

Sygn. akt II Ca 1277/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2019 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Rafał Adamczyk (spr.)

Sędziowie: SSO Barbara Dziewięcka

SSO Małgorzata Klesyk

Protokolant: starszy protokolant sądowy Beata Wodecka

po rozpoznaniu w dniu 11 stycznia 2019 r. w Kielcach na rozprawie

sprawy z powództwa J. D.

przeciwko T.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Kielcach

z dnia 10 kwietnia 2018 r., sygn. akt I C 131/17

I. oddała apelację,

II. zasądza od T. we W. na rzecz J. D. kwotę 1800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

II Ca 1277/18

UZASADNIENIE

Powódka J. D. domagała się zasądzenia od T. z siedzibą we (...) Bank SA z siedzibą w W. (poprzednio (...) Bank SA) solidarnie kwoty 11940 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 4 stycznia 2010 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a od dnia 1 stycznia 2016 r. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, tytułem wkładu kapitałowego wpłaconego przez powódkę tytułem polis (...). W uzasadnieniu żądania powódka wskazała, że w dniu 4 stycznia 2010 r. pracownica Banku (...) (...) zaproponowała J. D. założenie polisy inwestycyjnej, która miała gwarantować dużo wyższy zysk niż zwykła lokata bankowa i – według zapewnień doradcy – pozwalała na wycofanie w każdej chwili pieniędzy wraz z wypracowanym zyskiem. Powódka zlikwidowała lokatę w kwocie 5067,56 zł przed terminem jej zakończenia, tracąc przy tym odsetki, bowiem uwierzyła, iż przystępując do (...) osiągnie znacznie większy zysk. J. D. podkreśliła, że zaufała doradcy i dlatego podpisała deklarację przystąpienia (...), podpisała też przedstawione jej przez pracownika banku dokumenty potwierdzające otrzymanie regulaminu lokaty inwestycyjnej, warunków ubezpieczenia, tabeli opłat, jednak faktycznie dokumenty te uzyskała dopiero w 2014 r. i wówczas dowiedziała się o konsekwencjach wcześniejszego rozwiązania umowy. Z uwagi na trudną sytuację finansową, J. D. była zmuszona wypłacić zainwestowane środki i wtedy została poinformowana w banku, że zostanie jej potrącona

„opłata likwidacyjna” w wysokości 50 % dotychczas wpłaconych środków finansowych, w piątym roku oszczędzania. Z zainwestowanych łącznie pieniędzy w kwocie 11940 zł powódka nic nie odzyskała.

Pozwane T. z siedzibą we W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Strona pozwana podniosła, że stosowanie opłaty likwidacyjnej nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ k.c., gdyż takie uznanie mogłoby spowodować zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia - zakład ubezpieczeń byłby zobowiązany do zwrotu ubezpieczającemu całości wpłaconej składki, pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia i poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia. Pozwany podkreślił, iż wykazał się należytą starannością w poinformowaniu powódki o warunkach ubezpieczenia, w tym o opłacie likwidacyjnej.

Pozwany Bank (...) z siedzibą w W. domagał się oddalenia powództwa skierowanego przeciwko niemu i zasądzenia od powódki na rzecz (...) Banku SA z siedzibą w W. kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany zaprzeczył jakoby powódka przy zawieraniu przedmiotowej umowy została wprowadzona w błąd przez pracownika banku.

Wyrokiem z dnia 10 kwietnia 2018 r., sygn. akt I C 131/17, Sąd Rejonowy w Kielcach zasądził od pozwanego T. z siedzibą we W. na rzecz powódki J. D. kwotę 11940 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 9 lutego 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty (punkt I); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (punkt II); zasądził od pozwanego T. z siedzibą we W. na rzecz powódki J. D. kwotę 2400 zł tytułem zwrotu nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu (punkt III).

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 4 stycznia 2010 r. J. D. zawarła z Towarzystwem (...) SA z siedzibą we W. umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym klientów Banku (...) Bank (...), z pierwszą składką w wysokości 4500 zł oraz dalszą comiesięczną składką w wysokości 124 zł, na okres 180 miesięcy (tj. 15 lat). Jednocześnie powódka własnoręcznym podpisem potwierdziła otrzymanie m. in. Warunków (...), Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) oraz Tabeli Opłat i Limitów S.. J. D., zawierając umowę, korzystała z usług doradcy klienta M. R.. Stosownie do pkt 5 (rozdział 5) Warunków (...), składki bieżące były płatne miesięcznie, a termin ich płatności przypadał na pierwszy dzień każdego miesiąca odpowiedzialności, przy czym jeżeli dzień ten był ustawowo wolny od pracy, wówczas składka bieżąca powinna zostać zapłacona do pierwszego dnia roboczego następującego po tym dniu. Zgodnie z pkt 4 oświadczenia z dnia 4 stycznia 2010 r., niedotrzymanie obowiązku wpłaty składki bieżącej skutkowało przypomnieniem w formie listu poleconego, ze wskazaniem 7-dniowego nieprzekraczalnego terminu wpłaty zaległych składek. Niedotrzymanie tego terminu powodowało nieodwracalne pobranie opłat likwidacyjnych w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów Składek, w szczególności w trzech pierwszych latach ich wysokość to 100 % wartości rachunku, a także zakończenie stosunku ubezpieczenia. Zgodnie z tabelą opłat i limitów składek, stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), opłata likwidacyjna w pierwszych trzech latach odpowiedzialności wynosiła: 80 %, w czwartym roku – 75 %, w piątym roku – 50 %, w szóstym roku – 30 %, w siódmym roku – 20 %, w ósmym roku – 15 %, w dziewiątym roku – 10 %, w dziesiątym roku – 5 %, w jedenastym roku – 4 %, w dwunastym roku – 3 %, w trzynastym roku – 4 %, w czternastym roku – 1 %, a także w piętnastym roku – 1 %. W dniu 4 stycznia 2010 r. powódka uiściła pierwszą składkę w wysokości 4500 zł oraz składkę bieżącą w wysokości 124 zł, złożyła też zlecenie stałe przekazywania ze swojego rachunku (...) kwoty 124 zł miesięcznie od dnia 8 lutego 2010 r. do dnia 8 grudnia 2014 r. Umowa łącząca J. D. z Towarzystwem (...) SA z siedzibą we W. została rozwiązana z dniem 9 stycznia 2015 r., na skutek nieopłacenia przez powódkę kolejnej składki bieżącej. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym J. D. wynosiła 11940 zł. Całość tych środków została zatrzymana przez pozwanego.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji przyjął, że powódka zawarła z Towarzystwem (...) SA z siedzibą we W. umowę ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu przepisu art. 22⁽¹⁾ k.c., a pozwany

