I C 510/19**

UZASADNIENIE

Powód E. D. wnosił o zasądzenie od pozwanego N. – N. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 22.894,86 złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 9 września 2017 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Żądanie uzasadnił tym, że strony od dnia 13 kwietnia 1999 roku łączyła umowa na życie, potwierdzona polisą numer (...). Zawarta umowa była umową terminową z gwarancją wypłaty określonego w polisie świadczenia, w istocie tzw. „polisolokata”. Powód wpłacił z tytułu wskazanej umowy głównej kwotę 46.725,98 złotych. W dniu 8 września 2017 roku złożył wniosek o wypłatę wartości wykupu, co skutkowało rozwiązaniem umowy głównej oraz umów dodatkowych. Pozwany poinformował powoda, że w terminie 15 dni roboczych zostaną mu przekazane środki pieniężne w kwocie 23.605,68 złotych. Powód nie zgodził się z decyzją pozwanego, w związku z czym pozwany został wezwany do zapłaty pełnej kwoty należnej powodowi z tytułu wpłaconych składek. Pozwany odmówił wypłaty należności, argumentując, że wszelkie zobowiązania wobec powoda zostały uregulowane.

Pozwany N.-N. Towarzystwo (...) S.A.

z siedzibą w W. wnosił o oddalenie powództwa w całości, przekazanie sprawy sądowi właściwemu miejscowo według siedziby pozwanego oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał na niewłaściwość sądu, przed którym wytoczono powództwo. Wskazał, że powód wywodzi swoje roszczenie z bezpodstawnego wzbogacenia, natomiast takie określenie materialnoprawnej podstawy roszczenia powoda jest sprzeczne

z powołaniem się na art. 30 OWU. Zdaniem pozwanego powód wywodzi błędnie, że pozwany powinien wypłacić mu całość wpłaconych składek ubezpieczeniowych w związku z rozwiązaniem umowy. Pozwany wskazał, że żądanie powoda nie ma oparcia w zawartej pomiędzy stronami umowie. Przewidywała ona bowiem dwojakiego rodzaju świadczenia pozwanego – należne w razie wystąpienia zdarzenia losowego oraz należne w przypadku żądania wypłaty wartości wykupu. Pozwany podawał, że przedmiotowa umowa nie zawiera zobowiązania pozwanego do wypłaty świadczenia odpowiadającego wpłaconym składkom. W przypadku rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z umowy ubezpieczenia przepisy prawa przewidują jedynie częściowy zwrot składek ubezpieczeniowych, gdy dochodzi do rozwiązania stosunku ubezpieczenia przed upływem ustalonego przez strony umowy okresu ubezpieczenia. Tymczasem na kanwie niniejszej sprawy powód korzystał z ochrony ubezpieczeniowej przez okres około 18 lat i bez wątplenia pozwanemu należy się za to wynagrodzenie w postaci składki korespondującej z tym okresem. Tym samym pozwany wskazał, że zawarta umowa jednoznacznie była umową ubezpieczenia na życie, a nie jak wywodzi powód umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ani też umową o podobnym charakterze.

Sąd ustalił, co następuje:

E. D. w dniu 23 marca 1999 roku złożył wniosek o zawarcie umowy kapitałowego ubezpieczenia na życie z N.-N. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W.. Na skutek zawartej umowy odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwała od dnia 13 kwietnia 1999 roku, a czas trwania umowy został określony na okres 30 lat. Osobą wskazaną do uposażenia była T. D. – żona E. D.. Na dzień zawarcia umowy całkowita wysokość składki wynosiła kwotę 110 złotych, w tym kwotę 85,04 złotych tytułem umowy głównej. Pozostała zaś kwota stanowiła składki z tytułu dodatkowych – uzupełniających umów ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia została określona na kwotę 39.866 złotych. W umowie zapisane również zostało, iż suma ubezpieczenia podlegała corocznej indeksacji. W 2017 roku składka z tytułu umowy głównej osiągnęła kwotę 167,16 złotych, natomiast gwarantowana suma ubezpieczenia opiewała na kwotę 62.675,07 złotych. Wartość wykupu umowy ubezpieczenia na dzień 13 kwietnia 2017 roku wynosiła kwotę 22.552,72 złotych. Prawa i obowiązki wynikające z umowy ubezpieczenia regulowały nadto ogólne warunki kapitałowego ubezpieczenia na życie nr OWU/ (...) i tabela limitów i opłat nr (...) / (...).

