

Sygnatura akt II Ca 993/17

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 sierpnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Nowak (sprawozdawca)
Sędziowie:	SO Zbigniew Zgud SO Krzysztof Lisek

Protokolant: sekretarz sądowy Elżbieta Łojewska

po rozpoznaniu w dniu 3 sierpnia 2017 r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. R.

przeciwko (...) S.A. (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa -Krowodrzy w Krakowie

z dnia 28 grudnia 2016 r., sygnatura akt I C 3774/15/K

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 2 700 zł (dwa tysiące siedemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Zbigniew Zgud SSO Anna Nowak SSO Krzysztof Lisek

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 3 sierpnia 2017 roku.

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Rejonowy w punkcie 1. zasądził od strony pozwanej (...)w W. na rzecz powódki J. R. kwotę 11 812,13 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 10 listopada 2015 roku do dnia zapłaty, a w punkcie 2. zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3 008 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd I instancji wynika, że strona pozwana prowadzi działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń na życie. Pomiędzy powódką jako konsumentem a stroną pozwaną została zawarta w dniu

22 października 2007 r. umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Do umowy miały zastosowanie wzorce umowne w postaci (...) o oznaczeniu (...) oraz załącznik nr (...) do tego dokumentu. W związku z zawarciem umowy strona pozwana wystawiła powódce polisę nr (...). Na podstawie umowy powódka zobowiązała się do opłacania składek regularnych w kwocie pierwotnie 1500 zł kwartalnie. Zawarta przez strony umowa uległa rozwiązaniu na skutek rezygnacji powódki z dniem 24 sierpnia 2015 r., a zatem w ósmym roku jej obowiązywania. Strona pozwana dokonała wypłaty środków zgromadzonych na rachunku powódki w wysokości 22.605,03 zł, zatrzymując kwotę 11.812,13 zł tj. 34% środków zgromadzonych na rachunku powódki.

Powódka poznała przedstawiciela strony pozwanej S. G. (1) poprzez swoją znajomą i spotkała się z nim jeden raz. W czasie godzinnej lub półtoragodzinnej rozmowy S. G. (1) wyjaśnił powódce, iż może opłacać składki miesięcznie albo kwartalnie w dowolnej kwocie oraz że wpłacone przez powódkę pieniądze będą inwestowane w bezpieczne fundusze, a także iż powódka nie straci wpłaconych pieniędzy. Przedstawiciel strony pozwanej nie poinformował powódki o prawie do odstąpienia od umowy, ani że wcześniejsze rozwiązanie umowy będzie wiązało się dla powódki z utratą środków finansowych. W rozmowie powódki i S. G. (1) nie padły takie pojęcia jak: „(...)”, „(...)”. Przedstawiciel strony pozwanej nie wyjaśnił powódce, że będzie ponosić jakieś koszty czy opłaty. Powódka podpisała wniosek o zawarcie umowy na pierwszym i jedynym spotkaniu z S. G. (1), a następnie przedstawiciel strony pozwanej zabrał podpisany przez powódkę wniosek i nie zostawił powódce drugiego egzemplarza wniosku. Z informacji przedstawionych w czasie przedmiotowej rozmowy powódka zrozumiała, że poprzez zawarcie umowy powódka lokuje pieniądze jak w banku, z tą tylko różnicą, iż pieniądze są inwestowane w bezpieczny sposób i że mają przynieść zysk. Powódka ma (...) lat i w momencie zawarcia umowy pracowała jako kadrowa, nadto powódka ukończyła pedagogikę i wychowanie techniczne z informatyką oraz psychologię zarządzania personelem.