występował w roli przedsiębiorcy, o którym mowa w art. 43⁽¹⁾ k.c. Potrącona opłata likwidacyjna nie stanowiła głównego świadczenia stron, a postanowienia dotyczące tej opłaty kształtowały prawa i obowiązki konsumenta – w tym przypadku powódki – w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, w związku z czym dopuszczalne było uznanie ich za abuzywne. Nie były to elementy umowy przedmiotowo istotne (essentialia negotii), bowiem do głównych świadczeń stron należały: ze strony powódki – zapłata składki ubezpieczeniowej, a ze strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku. Pozostałe kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem piętnastu lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych. W ocenie Sądu Rejonowego, pozwane T. z siedzibą we W. nietrafnie odwoływało się do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1206, ze zmianami) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia, gdyż przepis ten wymienia konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony są obowiązane uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania, a z pkt 2 ust. 4 przywołanego przepisu nie wynika, by strony miały przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę likwidacyjną. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, a nie nakłada obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, zastrzeżenie przez pozwane Towarzystwo (...) pobrania opłat likwidacyjnych ustalonych jako procent wartości polisy, na wypadek rozwiązania umowy przed upływem piętnastu lat od daty jej zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c., przy czym, stosownie do treści art. 385⁽²⁾ k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Zakwestionowane przez powódkę postanowienie umowy, w ocenie Sądu Rejonowego, narusza właśnie dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków – w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne”, czy też po prostu jako sankcję finansową – w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ubezpieczyciela wydatków. Sąd pierwszej instancji odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13), w którym przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące, iż w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem dziesięciu lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. Sąd Rejonowy uznał więc, że ustalenie wysokości opłaty likwidacyjnej na poziomie 50 % wartości rachunku jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy konsumenta zaangażowanego w tę umowę. Sąd pierwszej instancji zaznaczył, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych, które ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie, z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego uprawnienia stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację prawa podmiotowego i czyni to uprawnienie iluzorycznym w pierwszym okresie trwania umowy. Nadmierna wartość świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pobieranego za bliżej nieokreślone czynności pozwanego, w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy, jest dla ubezpieczonego swoistą sankcją za rezygnację z kontynuowania umowy, niepowiązaną z realnie poniesionymi wydatkami. Zastrzeżenie to ma ponadto charakter uniwersalny, tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. W drodze analogii Sąd Rejonowy przyjął, iż zakwestionowane postanowienie wzorca mieści się w dyspozycji art. 385⁽³⁾ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, że katalog klauzul zawartych w przepisie art. 385⁽³⁾ k.c. nie jest zamknięty. Z tych przyczyn Sąd pierwszej instancji uwzględnił powództwo co do T. z siedzibą we W. w zakresie należności głównej, a o odsetkach od zasądzonej kwoty Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c., podnosząc, że umowa łącząca strony została

rozwiązana z dniem 9 stycznia 2015 r. Sąd oddalił powództwo w stosunku do pozwanego Bank (...) z siedzibą w W., wskazując, iż stroną umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym klientów Banku (...) Bank (...) było T. z siedzibą we W.. Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej powódce z urzędu Sąd pierwszej instancji podał przepisy art. 100 zdanie drugie k.p.c. oraz § 8 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu.

Strona pozwana wniosła apelację od powyższego wyroku. Zaskarżyła orzeczenie Sądu Rejonowego w całości, zarzucając:

1. nierozpoznanie istoty sprawy poprzez:

- dokonanie abstrakcyjnej kontroli wzorca umownego, a nie incydentalnej kontroli wzorca umownego i tym samym pominięcie wszystkich istotnych okoliczności towarzyszących zawarciu umowy oraz umów zawartych w związku z umową będącą przedmiotem rozpoznania niniejszej sprawy,

- bezpodstawne uznanie, iż nie jest sporna kwota potrącenia wskazana przez powódkę w pozwie, podczas gdy pozwani kwestionowali potrącenie kwoty równej 11940 zł, a sama powódka wskazywała, że na jej rachunku była strata, w związku z czym niemożliwe byłoby, żeby pozwany pobrał tytułem opłaty likwidacyjnej kwotę równą wysokości uiszczonych składek, a w konsekwencji Sąd bezpodstawnie uznając za niesporną kwestię wysokości potrącenia, zaniechał prowadzenia postępowania dowodowego w tym zakresie,

- bezpodstawne uznanie, iż pozwany pobrał z rachunku powoda opłatę likwidacyjną w związku z rozwiązaniem umowy w kwocie 11940 zł, podczas gdy w związku z rozwiązaniem umowy wartość rachunku powoda wynosiła 9148,81 zł, a pozwany w związku z wypłatą wykupu całkowitego pobrał opłatę likwidacyjną w kwocie 2744,64 zł oraz wypłacił świadczenie w wysokości 6404,17 zł,

- uznanie, iż postanowienie stosowane przez pozwaną w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczące ustalania Całkowitego Wykupu, poprzez zastosowanie koordynatu (elementu) w postaci opłaty likwidacyjnej stanowi niedozwolone postanowienie umowne, podczas gdy postanowienie wskazujące na sposób wyliczenia wartości wykupu (całkowitego wykupu) przy uwzględnieniu opłaty likwidacyjnej określa główne świadczenie ubezpieczyciela, sformułowane w sposób jednoznaczny, a zatem nie podlega badaniu pod kątem abuzywności, co wynika z charakteru umowy łączącej strony niniejszego postępowania, tj. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

2. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na:

- ustaleniu, iż pozwany pobrał z rachunku powoda opłatę likwidacyjną w związku z rozwiązaniem umowy w kwocie 11940 zł, pomimo prawidłowego ustalenia, iż wartość rachunku powoda w chwili rozwiązania umowy wynosiła 9148,81 zł, a pozwany wypłacił tytułem wykupu całkowitego świadczenie w wysokości 6404,17 zł, w związku z czym pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w kwocie 2744,64 zł, a nie jak błędnie ustalił Sąd pierwszej instancji w wysokości 11718,72 zł (k. 3 pisma pozwanego z dnia 12 sierpnia 2015 r.),