(dowód: Ogólne Warunki Kapitałowego (...) OWU/ (...) –

k. 14-18v, k.31, polisa nr (...) – k. 10, wniosek o ubezpieczenie na życie – k. 11-12, tabela limitów i opłat (...) / (...) – k. 13-13v, OWU dodatkowe dotyczące poważnego zachorowania – k. 19-20, OWU dodatkowe na wypadek inwalidztwa – k. 20-22, OWU dodatkowe na wypadek trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – k. 23-24, OWU dodatkowe wskutek nieszczęśliwego wypadku – k. 24v-25v, OWU dodatkowe na wypadek śmierci – k. 26-30v, informacje o ubezpieczeniu – k. 37-39)

W ramach umowy głównej ubezpieczenia na życie zakład ubezpieczeń zobowiązał się spełnić świadczenie pieniężne w razie: a) dożycia przez ubezpieczonego dnia zakończenia odpowiedzialności określonego w dokumencie ubezpieczenia albo b) śmierci ubezpieczonego w czasie trwania umowy głównej (art. 2 ust 2 OWU). Świadczeniem, które wypłacałby ubezpieczyciel, była – w przypadku dożycia – suma ubezpieczenia, a w przypadku śmierci – suma ubezpieczenia albo połowa sumy ubezpieczenia, zależnie od wariantu ubezpieczenia (art. 16 i 17 OWU). Ubezpieczający zobowiązany był do miesięcznego opłacania składek ubezpieczeniowych (art. 9 OWU). Zakład ubezpieczeń zastrzegł na rzecz ubezpieczonego świadczenie w postaci wartości wykupu, która była wypłacana, jeżeli rozwiązano umowę główną

(art. 21 ust. 7 OWU). Wartość wykupu stanowiła określony w umowie procent rezerwy matematycznej (art. 13 ust. 1 OWU).). Rezerwa matematyczna stanowiła rodzaj rezerwy techniczno – ubezpieczeniowej obliczonej zgodnie z przepisami prawa – art. 1 pkt 23 OWU.

(dowód: Ogólne Warunki Kapitałowego (...) – k. 14-17, k. 27-31)

W dniu 8 września 2017 roku E. D. złożył wniosek o wypłatę wartości wykupu, skutkiem czego było rozwiązanie umowy głównej oraz umów dodatkowych. Pismem z dnia 27 września 2017 roku N.-N. Towarzystwo (...) na (...) S.A. z siedzibą w W. poinformował E. D., iż w terminie 15 dni roboczych zostaną mu przekazane środki pieniężne w kwocie 23.605,68 złotych. Powyższa kwota została powiększona o niewykorzystaną część składki w kwocie 167,99 złotych oraz o nadpłatę 57,45 złotych. W dniu 5 października 2017 roku wypłacono E. D. kwotę 23.831,12 złotych.

(bezsporne, a nadto dowód: pismo z dnia 8 września 2017r. – k. 45-47, korespondencja – k. 53-54)

W okresie od 13 kwietnia 1999 roku do 26 września 2017 roku E. D. uścił na rzecz N.-N. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. 231 wpłat z tytułu umów ubezpieczenia objętych polisą nr (...). Pismem z dnia 2 marca 2018 roku E. D. wezwał zakład ubezpieczeń do zapłaty kwoty około 20.000 złotych tytułem nienależnie pobranej opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie funduszami, opłaty polisowej oraz wynagrodzenia agenta, czy też kosztów ryzyka towarzystwa ubezpieczeń.

(dowód: pismo z dnia 2 marca 2018 roku – k. 51, potwierdzenie nadania – k.52)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było niezasadne i nie zasługiwało na uwzględnienie.

Powód dochodził od pozwanego zwrotu świadczenia z tytułu nienależnie pobranej opłaty likwidacyjnej i opłaty administracyjnej, opartych na niedozwolonych postanowieniach umownych. Podstawę roszczenia powoda stanowiły przepisy art. 385¹ kc oraz art. 405 kc w zw. z art. 410 kc oraz ewentualnie 471 kc (w przypadku stwierdzenia nieprawidłowego wykonania umowy przez pozwanego).