Powódka wezwała stronę pozwaną pismem z dnia 27 października 2015 r. do wypłaty środków zatrzymanych przez stronę pozwaną, jednak strona pozwana nie odpowiedziała na pismo powódki. Strona pozwana odebrała pismo w dniu 2 listopada 2015 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy i wiarygodnych zeznań powódki J. R.. Sąd uznał zeznania świadka S. G. (1) za nieprzydatne dla ustalenia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, albowiem w istocie świadek nie pamiętał okoliczności zawarcia umowy z powódką, ani treści prowadzonej z nią rozmowy. Ponadto, Sąd oddalił wniosek pełnomocnika strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza, albowiem wniosek ten nie dotyczył faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Sąd pominął wniosek pełnomocnika strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z: artykułu prasowego pt. „(...)”, albowiem wypowiedziane w powyższych artykułach treści nie miały charakteru dowodu, a jedynie poglądów prezentowanych przez ich autorów. Sąd pominął wniosek pełnomocnika strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z wydruków internetowych i dokumentów dołączonych do pisma pełnomocnika strony pozwanej datowanego na dzień 4.02.2016 r., z zestawienia kosztów dla polisy powódki, albowiem były nieprzydatne do wykazania faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości, odwołując się w szczególności do treści art. 385<sup>(3)</sup> pkt. 12, 16, 17 k.c. oraz art. 385<sup>(1)</sup> k.c. Dalej wskazał, iż z ustalonego stanu faktycznego wynika, iż zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia, dla umowy zawartej przez powódkę, w przypadku rozwiązania przez nią umowy przed ustalonym w umowie okresem, strona pozwana miała obowiązek wypłacić powódce środki zewidencjonowane na jej rachunku, prowadzonym przez stronę pozwaną na podstawie zawartej umowy, tytułem tzw. (...) (§ 1 ust. 1 pkt. 2 i 3 oraz ust. 2 OWU), jednak strona pozwana nie miała obowiązku wypłaty całości tych środków, a jedynie określoną ich część, przy czym sposób ustalania wysokości wypłacanych środków został określony w § 24 ust. 5-12 OWU oraz w ust. 14 Załącznika nr (...) do (...). Należy zauważyć, iż wysokość tzw. świadczenia wykupu została określona w taki sposób, że ubezpieczyciel zagwarantował sobie prawo zatrzymania 100% środków finansowych wpłaconych przez ubezpieczającego tytułem składki regularnej, w tym przez powódkę, jeżeli rozwiązanie umowy miało miejsce w pierwszym roku obowiązywania umowy, a stopniowo mniejszy odsetek środków pochodzących z tych składek, jeżeli rozwiązanie umowy miało miejsce w

kolejnych latach obowiązywania umowy, przy czym zgodnie z umową powódka miała obowiązek wpłacania kolejnych składek regularnie i w związku z tym pobierane przez stronę pozwaną kwoty w kolejnych latach zmniejszały się pod względem wysokości procentu kwot pobieranych przez stronę pozwaną na wypadek rozwiązania umowy, ale nominalna wysokość zatrzymywanej kwoty była w kolejnych latach obowiązywania umowy co najmniej równa lub wyższa niż wysokość kwoty zatrzymywanej w przypadku rozwiązania umowy w pierwszym roku jej trwania. Istotnym jest, iż na skutek rozwiązania umowy w ósmym roku jej obowiązywania strona pozwana dokonała wypłaty środków zgromadzonych na rachunku powódki w wysokości jedynie 22.605,03 zł, zatrzymując kwotę 11.812,13 zł tj. 34% środków zgromadzonych na rachunku powódki. W ocenie Sądu przedmiotowe zapisy OWU mają charakter postanowień niedozwolonych mieszczących się w katalogu zawartym w art. 385<sup>(3)</sup> pkt. 12, 16, 17 k.c. Postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 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<sup>(1)</sup> zdanie pierwsze k.c. ( Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., sygn. akt I CSK 149/13) .Ponadto Sąd zważył, iż przedmiotowe postanowienia OWU kształtują obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszając interes ubezpieczającego, bowiem przewidują utratę znacznej części zgromadzonych przez powódkę na rachunku środków bez względu na ich wysokość. Zatem ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela znacznej części środków zgromadzonych na rachunku powódki. Istotnym jest, iż treść zakwestionowanych przez powódkę postanowień wzorców umownych mających zastosowanie do umowy stron jest bardzo nieczytelna, niejednoznaczna i tym samym niezrozumiała dla konsumenta, a sam wniosek o zawarcie umowy jest pozbawiony transparentności z uwagi na formę i został tak skonstruowany, że podpisujący wniosek nie ma możliwości złożenia odrębnego oświadczenia w zakresie otrzymania wzorców umownych mających zastosowanie do umowy. Wymaga również podkreślenia, iż przedmiotowa umowa ma charakter mieszany, tzn. umowy ubezpieczenia (wypłata świadczenia w razie zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia i zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej, zapłata składki) i umowy inwestycyjnej (składki inwestowane są w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe), z uwzględnieniem jednak, iż głównym celem umowy jest zgromadzenie jak najwyższego kapitału i osiągnięcie maksymalnego efektu ekonomicznego przy założeniu długotrwałego stosunku prawnego łączącego strony. Na skutek działania strony pozwanej, powódka nie tylko że nie otrzymała przysporzenia, lecz przeciwnie, to strona pozwana wzbogaciła się zatrzymując bez podstawy prawnej część kapitału zgromadzonego przez powódkę. Błędna jest argumentacja strony pozwanej, iż zużyła korzyść osiągniętą kosztem powódki, tak że nie jest już wzbogacona, albowiem strona pozwana nie tylko że nie wykazała w żaden sposób powyższego twierdzenia, ale przede wszystkim wykazywanie tej tezy byłoby próbą ominięcia przepisów regulujących stosunek umowny łączący strony. Nie można również zapomnieć, iż strona pozwana prowadzi działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń na życie. W konsekwencji, biorąc jednocześnie pod uwagę, iż niejednoznaczne postanowienia nie zostały uzgodnione z powódką indywidualnie, na co zresztą wskazuje wyraźnie dostrzegalny schematyzm treści polisy, Załącznika i OWU Sąd uznał, iż żądanie pozwu było zasadne.