- pominięciu badania przez Sąd kwestii wysokości rachunku powódki w chwili zakończenia ubezpieczenia, pomimo faktu, iż powódka dochodziła zapłaty kwoty równej wysokości uiszczonych składek, a - jak sama wskazała - na rachunku była znaczna strata, w związku z czym pozwany nie mógł zatrzymać tytułem rozwiązania umowy kwoty wyższej niż wartość rachunku,

- całkowitym pominięciu przez Sąd pierwszej instancji przy rozpoznaniu sprawy warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, łączącej powoda z pozwanymi,

- uznaniu, iż kwota Całkowitego Wykupu, poprzez zastosowanie koordynatu (elementu) w postaci opłaty likwidacyjnej, nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

3. naruszenie art. 6 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuznanie, iż:

- to na powodzie spoczywa ciężar udowodnienia, podczas gdy to na stronie powodowej w niniejszej sprawie spoczywa ciężar udowodnienia, iż postanowienia OWU są niezgodne z dobrymi obyczajami,

- to pozwany winien wykazać, jaką kwotę zatrzymał tytułem rozwiązania umowy oraz jaka kwota znajdowała się na rachunku powoda w chwili rozwiązania, podczas gdy to powód winien wykazać okoliczności, z których wywodzi pozytywne dla siebie skutki, w sytuacji gdy powódka posiadała wiedzę na temat wysokości historii rachunku oraz kwoty zatrzymanej, a pismo załączone przez powoda z dnia 25 lutego 2016 r. jest kolejnym pismem po rozwiązaniu umowy, a nie - jak powód twierdzi - oświadczeniem o rozwiązaniu, co wynika z treści tego pisma;

4. naruszenie art. 232 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż powód przedstawił dowody świadczące o tym, że postanowienie wzorca umownego stosowanego przez pozwaną stanowi postanowienie niedozwolone, pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez powoda, a wręcz zgromadzenia w aktach sprawy dowodów świadczących o okoliczności przeciwnej;

5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ k.c. oraz art. 805 k.c. w związku z art. 829 § 1 k.c. i z art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1206, ze zmianami; dalej powoływanej jako u.d.u.) poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż:

- postanowienia umowy podlegają kontroli, pomimo ustalenia (strona 5 uzasadnienia), że powód nie miał statusu konsumenta,

- postanowienie W. (...) (...) stanowi postanowienie niedozwolone, w tym w szczególności poprzez fakt, iż pozwana pobiera opłatę przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

- postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes powoda;

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ k.c., poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż postanowienia zawarte w W. (...) nie zostały uzgodnione indywidualnie, podczas gdy w niniejszej sprawie umowa ubezpieczenia zawarta została w drodze negocjacji pomiędzy pozwanym (...) a ubezpieczającym (...) SA;

7. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385² k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. poprzez jego błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego, całkowicie z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, przy całkowitym pominięciu przez Sąd okresu, na jaki zostały zawarte wzajemne zobowiązania stron oraz okoliczności, że jej zerwanie było jednostronną czynnością powoda, niezwiązaną z żadnymi przyczynami leżącymi po stronie pozwanej;

8. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 u.d.u. poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez powoda i alokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe;

9. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 153 u.d.u. poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia Warunków Grupowego W. z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, że pozwana jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności

ze środków wpłaconych przez powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej;

10. naruszenie prawa materialnego, tj. § 2 ust. 1 pkt 19 - 21 oraz § 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226, poz. 1825) poprzez pominięcie, iż pozwana ma prawo pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, podczas gdy wyżej wspomniane rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszone przez pozwaną i koszty, które pozwana ma rozliczyć z wpłaconych składek, jak i określa czas ich amortyzacji i termin, w jakim należy je rozliczyć.

Wskazując na powyższe zarzuty, strona pozwana wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na rzecz pozwanej od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; zasądzenie na rzecz pozwanej od powoda kosztów procesu, w tym postępowania za dwie instancje według norm przepisanych lub ewentualnie uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji oraz zasądzenie na rzecz pozwanej od powoda kosztów procesu, w tym kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych. Ponadto skarżąca domagała się dopuszczenia i przeprowadzenia na podstawie art. 381 k.p.c. dowodu z dokumentów: Historii Rachunku Jednostek Uczestnictwa dla ubezpieczenia powoda - na okoliczność przebiegu ubezpieczenia, wartości rachunku powoda w dniu zakończenia ubezpieczenia, wysokości przysługującego powodowi świadczenia, wysokości pobranej opłaty likwidacyjnej; potwierdzenia przelewu kwoty 6404,17 zł na rachunek bankowy wskazany przez powoda w Deklaracji Przystąpienia; pism pozwanego z dnia 25 lutego 2016 r. i z dnia 8 listopada 2017 r. - na okoliczność informowania powoda o braku możliwości przekazania środków z uwagi na wskazanie przez powoda błędnego lub zamkniętego rachunku bankowego. Apelujący podniósł, iż pomimo zgłoszonych przez stronę pozwaną twierdzeń odnośnie wartości rachunku powoda i wysokości wypłaconego świadczenia i przy braku zaprzeczenia tej okoliczności przez stronę powodową, Sąd pierwszej instancji nie uznał twierdzeń pozwanego za udowodnione, co sprawia, że dopiero na etapie postępowania apelacyjnego powstała potrzeba powołania tych dowodów.

