

Wyrok z dnia 14 kwietnia 2009 r.

III SK 37/08

Postanowienie wzorca umownego przewidujące, że w razie wypłaty świadczenia z tytułu opcji dodatkowej dochodzi do zakończenia umowy i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej jest niedozwolone (art. 385¹ § 1 k.c.), jeżeli konsument był obowiązany opłacać dwie niezależne składki z tytułu dwóch rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego.

Przewodniczący SSN Herbert Szurgacz, Sędziowie SN: Bogusław Cudowski (sprawozdawca), Małgorzata Gersdorf.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 14 kwietnia 2009 r. sprawy z powództwa Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów przeciwko Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie „C.P.” SA w W. o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, na skutek skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 czerwca 2008 r. [...]

1. o d d a l i ł skargę kasacyjną,
2. zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 180 zł (słownie sto osiemdziesiąt) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

U z a s a d n i e n i e

Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wniósł powództwo o uznanie za niedozwolone i zakazanie Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie „C.P.” SA w W. stosowania w umowach z konsumentami postanowienia zawartego we wzorcu umownym (o.w.u.) o treści: „Wypłata świadczenia z tytułu niniejszej opcji dodatkowej powoduje zakończenie Umowy ubezpieczenia i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej” - jako sprzecznego z art. 385¹ § 1 k.c. Sąd Okręgowy w Warszawie-Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uwzględnił powództwo. Sąd pierwszej instancji uznał, że kwestionowane postanowienie wzorca umownego stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. i zakazał jego stosowania na

podstawie art. 479⁴² k.p.c. Sąd ten uznał za bezsporne, że pozwany stosował w umowach z konsumentami wzorzec umowy zawierający kwestionowane postanowienie. Sąd Okręgowy podkreślił, że przedmiotem umowy ubezpieczenia jest przede wszystkim życie ubezpieczonego. Natomiast zgodnie z treścią § 2 pkt 2.2. o.w.u. zakres ubezpieczenia może objąć także ryzyka dodatkowe (opcje ubezpieczeniowe), do których należy między innymi poważne zachorowanie ubezpieczonego. Zgodnie z postanowieniem wzorca umownego, wypłata świadczenia z tytułu poważnego zachorowania powoduje zakończenie umowy i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej, pomimo że wypłacone ubezpieczonemu odszkodowanie stanowi jedynie połowę sumy ubezpieczenia. Sąd Okręgowy stwierdził, że wypłata świadczenia z tytułu poważnego zachorowania powinna powodować wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej tylko w zakresie tej opcji dodatkowej.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł pozwany. W apelacji zarzucił naruszenie prawa materialnego: 1. art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c., poprzez brak jego zastosowania i błędną wykładnię oraz przepisów postępowania; 2. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez sformułowanie na podstawie materiału dowodowego wniosku, iż sporne postanowienie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta i nie dotyczy głównego świadczenia stron.

Sąd Apelacyjny uznał, że zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego (art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c.) jest niezasadny. Na podstawie art. 805 § 1 k.c. stwierdził, iż głównym świadczeniem ubezpieczyciela jest wypłata świadczenia w kwocie określonej umową w pełnej wysokości. Natomiast głównym świadczeniem ubezpieczającego jest obowiązek uiszczania składki ubezpieczeniowej. Kwestionowane postanowienie nie dotyczy natomiast żadnej z tych kwestii. Określa ono bowiem chwilę zakończenia umowy ubezpieczenia i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, uzależniając ją od wypłaty świadczenia innego, niż główne świadczenie ubezpieczyciela. Z tych względów Sąd Apelacyjny przyjął, że świadczenie z tytułu opcji dodatkowej nie jest świadczeniem głównym umowy ubezpieczenia.

Jako bezpodstawny oceniono zarzut błędnej wykładni przepisów, poprzez uznanie, iż aspekt ekonomiczny stosunku prawnego stanowi podstawę do uznania postanowienia za niedozwolone. Za nieuzasadnione uznano też zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Sąd drugiej instancji przyznał, że zawarcie opcji dodatkowej było uzależnione od woli konsumenta. Stwierdził jednak, że nie zmienia to oceny, iż wskutek zawarcia tej opcji i wystąpienia zdarzenia w niej określonego konsument

tracił możliwość uzyskania wypłaty sumy ubezpieczenia w pełnej wysokości, pomimo tego że opłacał składkę ubezpieczeniową skalkulowaną dla świadczenia głównego, powiększoną o składkę z tytułu opcji dodatkowej. W ocenie Sądu Apelacyjnego pozbowienie konsumenta możliwości uzyskania pełnej sumy ubezpieczenia z tytułu wystąpienia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia, pomimo opłacania składek z tego tytułu, rażąco narusza jego interesy oraz jest sprzeczne z dobrymi obyczajami. Sądy obu instancji pokreśliły, że kwestionowane postanowienie umowne podlega ocenie *in abstracto*, w kontekście przesłanek określonych w art. 385¹ § 1 k.c. W ocenie sądów przesłanki te wystąpiły. Zdaniem Sądu drugiej instancji nietrafny okazał się zarzut błędnej wykładni „instytucji konsumenta” i w konsekwencji objęcia nią także spadkobierców konsumenta. Z powyższych względów, na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalono.