Powódka prawidłowo wskazała także bieg odsetek od dnia 10 listopada 2015 r., stosownie do treści art. 481 § 1 k.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zapadło w oparciu o zasadę za wynik procesu zawartą w art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Strona pozwana zaskarżyła powyższy wyrok w całości apelacją, zarzucając orzeczeniu: I. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogły mieć wpływ na wynik sprawy tj.:

1) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c., poprzez pominięcie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, pomimo tego, że dowód dotyczył faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;

2) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., poprzez pominięcie dowodów w zakresie kosztów pozwanej związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy z powodem, pozwalających ustalić tę istotną dla kontroli postanowień umownych okoliczność;

3) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodu tj.:

a) zeznań powódki poprzez uznanie ich za wiarygodne, podczas gdy stoją one w sprzeczności z dowodami z dokumentów – powódka potwierdziła bowiem otrzymanie wzorca umownego – w którym znajdował się pełnia informacji co do warunków umowy, w tym informacja o prawie odstąpienia od umowy, wysokości świadczenia wykupu, braku gwarancji zysku;

b) zeznań świadka S. G. (1) poprzez uznanie ich za nieprzydatne dla ustalenia faktów mających znaczenie, kiedy świadek pamiętał powódkę, że była „młodą kobietą” oraz „ brunetką”, a dla poczynienia ustaleń ma znaczenie również standardowe postępowanie przez (...) (dop. Sądu Okręgowego - domyślnie (...)) jako osoba wykonująca czynności agencyjne),

c) wniosku o zawarcie umowy – poprzez uznanie za nietransparentny, kiedy konsument nie ma możliwości złożenia odrębnego oświadczenia w przedmiocie otrzymania wzorców umownych, kiedy jego konstrukcja pozwala na niezaznaczenie pola obok oznaczenia OWU, a tym samym na niezłożenie oświadczenia otrzymaniu OWU;

II) naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

4) art. 65 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej poprzez brak uznania, że (...) jest świadczeniem głównym pozwanej na rzecz powoda, sformułowanym w sposób jednoznaczny, ocena postanowienia niewystępującego w umowie łączącej strony (rozważania w zakresie opłaty likwidacyjnej niewystępującej w przedmiotowej umowie), a w konsekwencji niesłusznego zastosowania normy z art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c. umowy, ewentualnie – art. 385<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 385<sup>2</sup> k.c. poprzez ich niezastosowanie i nieprzeprowadzenie indywidualnej kontroli postanowień wzorca, podczas gdy taka kontrola powinna nastąpić;