W odpowiedzi apelację, powódka, kwestionując trafność podniesionych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego i przepisów postępowania, wniosła o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów pomocy prawnej za postępowanie odwoławcze, oświadczając, że nie zostały one uiszczone w całości ani w części.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Skarżący zarzucił naruszenie przez Sąd pierwszej instancji zarówno przepisów prawa procesowego, jak i przepisów prawa materialnego. W tej sytuacji, w pierwszej kolejności wymagają rozważenia zarzuty odnoszące się do uchybienia przepisom proceduralnym, bowiem jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należytego przeprowadzonego postępowania, mogą stanowić podstawę oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Chybiony jest zarzut nierozpoznania istoty sprawy przez Sąd Rejonowy. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, iż pojęcie nierozpoznania istoty sprawy obejmuje sytuacje, gdy sąd pierwszej instancji nie odniósł się do tego, co było przedmiotem sprawy, bądź gdy zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, niezasadnie uznając, że taka konieczność nie zachodzi ze względu na występowanie materialnoprawnych lub procesowych przesłanek, które unicestwiają zgłoszone roszczenie (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999/1/22; z dnia 13 marca 2014 r., I CZ 10/14, LEX nr 1521215 i z dnia 6 sierpnia 2014 r., I CZ 48/14, LEX nr 1511584). Wbrew twierdzeniom skarżącego, Sąd Rejonowy wskazał podstawę faktyczną rozstrzygnięcia, łączącą się z żądaniem zgłoszonym przez powódkę, analizował argumentację przedstawioną przez strony postępowania i wyjaśnił podstawę prawną wyroku, z przytoczeniem przepisów prawa. Materiał dowodowy sprawy został wszechstronnie oceniony przez Sąd pierwszej instancji, zgodnie z dyrektywami z art. 233 § 1 k.p.c., z poszanowaniem zasad logiki i doświadczenia życiowego. Ustalenia faktyczne

tego Sądu, wynikające przede wszystkim z treści niekwestionowanych dokumentów, Sąd Okręgowy podzielił i przyjął jako własne. Należy podkreślić, że w obszernej odpowiedzi na pozew T. z siedzibą we W. kwestionowało roszczenie co do zasady, przywołując poglądy doktryny i orzecznictwa na temat świadczeń głównych z umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nie nawiązując jednak do realiów niniejszej sprawy – w szczególności nie zgłoszono żadnych zarzutów dotyczących wysokości żądania pozwu (k. 11 – 18v). Na rozprawie w dniu 7 lipca 2017 r. Sąd zobowiązał pełnomocnika powódki do złożenia zestawienia środków J. D. na koncie T. na dzień rozwiązania umowy – w terminie dwutygodniowym, pod rygorem ujemnych skutków procesowych (k. 113). W odpowiedzi na to wezwanie powódka oświadczyła, iż nie ma możliwości przedstawienia takiego dokumentu, gdyż otrzymała od ubezpieczyciela jedynie pismo z dnia 25 lutego 2016 r., informujące o rozwiązaniu umowy, które dołączyła do akt sprawy. J. D. nadmieniła, że podjęła próbę uzyskania wymienionego zestawienia, jednak strona pozwana odmówiła udzielenia informacji. Z tej przyczyny powódka wniosła, aby Sąd zobowiązał T. do złożenia powyższego dokumentu (k. 119 – 124). Skarżący stwierdził natomiast, że nie ma obowiązku udostępnienia danych dotyczących rozliczenia umowy, bowiem „powód nie jest stroną umowy ubezpieczenia i dlatego też z pozwanym nie łączył go stosunek umowny”, a ponadto ciężar udowodnienia powyższych twierdzeń spoczywa na stronie powodowej (k. 126v). Na rozprawie w dniu 3 listopada 2017 r. J. D. oświadczyła w wyjaśnieniach informacyjnych, że latem 2014 r. dowiedziała się w Banku (...) (...) Banku, iż na jej koncie jest niespełna 7000 zł, przy czym przekazała jako składki ponad 11000 zł, a liczyła również na zysk, dlatego domaga się zwrotu całej kwoty, którą wpłaciła, wraz z ustawowymi odsetkami (k. 134). Sąd zobowiązał pełnomocnika T. do wskazania salda na koncie powódki, uwzględniającego wszystkie dokonane dotychczas przez nią wpłaty środków - w terminie dwutygodniowym, pod rygorem uznania twierdzeń J. D. co do wysokości środków zgromadzonych przez nią za prawdziwe (k. 135). Pozwany nie zajął stanowiska w tej kwestii. Wobec powyższego, Sąd Rejonowy zasadnie ocenił odmowę przedstawienia przez stronę pozwaną dokumentów związanych z rozliczeniem umowy w świetle art. 233 § 2 k.p.c., nie naruszając przy tym art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. i prawidłowo przyjął, że w chwili rozwiązania umowy wartość rachunku powódki odpowiadała kwocie 11940 zł, czyli sumie środków wpłaconych przez J. D., zgodnie z jej twierdzeniami, bez uwzględnienia rezultatu inwestowania składek, który nie został udowodniony przez pozwanego. Skoro powódka знаła jedynie wysokość uiszczonych przez nią składek i nie dysponowała dowodami związanymi ze stanem jej rachunku, wynikającym z operacji dokonywanych przez stronę pozwaną, która odmówiła J. D. udostępnienia dokumentów (T. nie wykazało przeciwnej okoliczności), to powódka nie może ponosić ujemnych konsekwencji bierności pozwanego w tym zakresie. Wbrew zarzutom skarżącego, Sąd pierwszej instancji nie dokonał ustalenia, że pozwany pobrał z rachunku powódki opłatę likwidacyjną w związku z rozwiązaniem umowy w kwocie 11940 zł - gdyż ta kwota została przyjęta jako łączna wartość środków na rachunku, a Sąd zaznaczył jedynie, iż z wymienionej sumy T. nie przekazało J. D. żadnych środków po rozwiązaniu umowy (zob. uzasadnienie wyroku - k. 161v).

Zawarty w apelacji wniosek o dopuszczenie dowodu z dokumentów, w tym historii rachunku jednostek uczestnictwa dla ubezpieczenia powoda - na okoliczność przebiegu ubezpieczenia, wartości rachunku powoda w dniu zakończenia ubezpieczenia, wysokości przysługującego powodowi świadczenia, wysokości pobranej opłaty likwidacyjnej i próby przekazania środków, jest spóźniony. Stosownie do art. 381 k.p.c., sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynika później. Niemożność skorzystania w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji z określonych okoliczności faktycznych lub środków dowodowych nie zachodzi, gdy istniała obiektywna możliwość zgłoszenia ich w tym postępowaniu, a tylko na skutek opieszałości, zapomnienia lub błędnej oceny potrzeby ich powołania strona tego nie uczyniła (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 1968 r., I CO 1/68, OSNC 1969/2/36 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 1999 r., II CKN 807/98, LEX nr 78214). Strona, która dopuszcza się zaniechania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, iż sąd drugiej instancji nie uwzględni jej wniosku dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2002 r., IV CKN 980/00, LEX nr 53922). Strona pozwana nie wykazała, aby nie miała możliwości zgłoszenia wymienionych dowodów przed Sądem Rejonowym. Wnioski dowodowe zawarte w apelacji podlegały zatem oddaleniu.