W realiach sprawy brak jest podstaw do stwierdzenia, że postanowienia umowy zawartej przez strony w jakiegokolwiek części stanowiły niedozwolone postanowienia umowne. Bezspornie należało przyjąć, iż umowa zawarta została w oparciu o wzorzec umowny i jako taka nie podlegała indywidualnym uzgodnieniom, ponadto pozwany zawarł ją w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Powód przystąpił natomiast do przedmiotowej umowy jako konsument. Rozpoznając przedmiotowy spór nie dostrzeżono jednak podstaw do uznania, by postanowienia umowne kształtowały prawa i obowiązki powoda sprzecznie z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes. Podkreślić należało, iż powód – mimo ogólnego kwestionowania niedozwolonych postanowień umownych – nie wskazał na konkretne postanowienia umowne, jedynie ogólnie powołał się na postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej i administracyjnej. Co więcej, przedstawione przez powoda dokumenty w ogóle nie zawierają takich postanowień, jak również powód nie przedłożył żadnych wiążących strony ogólnych warunków umów zawierających postanowienia tego rodzaju. W tym stanie rzeczy niemożliwym stało się określenie, czy podważane przez powoda klauzule miałyby dotyczyć świadczeń głównych umowy, czy też kwestii dodatkowych związanych z wielokrotnym aneksowaniem pierwotnej umowy i rozszerzaniem jej o inne świadczenia. Powołane powyżej okoliczności stanowią wystarczającą podstawę do oddalenia niniejszego powództwa w oparciu o przepis art. 6 kc, jako że brak jest faktycznych podstaw dochodzonego w pozwie roszczenia powoda. Mimo powyższej konstatacji Sąd doszedł do wniosku, iż in concreto zasadnym będzie przeprowadzenie analizy charakteru wiążącej strony stosunku

zawartej umowy, wynikających z niej świadczeń oraz ich związku z roszczeniami dochodzonymi przez powoda w niniejszym postępowaniu.

Analizując wiążący strony stosunek prawny należało podkreślić, że strony zawarły umowę kapitałowego ubezpieczenia na życie, a nie umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (tzw. „polisolokatę”). Główną różnicą zachodzącą między umowami ubezpieczenia a tzw. polisolokatami jest istnienie, w przypadku tej drugiej umowy, ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Fundusz taki jest tworzony na rzecz ubezpieczonego, na tym funduszu gromadzone są środki i na tej podstawie ubezpieczonemu jest wypłacana wartość wykupu. Postanowienia zawartej między stronami umowy nie przewidywały utworzenia ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Umowa, którą zawarły strony, obejmowała udział w zysku osiągniętym przez ubezpieczyciela z sumy ubezpieczeniowej w ten sposób, że zysk ten, pomniejszony o techniczną stopę procentową użytą do kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i procentowy wskaźnik kosztów miał być przekazywany do sumy ubezpieczeniowej. Nie przesądza to jednak o charakterze umowy i co ważniejsze, nie ustanawia funduszu kapitałowego. Postanowienia umowy ubezpieczenia przewidywały, że świadczenia stron obejmują obowiązek powoda do opłacania składek i obowiązek ubezpieczyciela do określonego działania na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Powód nie przekazywał żadnych kwot na rzecz ubezpieczyciela, który następnie inwestowałby je celem powiększenia zysku powoda.

Powyższe ustalenie przesądza o tym, że umowa objęta pozwem stanowi „standardową” umowę ubezpieczenia na życie. W przypadku takich umów ubezpieczyciel co do zasady w ogóle nie ma obowiązku zwrotu składek, które uzyskał. Składki bowiem stanowią wynagrodzenie ubezpieczyciela za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej. Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłoby do tego, że ubezpieczyciel po wieloletnim świadczeniu ochrony na żądanie ubezpieczającego lub innego podmiotu uprawnionego musiałby zwrócić opłacone składki i nie otrzymać de facto wynagrodzenia. Taka sytuacja byłaby dla ubezpieczycieli pozbawiona sensu i znaczenia ekonomicznego, bowiem nie przynosiłaby założonego zysku. W okolicznościach sprawy nie sposób uznać braku zwrotu części składek wpłaconych przez powoda za tzw. opłatę likwidacyjną. W przedmiotowej sprawie powód objęty był ochroną ubezpieczeniową od dnia 13 kwietnia 1999 roku do dnia 27 września 2017 roku. W tym czasie nie ziszcilo się żadne z określonych w umowie łączącej strony zdarzeń wymienionych w umowie. W związku z pozostawianiem powoda pod ochroną ubezpieczeniową przez czas określony powyżej, zwrot całej wpłaconej przez stronę powodową kwoty byłby nieuzasadniony i prowadziłby do bezpodstawnego wzbogacenia po stronie ubezpieczonego – powoda.