5) art. 385<sup>3</sup> pkt 12, 16 i 17 k.c. poprzez błędną interpretację i przyjęcie, że postanowienie ustalające świadczenie wykupu wypełnia dyspozycję tych klauzul „szarych”;

6) art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w zw. z art. 18 ust. 2 DzUbezpU, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań;

7) art. 385<sup>2</sup> k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c., poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie, tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej w art. 153 DzUbezpU, poprzez jej niezastosowanie i przyjęcie, iż pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;

8) 153 DzUbezpU oraz §2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów<sup>6</sup> ubezpieczeń i zakładów<sup>7</sup> reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825 - dalej (...)) poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, iż pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Ponadto z ostrożności procesowej, na wypadek uznania przez Sąd Odwoławczy, że pozwana nie była uprawniona do zatrzymania części środków znajdujących się na rachunku ubezpieczeniowym powoda, i roszczenie powoda ma podstawę w bezpodstawnym wzbogaceniu, apelująca zarzuciła następujące naruszenia prawa materialnego:

9) art. 409 k.c., poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że pozwana, w świetle znajdującej się w aktach dokumentacji kosztowej, zużyła korzyść uzyskaną od powoda w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnicę pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconym (...);

10) art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od 5 lutego 2016 r., podczas gdy odsetki należałoby ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia następującego po dniu doręczenia Pozwanej odpisu pozwu.

W tym stanie rzeczy apelująca wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Ponadto domagała się rozpoznania postanowienia Sądu w przedmiocie pominięcia wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew oraz z zestawienia prowizyjnego oraz zestawienia szotowego na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z przedmiotową umową, a także ponowne przeprowadzenie dowodów z zeznań świadka S. G. (2) oraz wyjaśnień powódki.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej okazała się bezzasadna.

Zarzut niezasadnego pominięcia (a w istocie oddalenia) wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza był chybiony. Przedmiotem dowodu są fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia (art. 227 k.p.c.), a zasadność dopuszczenia przez Sąd dowodu z opinii biegłego zachodzi w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych (art. 278 § 1 k.p.c.). O obiektywnej potrzebie przeprowadzenia dowodu decydują przepisy prawa materialnego będące podstawą roszczenia oraz okoliczności sprawy. Strona pozwana zgłaszając wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego wskazała w odpowiedzi na pozew (k.30), iż jest on niezbędny do ustalenia prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez nią kosztów związanych z umową zawartą przez strony, wpływu kosztów związanych z tą umową na wysokość świadczeń w niej określonych oraz ustalenia, iż świadczenie wykupu jest najczęściej realizowanym świadczeniem z umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także wpływu tych kosztów i ryzyka pozwanej na wartość świadczeń określonych w umowie. Przedmiotem postępowania była natomiast ocena zasadności żądania powódki, domagającej się zwrotu środków wpłaconych stronie pozwanej, w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Z treści umowy nie wynika, by wysokość świadczenia wykupu była powiązana z kosztami działalności poniesionymi przez stronę pozwaną. Poza zakresem rozpoznania była zatem weryfikacja okoliczności uzasadniającej ten wniosek dowodowy. Również ocena abuzywności spornych klauzul była możliwa bez szczegółowych wyliczeń, które miałyby być przedmiotem opinii biegłego. Niezależnie od powyższego, w świetle rozważań o abuzywnym charakterze wskazanych postanowień OWU oraz profesjonalnego charakteru działalności strony pozwanej, posiadającej wyłączny wpływ na treść ukształtowanego wzorca, strona pozwana powinna była zadbać o takie jego sformułowanie, aby nie narazić się na zarzut sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażące naruszenie interesów konsumenta. Skoro zaś tego nie uczyniła, nie może obecnie powoływać się na poniesione przez siebie koszty. W konsekwencji powyższego należało uznać, że dowód z opinii biegłego nie dotyczył okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia, albowiem abuzywność części postanowień umownych wynika z samej umowy. Może oczywiście zachodzić sytuacja, że przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza byłoby przydatne, np. gdy zachodzą wątpliwości czy dane postanowienia umowne należy zakwalifikować do kategorii niedozwolonych. Niemniej jednak w sprawie niniejszej takich wątpliwości nie było.