Zarzuty apelacji, odnoszące się do naruszenia art. 805 k.c. w zw. z art. 829 § 1 k.c., art. 2 ust. 1 pkt 13 u.d.u., art. 385¹ k.c., art. 385² k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c., art. 18 ust. 2 i art. 153 u.d.u., art. 385² k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. oraz § 2 ust. 1 pkt 19 - 21 i § 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226, poz. 1825, ze zmianami), zmierzały przede wszystkim do wykazania wadliwego przyjęcia przez Sąd pierwszej instancji, że zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia, regulujące opłatę likwidacyjną, nie dotyczą świadczeń głównych stron i stanowią niedozwolone postanowienia umowne. Zdaniem Sądu Okręgowego, zarzuty kwestionujące stanowisko Sądu Rejonowego w tym zakresie są niezasadne. Trzeba przy tym podkreślić, iż Sąd pierwszej instancji nie wypowiedział się co do wskazywanej w apelacji „kwoty całkowitego wykupu”, ani nie analizował W. (...) (...), gdyż powódka nie przystępowała do umowy z takim funduszem kapitałowym.

Zgodnie z art. 385¹ k.c., 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). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§ 1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Celem wprowadzenia powyższych przepisów był zamiar zapewnienia konsumentom skuteczniejszej ochrony w stosunkach umownych z podmiotami profesjonalnymi. Za klauzulę niedozwoloną na ich podstawie zostało uznane postanowienie, które spełnia łącznie przesłanki dotyczące ukształtowania praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszający jego interesy, które nie było uzgodnione indywidualnie, a jednocześnie nie dotyczy bezpośrednio głównych świadczeń stron. Wbrew zarzutom skarżącego, Sąd Rejonowy wyraźnie zaznaczył, że J. D. posiadała status konsumenta (k. 162), a dokonana przez ten Sąd kontrola wzorca umownego miała charakter indywidualny, a nie abstrakcyjny (co zresztą strona pozwana przyznaje w zarzucie sformułowanym w punkcie 7 apelacji – k. 170v). Kontrola incydentalna polega na analizie treści postanowień konkretnej umowy i w sytuacji, gdy przy jej zawieraniu posłużono się wzorcem umowy, badanie to pośrednio obejmuje także postanowienia tego wzorca. Jest to kontrola dokonywana w każdym postępowaniu sądowym, w którym strona powołuje się na fakt inkorporowania do treści umowy niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. - albo poprzez wytoczenie powództwa, bądź w formie zarzutu podniesionego w sprawie, w której jest pozwany. Natomiast kontrola abstrakcyjna jest przeprowadzana poprzez rozważanie treści postanowień wzorca umowy w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i jest dokonywana niezależnie od tego, czy między stronami doszło do zawarcia umowy z wykorzystaniem tego wzorca. Kontrolę tę przeprowadza Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w postępowaniu odrębnym w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone. W przeciwieństwie do kontroli incydentalnej, której następstwem jest wyłącznie stwierdzenie bezskuteczności konkretnego postanowienia umowy na podstawie art. 385¹ § 1 k.c., konsekwencją dokonania kontroli abstrakcyjnej jest wyeliminowanie z obrotu postanowień wzorca umowy, które z dużym prawdopodobieństwem w większości umów z konsumentami powinny być zakwalifikowane jako klauzule niedozwolone. Kontrola incydentalna jest zatem przeprowadzana przez sąd w celu udzielenia ochrony indywidualnemu interesowi konsumenta, a wyrok wydany przez sąd wiąże tylko strony danego postępowania. Z kolei, celem kontroli abstrakcyjnej jest ochrona interesu publicznego w postaci zbiorowego interesu konsumentów, przy czym pośrednio może dojść do realizacji indywidualnego interesu konsumenta, który wystąpił z powództwem (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 stycznia 2013 r., VI ACa 830/12, LEX nr 1299025).

Klasyfikacja świadczenia jako głównego lub ubocznego powinna być poprzedzona analizą stosunku prawnego powstałego na skutek zawarcia umowy oraz celu społeczno - gospodarczego umowy. Kwestia, czy opłata likwidacyjna ma charakter świadczenia głównego zależy od warunków konkretnej umowy (zob. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, LEX nr 1963644). Sąd Rejonowy trafnie uznał, iż w niniejszej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia określonego w umowie, a także opłacenie składki ubezpieczeniowej przez powódkę, natomiast umieszczone