W skardze kasacyjnej strony pozwanej zarzucono naruszenie - przez błędną wykładnię - art. 385¹ § 1 k.c. i przyjęcie, w szczególności, iż wypłata świadczenia z tytułu opcji dodatkowej nie jest świadczeniem głównym, konstrukcja umowy narusza interesy konsumenta i jest sprzeczna z dobrymi obyczajami oraz dokonanie oceny kontekstu ekonomicznego transakcji w aspekcie przyszłych świadczeń. Zdaniem skarżącego w sprawie wystąpiło istotne zagadnienie prawne polegające na potrzebie dokonania wykładni przepisu art. 385¹ § 1 k.c. Skarżący wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i uwzględnienie apelacji, lub o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Podstawowym problemem jest rozstrzygnięcie, czy postanowienie umowne wynikające z o.w.u., które określa termin zakończenia umowy i wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, przez uzależnienie tego od wypłaty świadczenia z tytułu zawarcia opcji dodatkowej, może być przedmiotem oceny w kontekście art. 385¹ § 1 k.c. Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. nie podlegają ocenie w kontekście abuzywności postanowienia umowne określające główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Nie ulega wątpliwości, że umowy zawierane przez stronę pozwaną przewidywały wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci ubezpieczonego. Wypłata świadczenia następowała w zamian za zapłatę składek ubezpieczeniowych. Należy więc przyjąć, że

głównym świadczeniem jest w tym przypadku wypłata świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Konsument może też zawrzeć umowę dodatkową (opcję) na wypadek poważnego zachorowania. W takim przypadku ma on obowiązek opłacania dodatkowych składek, tym samym zawierane są dwie niezależne umowy. Ubezpieczony ma zaś obowiązek opłacania dwóch niezależnych składek ubezpieczeniowych. Zdaniem Sądu Najwyższego bez znaczenia dla rozstrzygnięcia problemu pozostaje kalkulacja wysokości składki z tytułu opcji dodatkowej. Wysokość stawek ubezpieczeniowych pozostaje w gestii ubezpieczyciela. Należy również podkreślić, że przedmiotem oceny dokonanej przez Sądy nie była wysokość składek i świadczeń. Głównym bowiem przedmiotem rozstrzygnięcia było to, czy postanowienie umowne przewidujące rozwiązanie umowy z powodu wypłacenia świadczenia z tytułu opcji dodatkowej (poważnego zachorowania) stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta i działanie wbrew dobremu obyczajom. Ocenie podlega więc zasadniczo kwestia dopuszczalności (abuzywności) rozwiązania umowy. Na tej podstawie należy więc uznać, że kwestionowane postanowienie nie dotyczy świadczenia głównego i może podlegać ocenie pod kątem abuzywności. Bezprzedmiotowe są więc w tej kwestii poglądy dotyczące problemu abuzywności postanowień umownych, kształtujących proporcje pomiędzy świadczeniami głównymi.

W związku powyższym należało ustalić, czy postanowienie przewidujące zakończenie umowy i wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z powodu wypłaty świadczenia z tytułu opcji dodatkowej jest niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. W tej sytuacji konieczne było rozstrzygnięcie, czy postanowienie to stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta i działanie wbrew dobremu obyczajom. Pewne, ogólne wskazówki zawarte są w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/2004 (Lex Polonica nr 381994). Sąd Najwyższy stwierdził w nim, że w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „*rażące naruszenie interesów konsumenta*” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „*działanie wbrew dobremu 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 określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca, w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta.

Skarżący podnosił, że postanowienie umowne nie pozostaje w sprzeczności z dobrymi obyczajami i nie narusza rażąco interesów konsumenta. Uzasadnione zaś miało to jego zdaniem być tym, że na każdym etapie trwania umowy ubezpieczony mógł podjąć decyzję co do wyboru świadczenia. Mógł więc otrzymać świadczenie z tytułu zajścia poważnego zachorowania bez konieczności oczekiwania do dnia swojego zgonu. Z twierdzeniem tym nie można się zgodzić. *De facto* bowiem konsument nie miał wolności wyboru. Decydując się na świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, musiał bowiem pogodzić się z utratą prawa do świadczenia z tytułu śmierci. Decydujące znaczenie ma w tym przypadku odrębne wyliczanie i opłacanie dwóch odrębnych składek ubezpieczeniowych z tytułu różnych rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego. O wolności wyboru świadczenia można by mówić gdyby ubezpieczony opłacał jedną składkę tytułem ryzyka śmierci i mógł zdecydować o wcześniejszym otrzymaniu świadczenia z powodu poważnego zachorowania. Natomiast w podlegającej rozstrzygnięciu sprawie postanowienie umowy przewiduje zakończenie trwania umowy bez rozliczenia wpłaconych wcześniej przez konsumenta składek. Z tego powodu można stwierdzić, że kwestionowane postanowienie jest niewątpliwie niekorzystne dla konsumenta.

Zasada *volenti non fit iniura* ma w prawie umów konsumenckich ograniczone zastosowanie. W kontekście oceny abuzywności postanowień umownych zakres jej stosowania wynika z art. 385¹ § 1 k.c. Na tej podstawie należy uznać, że zasada ta może mieć zastosowanie do głównych świadczeń stron, jeżeli są one sformułowane w sposób jednoznaczny. Zdaniem Sądu Najwyższego postanowienie umowne dotyczące zawarcia opcji dodatkowej, przewidujące jednocześnie obowiązek opłacania dwóch, niezależnie skalkulowanych składek ubezpieczeniowych oraz zakończenie umowy ubezpieczenia z powodu wypłaty świadczenia z tytułu tej opcji jest niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Pozbawienie konsumenta prawa do uzyskania świadczenia, pomimo opłacania składki należy więc ocenić jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

=====