Prawidłowo Sąd I instancji pominął także pozostałe dowody z artykułu prasowego i innych wydruków internetowych i dokumentów, albowiem były one nieprzydatne do wykazania faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy z tej samej przyczyny, dla której został oddalony wniosek o biegłego.

Odnosząc się do zarzutu błędnej oceny zeznań świadka S. G. (1), należy wskazać, że Sąd Rejonowy słusznie uznał, że świadek ten niewiele wiedział o okolicznościach zawarcia przedmiotowej umowy. Jego depozycje sprowadzały

się głównie do twierdzenia, że zawsze wręczał klientom odpowiednie regulaminy do zawartych umów. W związku z powyższym, niezależnie od tego, czy formularz ogólnych warunków umów został doręczony powódce i czy zeznania powódki w tym przedmiocie są wiarygodne, podkreślić należy dotychczasowe stanowisko Sądu Okręgowego w zakresie tego rodzaju umów i wynikający z niego ocenę, że postanowienia określające świadczenia wykupu w taki sposób, jaki ma miejsce w niniejszej sprawie, należą do klauzul niedozwolonych. Także Sąd odwoławczy w składzie rozpoznającym niniejszą apelację podtrzymuje powyższy pogląd w tym przedmiocie, rozwijając go szczegółowo w odniesieniu do dalszych zarzutów apelującej.

Strona pozwana kwestionowała stanowisko Sądu Rejonowego w zakresie odmowy uznania, iż świadczenie wykupu w umowie jest świadczeniem głównym stron. W literaturze i w judykaturze napotkać można rozbieżne stanowiska co do tego, czy świadczenie wykupu w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowi główne świadczenie stron, i czy w związku z tym winno podlegać ono kontroli jako niedozwolone postanowienie umowne (art. 385<sup>1</sup> k.c.). W wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 3 czerwca 2015 roku (sygn. akt II Ca 1040/15) przyjęto, że świadczenie wykupu nie może zostać uznane za świadczenie główne, gdyż jest to w istocie jedynie rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych z uwagi na wolę wcześniejszego rozwiązania umowy. Powyższe znajduje uzasadnienie w długoterminowym charakterze umowy oraz specyficznym sposobie rozwiązania - złożeniu wniosku o wypłatę świadczenia wykupu, stanowiącego de facto wniosek o rozliczenie wpłaconych składek. W literaturze dla uzasadnienia podobnego stanowiska wskazywano nadto, że skoro wartość wykupu jest niemożliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i jest niemożliwa do objęcia zgodnym ustaleniem stron, to nie może ona stanowić przedmiotu świadczenia (głównego). Rozstrzygnięcie kwestii charakteru prawnego świadczenia wykupu może być jednak dokonane bez odwoływania się do powyższych poglądów. Ponadto z art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 k.c., zapisów umowy i treści ogólnych warunków ubezpieczenia w sposób jednoznaczny wynika przedmiot umowy, jak też zakres ubezpieczenia. Treść wskazanych przepisów k.c. prowadzi do wniosku, iż głównym świadczeniem ze strony ubezpieczonego jest zapłata składki, zaś obowiązkiem zakładu ubezpieczeń wypłata określonych w umowie środków finansowych w przypadku zaistnienia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, którym w niniejszej sprawie jest śmierć ubezpieczonego lub dożycie przez niego określonego wieku. Również w § 3 OWU jednoznacznie wskazano, iż przedmiotem tej umowy jest życie ubezpieczonego (k. 16), zaś zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci dożycia przez ubezpieczonego „daty dożycia” lub jego śmierć w okresie ubezpieczenia (§ 4 OWU – k.16). Istotą umowy pozostaje zatem ubezpieczenie od określonych ryzyk ubezpieczeniowych. To właśnie zobowiązanie ubezpieczyciela do zapłaty kwot w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia lub jego śmierci – wraz z korespondującym z nimi obowiązkiem uiszczania składek przez ubezpieczonego – powinny zostać uznane za główne świadczenia stron. Przyjęcie, że świadczenie wykupu nie było głównym świadczeniem łączącej strony umowy, pozwalało Sądowi Rejonowemu na przeprowadzenie kontroli spornych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących świadczenia wykupu przez przyzmat art. 385<sup>1</sup> § 1 k.p.c. Z art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. wynika, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, przy czym strony są związane umową w pozostałym zakresie. Skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu niedozwolonych postanowień umownych jest brak mocy wiążącej tych postanowień, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. W orzecznictwie przyjmuje się przy tym, że rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13). Analiza kwestionowanych postanowień umowy pozwala przyjąć, że są one niedozwolonymi postanowieniami umownymi, o których mowa w art. 385<sup>3</sup> pkt 12, 13, 14, 16 i 17. Szeroką analizę postanowień umownych o charakterze takim jak w niniejszej sprawie przeprowadził Sąd Najwyższy w Wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038, Biul.SN 2014/2/14, M.Prawn. 2014/17/923). Sąd Najwyższy wskazał, że w przypadku umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem

jest inwestowanie kapitału jest zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Zdaniem Sądu Najwyższego mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 10 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. W niniejszej sprawie procent określający świadczenie wykupu został opisany według skomplikowanego i nieczytelnego dla zwykłego konsumenta wzoru matematycznego, niepozwalającego na oszacowanie prawdopodobnej kwoty wykupu. W postanowieniach badanego wzorca umownego nie ma jednoznacznego wskazania, iż takie a nie inne procentowe określenie świadczenia wykupu służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a ponadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu. Takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy. „Rażąco naruszenie interesów konsumenta” w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, "Biuletyn SN" 2005, nr 11, s. 13). Za Sądem Najwyższym należy podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części zgromadzonych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a ponadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Zwrócić wreszcie należy uwagę, że ubezpieczyciel pobiera w czasie trwania umowy opłaty o różnym charakterze (§ 25 OWU – k.18v), w tym opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, dwie opłaty za zarządzanie aktywami, opłatę za konwersję i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi określone w szczegółowych regulaminach opłatę likwidacyjną. Nie sposób przyjąć, aby przy naliczaniu tak znacznej ilości różnych opłat wszystkie koszty umowy pokrywane miały być wyłącznie z wartości ewentualnego świadczenia wykupu, tym bardziej, że kwota przeznaczana na rzekome pokrycie kosztów wiązana jest nie z tymi kosztami lub określoną składką ale wartością zgromadzonych środków. Takie określenie wysokości kosztów nie realizuje obowiązku ubezpieczyciela do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, jaki wynikał z art. 13 ust 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, która obowiązywała w chwili zawarcia umowy. Zasady ustalania wysokości kosztów nie zostały w ogólnych warunkach ubezpieczenia ani w umowie określone. Tak określony mechanizm nie ma na celu ani zwrotu ubezpieczycielowi realnie poniesionych kosztów, ale raczej zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości tych kosztów. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

Powyższe prowadzi do wniosku, że zawarta w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzula umożliwiająca potrącenie ułamkowej wysokości świadczenia, która w pierwszym i drugim roku umowy pochłania wszystkie wpłacone przez konsumenta kwoty, a w dalszych latach ich znaczną część, stanowi niedozwoloną klauzulą umowną (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.). Z art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. wynika, że 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), przy czym strony są związane umową w pozostałym zakresie. Zatem skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Brak mocy wiążącej dotyczy w całości klauzuli niedozwolonej, nie jest więc dopuszczalne uznanie, że jest ona skuteczna w zakresie, w jakim nie naruszałaby kryterium określonego w przepisie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Uznanie w okolicznościach niniejszej sprawy za niedozwolonego postanowienia umownego stanowiącego klauzulę upoważniającą stronę pozwaną do potrącenia z należnego powodowi świadczenia wykupu określonych kosztów ma ten skutek, że postanowienie to upada w całości. Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie ma zatem znaczenia to, jakie rzeczywiście koszty poniosła strona pozwana w związku z zawarciem umowy. W szczególności brak jest podstaw do pomniejszenia świadczenia powoda o wysokość rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, w tym wymienionych w przez apelującą w raportach kosztowych. Takie ukształtowanie stosunku umownego stanowi swoistą sankcję dla przedsiębiorcy za ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszający jego interesy. Powyższej oceny nie może zmienić sam fakt, że powód jest ekonomistą. Wskazać należy, że w orzecznictwie i doktrynie przyjmuje się, że indywidualne przymioty danej osoby, będącej konsumentem ma znaczenie przy ocenie abuzywności postanowień umownych. Niemniej jednak chodzi o bardzo szczególne cechy, np. gdy umowę zawiera osoba starsza czy nieporadna. Taką cechą nie jest natomiast wykształcenie czy to prawnicze, czy ekonomiczne i nawet przy indywidualnym badaniu wzorca umownego nie ma ono znaczenia.