w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapisy dotyczące opłaty likwidacyjnej regulują świadczenia uboczne, które są pośrednio związane z przedmiotem umowy. Umowa zawarta między powódką a pozwaną spółką miała na celu ubezpieczenie życia J. D. i – przede wszystkim - inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w okresie, na jaki umowa została zawarta. W rozdziale 10 Warunków ubezpieczenia (...), zatytułowanym „świadczenia ubezpieczeniowe”, jest mowa jedynie o świadczeniu z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności i o świadczeniu z tytułu zgonu ubezpieczonego (k. 101). Stosownie natomiast do postanowień rozdziału 14 Warunków ubezpieczenia, gdy nie doszło do zdarzeń ubezpieczeniowych powodujących wypłatę przez pozwanego świadczeń z tytułu dożycia i świadczeń z tytułu zgonu, ani też ubezpieczający nie odstąpił od umowy, ubezpieczyciel zobowiązywał się wypłacić ubezpieczającemu świadczenie „całkowitego wykupu” (kwota równa wartości rachunku, pomniejszona o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych –pkt 6, k. 103). Tak sformułowany zapis wskazuje - zdaniem Sądu Okręgowego - na prawidłowość oceny Sądu pierwszej instancji, iż opłata likwidacyjna przewidziana w umowie łączącej strony nie jest świadczeniem głównym. Zasadniczym i głównym celem społeczno - gospodarczym umowy ubezpieczenia na życie jest uzyskanie ochrony na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej lub też dożycia przez nią określonego wieku. W umowie ubezpieczenia połączonej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym występuje ponadto opcja gromadzenia przez ubezpieczającego środków w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, co nie przemawia automatycznie za uznaniem również świadczenia „całkowitego wykupu” (na którego wysokość wpływa wysokość opłaty likwidacyjnej) za świadczenie główne. Ubezpieczyciel zarządza środkami finansowymi zgromadzonymi w funduszu kapitałowym na zlecenie osoby ubezpieczonej, co jest ekwiwalentem świadczenia ubezpieczającego w postaci wnoszenia opłaty za zarządzanie. Podstawowym celem utworzenia konstrukcji umowy w powyższym kształcie była chęć ominięcia wymogów związanych z zarządzaniem cudzymi aktywami na zlecenie – głównym zadaniem stosunku prawnego wynikającego z zawartej umowy nie jest przy tym ubezpieczenie określonego rodzaju ryzyk osobowych lub majątkowych, ale lokowanie powierzonych środków i osiąganie zysku z takiego inwestowania. Co za tym idzie – umowa ubezpieczenia jako taka jest tylko środkiem technicznym i prawnym do osiągnięcia celów ekonomicznych odmiennych niż ubezpieczenie (zob. K. Michalak, P. Staszczak: Konkretna kontrola abuzywności klauzuli wartości wykupu w umowach polisolokat, „Przegląd Sądowy” 2016 r., nr 10, s. 114 - 122). Nie ma zatem racji apelująca twierdząc, że uprawnienie do żądania świadczenia „całkowitego wykupu” było jednym z głównych uprawnień ubezpieczającego, a tym samym jednym z głównych świadczeń pozwanej. Także opłaty likwidacyjnej, którą pobiera pozwany ubezpieczyciel w razie rezygnacji przez ubezpieczonego z umowy (pkt 4 rozdziału 8 w zw. z pkt 4 i 6 rozdziału 14 warunków ubezpieczenia – k. 100 i k. 103) nie można traktować jako świadczenia głównego, do którego są zobowiązane strony w umowie ubezpieczenia na życie i dożycie z funduszem kapitałowym. Opłata likwidacyjna, choć jest potrącana z kwoty wypłacanej ubezpieczonemu z tytułu całkowitego wykupu (czyli ze świadczenia ubezpieczyciela), to nie jest tożsama z tym świadczeniem, nie jest też jego ekwiwalentem. Jest to dodatkowe świadczenie ubezpieczonego, pobierane tylko w razie wystąpienia pewnych warunków i uregulowane wraz z innymi świadczeniami ubocznymi – opłatami, w rozdziale 8 warunków ubezpieczenia. Nie sposób też nie dostrzec, że w podpisanej przez J. D. deklaracji przystąpienia (...) podano jedynie sposób wyliczenia sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu i sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia, brak jest natomiast w tym dokumencie jakichkolwiek informacji o świadczeniu „całkowitego wykupu” (k. 93 – 94).

Odnosząc się do rozumienia pojęcia „świadczenie główne” w kontekście normy art. 385¹ § 1 k.c. należy odwołać się do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2005 r. (III CZP 76/04, „Prokuratura i Prawo” (...)), gdzie stwierdzono, że cel przepisu art. 385¹ k.c. nie pozwala na ograniczanie ochrony partnera umowy w wyniku szerokiej interpretacji formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Podobnie, w uchwale z dnia 29 czerwca 2007 r. (III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87) Sąd Najwyższy wyraził zapatrywanie, iż pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron należy rozumieć wąsko, w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych dla danej umowy - jako świadczenie, które charakteryzuje daną umowę, jest konstytutywne dla danego typu czynności i pozwala na jej identyfikację, stąd obejmuje ono jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną. W umowie zawartej pomiędzy stronami niniejszego

procesu dominował aspekt kapitałowy, uzasadniający pogląd, że ubezpieczyciel był zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania i dokonywał zabiegów zmierzających do związania klienta umową na jak najdłuższy czas, co nie zmienia oceny charakteru poszczególnych świadczeń. Świadczenie wykupu nie może zostać uznane za świadczenie główne, gdyż stanowi ono w istocie jedynie rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych z uwagi na wolę rozwiązania umowy przed określonym w niej terminem. Przyjęcie, że świadczenie wykupu jest głównym świadczeniem umowy łączącej strony procesu skutkowałoby nieracjonalnym wnioskiem, iż celem umowy było jej przedterminowe rozwiązanie przez powódkę i skorzystanie z wykupu, czyli wypłaty zgromadzonych na rachunku środków, po ich pomniejszeniu w znaczącym stopniu. Tymczasem ubezpieczony w chwili zawierania umowy na dłuższy okres nie zakłada jej wcześniejszego zakończenia. Taki zamiar może się oczywiście pojawić później, w wyjątkowych sytuacjach - na przykład gdy inwestycja nie przynosi spodziewanego zysku. Zobowiązanie ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia wykupu nie musi się więc skonkretyzować, aby zrealizował się cel społeczno – gospodarczy umowy, przeciwnie – wypłata tego świadczenia w pierwszych latach obowiązywania umowy nawet ten cel niweczy. Do wykupu polisy dochodzi wówczas poza zakresem głównych świadczeń stron.

Skoro określone w umowie opłaty likwidacyjne związane ze świadczeniem „całkowitego wykupu” nie są świadczeniami głównymi w rozumieniu art. 385¹ k.c., możliwa jest analiza postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących tych świadczeń pod kątem ich niedozwolonego charakteru. Poza sporem pozostaje, iż kwestionowane przez powódkę opłaty likwidacyjne nie były z nią indywidualnie uzgodnione – zostały bowiem uregulowane w ogólnych warunkach umowy, stanowiących wzorzec umowny opracowany przez stronę pozwaną.

„Rażące naruszenie interesów konsumenta” określone w art. 385¹ § 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 stosunku prawnego. Wymienione kryteria służą do oceny, czy standardowe klauzule zawarte we wzorcu umowy przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, „Prawo Bankowe” 2006/3/8). Pojęcia te posiadają niedookreślony charakter i wymagają dokonania ich indywidualnej wykładni w każdej sprawie, z uwzględnieniem celu umowy, rodzaju stosunku zobowiązaniowego oraz zwyczajów i norm przyjętych w konkretnej dziedzinie aktywności gospodarczej. Ma to niebagatelne znaczenie szczególnie w takich dziedzinach, które wytworzyły własne wzorce etyczne postępowania wobec konsumentów (np. bankowość, działalność ubezpieczeniowa).