Postanowienia dotyczące wypłaty kwoty wykupu po rozwiązaniu umowy stanowią jedynie o dodatkowym świadczeniu ubezpieczyciela, które sprawia, że jego oferta na rynku staje się atrakcyjniejsza. Zakład ubezpieczeń zapewnia nie tylko ubezpieczenie na życie, ale również – w przypadku rozwiązania umowy – zwrot części uiszczonych składek. W tym kształcie oferta ubezpieczyciela mogłaby podlegać kontroli pod względem abuzywności.

Z ustanowionego po stronie pozwanego obowiązku wypłaty wartości wykupu części uiszczonych przez powoda składek nie sposób jednak wywodzić dalej idącego obowiązku zwrotu wszystkich składek uiszczonych przez powoda. Zobowiązanie takie nie znajduje bowiem oparcia ani w umowie zawartej przez strony, ani w żadnym przepisie prawa.

Ubezpieczyciel zgodnie z postanowieniami umowy zobowiązał się do wypłaty sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia jednego z dwóch zdarzeń opisanych w OWU. Przypadkami takimi miały być śmierć ubezpieczonego lub dożycie przez niego terminu zakończenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. W drugim przypadku, zwrotowi podlegałyby cała suma wpłaconych składek. Jednak nie świadczy to o tym, że dochodzona pozwem kwota, stanowi opłatę likwidacyjną. Fakt, że w przypadku ziszczenia się zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacana jest kwota odpowiadająca wielkości wniesionych składek, a niekiedy o wiele większa, stanowi standardową cechę umowy ubezpieczenia. Charakterystyczną cechą umowy ubezpieczenia jest to, że w przypadku ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, nie zachowuje ona przymiotu ekwiwalentności stron. O ile nie dojdzie

do ziszczenia się zdarzenia ubezpieczeniowego, umowa ubezpieczeniowa pozostaje umową ekwiwalentną. Ubezpieczający opłaca składki, które stanowi wynagrodzenie za świadczenie ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczyciela. Natomiast w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ekwiwalentność może zostać zdecydowanie zaburzona.

W sprawie do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie doszło, więc umowa jako ekwiwalentna wymagała odpowiadających sobie świadczeń stron. Ekwiwalentem ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez pozwanego była wysokość składek uiszczonych przez powoda.

Mając powyższe na uwadze Sąd wywiódł, że zatrzymanie części składek przez pozwanego nie może być uznane za sprzeczne z dobrymi obyczajami ani tym bardziej rażąco naruszać interesu konsumenta – powoda. Tym samym roszczenie powoda nie znalazło oparcia w art. 385¹ kc, jak również w art. 405 kc i art. 410 kc, ani tym bardziej w art. 471 kc, wobec czego orzeczono jak w punkcie I wyroku.

Orzeczenie o kosztach procesu (pkt II wyroku) stanowi konsekwencję jego wyniku, a oparte zostało o art. 98 § 1 i § 3 kpc w zw. art. 99 kpc w zw. z § 15 ust. 1 i § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 265). Na zasadzoną na rzecz pozwanego kwotę 3 651 złotych składały się koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 złotych, koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych oraz dwie opłaty skarbowe od pełnomocnictw substytucyjnych udzielonych przez reprezentującego w sprawie radcę prawnego po 17 złotych każda z nich.

Jedynie na marginesie odnieść się należy do oddalenia wniosków dowodowych strony powodowej złożonych na rozprawie w dniu 23 października 2019 roku. Pomimo prawidłowego wezwania powód nie stawił się na termin rozprawy w tym dniu, nie usprawiedliwiając swojej nieobecności, a pełnomocnik powoda dopiero na zapytanie wyjaśnił, że przyczyną nieobecności powoda jest fakt jego przebywania aktualnie poza granicami kraju. W ten sposób uznać należało, że strona powodowa sama zrezygnowała z postawionego w pozwie wniosku dowodowego w tym zakresie. Wszelkie pozostałe wnioski dowodowe postawione na rozprawie uznać należało za ewidentnie spóźnione. Strona powodowa nie podjęła nawet próby wyjaśnienia, czemu wcześniej nie wystąpiła z takimi wnioskami, a z okoliczności sprawy i charakteru złożonych wniosków nie wynika, by była obiektywna przeszkoda do wystąpienia z nimi już w pozwie.

/-/ sędzia Krzysztof Połomski