Sąd Rejonowy nie naruszył też przepisów art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz § 2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 wskazanego Rozporządzenia. Powyższe przepisy odnoszą się do obowiązku takiego lokowania środków finansowych, aby osiągnąć jak największy stopień bezpieczeństwa i rentowności oraz kwestii kosztów akwizycji. Przedmiotowy spór nie dotyczył praw strony pozwanej do pokrywania kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda i prowadzenia działalności rentownej, Sąd nie ustalał okoliczności dotyczących tej kwestii ani nie formułował wniosków w tym zakresie, zatem zarzut naruszenia wskazanych regulacji był bezzasadny.

Na uwzględnienie nie zasługiwał nadto zarzut niezasadnego obliczenia odsetek. Strona pozwana powołała się na przepis art. 817 § 1 k.c. z którego wynika, że ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Systematyka kodeksowa oraz jednoznaczna treść przepisu wskazują, że termin 30 dni zarezerwowany jest dla wypłaty przynajmniej bezspornej części świadczenia w przypadku ziszczenia się zdarzenia ubezpieczeniowego. Dla oceny prawidłowości zastosowania art. 455 k.c. zasadnicze znaczenie ma fakt, że w przedmiotowej sprawie nie doszło do zaistnienia przesłanek uzasadniających odpowiedzialność ubezpieczyciela tj. dożycia określonej daty ani śmierci ubezpieczonego. W kontekście powyższego brak podstaw do przyjęcia, że obowiązek wypłaty odsetek powstał najwcześniej na 31 dni od doręczenia wezwania zapłaty. Jak bowiem wynika z § 11 ust. 1 pkt 6 OWU (k.17) i §24 ust. 1 zd ostatnie OWU (k. 18v), złożenie wniosku o wypłatę świadczenia wykupu powoduje rozwiązanie umowy. Powódka pismem z dnia 27 października 2015 r. wezwała pozwaną do wypłaty zatrzymanych środków w terminie 7 dni, a pozwana odebrał ww. pismo w dniu 2 listopada 2015 r. (k.25-28). Od tego dnia roszczenie było wymagalne, zatem w pełni uzasadnione było domaganie się przez powódkę uwzględnienia odsetek od dnia 10 lutego 2013r.

Podstawą zwrotu zasądzanego świadczenia nie były przepisy o nienależnym świadczeniu (art. 410 k.c.) albowiem powód nic nie świadczył pozwanej w ramach świadczenia wykupu, a jedynie strona pozwana niezasadnie pomniejszyła świadczenie powoda. Zatem powód domagał się spełnienia świadczenia z umowy w całości, a nie pomniejszonego jednostronnie przez pozwaną. Zatem podstawą zasądzenia był art. 353 k.c. oraz postanowienia OWU stanowiących integralną część umowy zobowiązującym stronę pozwaną do świadczenia z umowy zawartej między stronami.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw., z art. 391 § 2 k.p.c.. Strona pozwana przegrała swoją apelację, więc była zobowiązana do zwrotu kosztów na rzecz powoda, który o zasądzenie tych kosztów wniosł w odpowiedzi na apelację. Na zasądzoną kwotę 2 700 zł złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika



powoda obliczone na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.) w wysokości 75% radcy prawnego, który nie prowadził sprawy w pierwszej instancji.

SSO Zbigniew Zgud SSO Anna Nowak SSO Krzysztof Lisek