Nie ulega wątpliwości, że podstawowym elementem przyjętych w obrocie gospodarczym dobrych obyczajów jest zasada lojalności, uczciwości i szacunku wobec kontrahenta – sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta, wprowadzenia go w błąd co do realnych obciążeń i ryzyk związanych z umową oraz świadczeń zastrzeżonych na rzecz przedsiębiorcy. Pojęcie „interesu konsumenta” obejmuje elementy ekonomiczne (przede wszystkim związane z zachowaniem ekwiwalentności świadczeń oraz proporcjonalności ciężarów nałożonych na konsumenta w stosunku do rzeczywistych kosztów łączących się z umową i wartości świadczeń uzyskanych przez konsumenta), ale również pozaekonomiczne, takie jak pewność obrotu, zaufanie, czas poświęcony na realizację swoich uprawnień, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy. Ustawodawca w art. 385¹ § 1 k.c. wymaga przy uznaniu danej klauzuli za abuzywną, by naruszenie interesów konsumenta nastąpiło w stopniu „rażącym”, polegającym na drastycznym odejściu od zasad uczciwego obrotu, lojalności, szacunku dla drugiej strony umowy. Ubezpieczyciel powinien określić warunki umowy w taki sposób, aby rozkład ryzyka związanego z jej wykonywaniem nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo oczekiwać, aby oferowany produkt był dopasowany do jego potrzeb i możliwości, a w przypadku, gdy tak nie jest – by mógł wypowiedzieć umowę w okresie referencyjnym, tj. w czasie, w którym ubezpieczyciel potrąca koszty wstępne, bez ponoszenia z tego tytułu niewspółmiernych sankcji finansowych.

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, iż strona pozwana w postanowieniach zawartych w rozdziale 14 pkt 6 Warunków ubezpieczenia (...) i w załączniku nr 1 do aneksu nr (...) – tabela opłat i limitów składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) (k. 104), dotyczących wysokości opłaty likwidacyjnej przy wypłacie świadczenia wykupu z umowy łączącej strony niniejszego procesu, kształtuje prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta. Wysokość tego rodzaju opłat powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa, gdyż „przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r., III SK 21/06, OSNP 2008/11-12/181). Jakikolwiek dalsze potrącanie wartości środków z konta składek regularnych (stanowiących środki finansowe ubezpieczonego) jest niedozwolone. Powołany w apelacji przepis art. 18 ust. 2 u.d.u. nie zawiera reguł rozliczania wpłaconych kwot w przypadku rozwiązania umowy, lecz określa zasady ustalania wysokości samej składki ubezpieczeniowej. Bez znaczenia pozostaje też brzmienie art. 153 u.d.u. i § 2 ust. 1 pkt 19 - 21 i § 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226, poz. 1825, ze zmianami), które to przepisy nie mogą być wykorzystane jako samodzielne uzasadnienie dokonania przez stronę pozwaną potrąceń z sumy wpłaconych składek.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie znajduje usprawiedliwienia postanowienie umowne, pozwalające na obciążanie powódki kolejnymi, dodatkowymi opłatami likwidacyjnymi ze środków zgromadzonych przez nią w celu oszczędzania i inwestowania, bez dokładnego wyjaśnienia rzeczywistej przyczyny ich uiszczenia w konkretnej wysokości. Z przeprowadzonych dowodów nie wynika, aby J. D. była informowana w chwili zawierania umowy o składnikach tych kosztów. Tym samym strona pozwana z góry założyła pomniejszenie kwoty wypłacanej tytułem wykupu w stosunku do wartości inwestycji, przy jednoczesnym braku możliwości weryfikacji przez konsumenta, czy istotnie – i w jakim stopniu – wartość środków zatrzymanych przez pozwanego, zrelatywizowana ułamkowo wyłącznie do wartości środków zgromadzonych przez konsumenta w czasie obowiązywania umowy, pozostaje w realnym związku z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela kosztami danej umowy. Wbrew stanowisku skarżącego, funkcja i mechanizm ustalania opłat likwidacyjnych stanowi okoliczność o dużym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru postanowień umownych w świetle art. 385¹ § 1 k.c., bowiem aspekt informacyjny odgrywa doniosłą rolę z uwagi na nadal niezadawalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów, jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego. Wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów sposobu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie poznać wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem całokształtu okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości bądź skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). Z ogólnych warunków umowy ani innych dokumentów nie wynika, aby pomniejszenie świadczenia wykupu miało na celu skompensowanie stronie pozwanej kosztów przygotowania umowy czy innych wydatków związanych z umową. Dążenie strony pozwanej do zapewnienia sobie zysków i zredukowania możliwości negatywnej oceny oferty ubezpieczyciela przez jego klientów nie może prowadzić do obciążania tymi czynnikami wyłącznie drugiej strony umowy. Sąd Okręgowy nie podziela przy tym stanowiska, aby w obrocie z konsumentami nie było wymagane określanie, na co są przeznaczane kwoty płacone przedsiębiorcom: mogłyby to skutkować sytuacją, w której wszelkie koszty działalności ubezpieczyciela ponosi jego klient, niemający wpływu na tę działalność ani na strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa, które winno być rentowne nie kosztem konsumenta, ale poprzez własne racjonalne postępowanie.

Według Sądu drugiej instancji, wprowadzenie do wzorca umowy opisanych wcześniej postanowień skutkowało pokrzywdzeniem powódki jako konsumenta. Umowa przewidująca „pobieranie” 50 % środków ze składek płaconych w piątym roku inwestowania i 30 % środków ze składek płaconych w szóstym roku inwestowania (k. 104), rażąco narusza zasadę równości obu stron stosunku prawnego. Tak skonstruowana opłata likwidacyjna jest w jaskrawym stopniu wygórowana i obciąża wyłącznie jedną ze stron umowy, przez co prowadzi do nieuzasadnionego uprzywilejowania

ubezpieczyciela i nieuprawnionej utraty przez konsumenta znacznej części środków wpłaconych uprzednio tytułem składek. Przedsiębiorca może wprowadzać do umów zawieranych z konsumentami różnego rodzaju opłaty, jednak powinien je jasno zdefiniować i określić sposób ich wyliczenia. W niniejszej sprawie ubezpieczyciel nie wykazał przy zawieraniu umowy, że stawki potrącane ze świadczenia wykupu jako „opłaty likwidacyjne” pozostają w związku z jego realnie ponoszonymi kosztami czy ryzykiem finansowym.

Powyższego zapatrywania nie może podważyć argumentacja apelującej w przedmiocie zastosowania odpowiedniego wzorca konsumenta. Zarówno Sąd Rejonowy, jak i Sąd Okręgowy rozpoznający sprawę miał na względzie, iż przeciętny konsument winien być dostatecznie poinformowany, uważny i ostrożny. J. D., zawierając umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wykazała się roztropnością wymaganą w okolicznościach sprawy. Powódka nie należy do szczególnej grupy konsumentów, podatnej na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, jeśli rozpatrywać cechy takie jak wiek bądź niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa. Poza tym, wzorec przeciętnego konsumenta nie jest stały, ale zmienia się w zależności od konkretnego przypadku. Stopniowy rozwój orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, ale mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. Nie sposób uznać, iż w niniejszej sprawie prawo konsumenta do rzetelnej informacji zostało zachowane, gdy wartości świadczenia wykupu zostały określone poprzez wielokrotne odesłania do postanowień w innych częściach ogólnych warunków umowy i załączników, w tym do regulacji dotyczącej opłaty likwidacyjnej, ostatecznie bez transparentnego wskazania na koszty prowizji, akwizycji, administracyjne, techniczne, o których powódka dowiaduje się dopiero w toku procesu. Taka praktyka budzi wątpliwości, również w świetle wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 23 kwietnia 2015 r. w sprawie C-96/14 J.-C. H. v (...) SA ((...): (...)), w którym stwierdzono, że łączona umowa ubezpieczenia (na przykład z umową kredytu czy umową inwestycyjną) nie przyciąga uwagi konsumenta w takim stopniu, jak umowa zawierana oddzielnie, zatem nie można domagać się od konsumenta takiej samej ostrożności, jak w sytuacji, gdyby były one zawierane osobno. Z okoliczności sprawy wynika, że powódce przedstawiono produkt jako ubezpieczenie z pewną lokatą kapitału (świadek M. R. zeznała, iż podczas prezentacji polisolokaty posługiwała się wykresami obrazującymi „jak dany produkt pracuje w danym okresie” - k. 146; z kolei powódka zeznała: „zapewniano mnie, że to jest okres 5 lat i że otrzymam 22000 zł po tym okresie” – k. 147), choć ma on charakter typowo inwestycyjny i spekulacyjny. Mimo zachowania staranności, J. D. zawierając umowę ze stroną pozwaną nie mogła być świadoma rzeczywistych konsekwencji podejmowanych przez nią decyzji w przedmiocie kontynuowania umowy bądź skrócenia czasu jej trwania, zatem wbrew stanowisku skarżącego, nie sposób czynić powódce zarzutu braku rozeznania w tym zakresie. Konsument nie miał możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Tego rodzaju dysproporcja praw przekraczała zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Przepis art. 385³ k.c. za niedozwolone postanowienia umowne uważa w razie wątpliwości m. in. takie, które: wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania (pkt 12), przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiedają, rozwiązują lub odstępują od umowy (pkt 13), nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego (pkt 17). Zakwestionowane postanowienia umowy, zgodnie z którymi ubezpieczający w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy otrzymuje tylko 50 % bądź 70 % wpłaconych środków, a ich znaczną część przejmuje ubezpieczyciel, rażąco naruszają interes konsumenta i kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a więc są klauzulami niedozwolonymi w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Modyfikacja stosunku umownego poprzez eliminację niedozwolonych postanowień stanowi swoistą sankcję dla przedsiębiorcy za ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i w sposób rażąco naruszający jego interesy. Niewłaściwe sformułowanie przez profesjonalistę ogólnych warunków ubezpieczenia może wiązać się dla niego z niekorzystnymi konsekwencjami, a nawet poniesieniem strat; takie ryzyko jest jednak wpisane w działalność strony pozwanej. To, że celem pozwanego jako przedsiębiorcy jest osiągnięcie

zysku nie oznacza, iż wszystkie jego działania muszą przynieść taki rezultat. Prawidłowe określenie sposobu ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej i jej korelacja z rzeczywistymi kosztami strony pozwanej dawałaby szansę na jej zatrzymanie. Powiązanie to winno przy tym nastąpić w umowie, a nie następczo w toku procesu z powódką. Wskaźnik, na podstawie którego miała być obliczona opłata likwidacyjna, był odnoszony w treści umowy wyłącznie do wartości zgromadzonych środków, nie nawiązywał do wysokości faktycznych kosztów poniesionych przez stronę pozwaną, zatem bezprzedmiotowe było następcze określanie ich wysokości. Wynikiem uznania postanowienia umownego za klauzulę niedozwoloną jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Ustawodawca wprowadził w tej sytuacji sankcję w postaci częściowej bezskuteczności czynności prawnej (art. 385¹ § 2 k.c.). Niedozwolone postanowienia umowne są nieskuteczne, przy czym ich brak mocy wiążącej nie ma wpływu na skuteczność całej umowy, gdyż szczególna regulacja dotycząca umów konsumenckich nie przewiduje możliwości oceny, czy bez takiego postanowienia strony zawarłyby umowę. Klauzule niedozwolone cechuje brak ich skuteczności od chwili zawarcia umowy. Orzeczenie sądu, który stwierdza niedozwolony charakter postanowienia umownego jest deklaratoryjne, także wtedy gdy sąd dokonuje kontroli incydentalnej. Wyrok ma charakter orzeczenia zasądzającego. Zasądzeniu podlega świadczenie, które ulega zwrotowi w wypadku rozwiązania umowy. Ponieważ za niedozwolone zostały uznane postanowienia umowy dotyczące opłaty likwidacyjnej, to Sąd Rejonowy prawidłowo zasądził na rzecz J. D. ustaloną w toku postępowania kwotę równą wartości rachunku w chwili rozwiązania umowy, bez pomniejszenia tej sumy o kwotę pobraną przez stronę pozwaną na podstawie zakwestionowanej regulacji umownej.

Z powyższych przyczyn Sąd Okręgowy oddalił apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika powódki w kwocie 1800 zł (wartość przedmiotu zaskarżenia wynosiła 11940 zł – k. 169), wynikające z § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. poz. 1800, ze zmianami).

SSO Barbara Dziewięcka SSO Rafał Adamczyk SSO Małgorzata Klesyk