

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 12 maja 2015 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, w sprawie z powództwa A. B. przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę - zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.082,20 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2014 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 717 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

U podstaw powyższego rozstrzygnięcia legły następujące ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy.

W dniu 25 czerwca 2010 r. strony zawarły umowę o ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną. Wysokość składki określono na kwotę 3.600 zł rocznie. Powódka wpłaciła jedną składkę w wysokości 3.600 zł. Z uwagi na niewpłacenie kolejnej składki umowa została rozwiązana ze skutkiem na dzień 4 listopada 2011 r.

Zawarcie umowy miało miejsce podczas tzw. konferencji poświęconej sprzedaży ubezpieczeń. Podczas konferencji sprzedawcy przez kilka godzin omawiali same zalety umowy, w ogóle nie odnosząc się do opłat związanych z umową.

Składka ubezpieczeniowa miała być inwestowana przez pozwane Towarzystwo w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Według art. X ust. 8 OWU, z funduszu towarzystwo pobiera opłatę za zarządzanie naliczaną jako procent aktywów brutto funduszu. W wypadku funduszu (...), w który inwestowana była składka powódki, opłata za zarządzanie wynosiła 1,30% wartości całego funduszu rocznie.

Oprócz opłaty za zarządzanie funduszami, towarzystwo pobiera opłaty za zarządzanie grupami funduszy. Opłata ta - w przypadku funduszu (...), należącego do III grupy funduszy, przy składce w kwocie 3600 zł – wynosi 1,20% rocznie. Opłata za zarządzanie grupami funduszy pobierana jest niezależnie od opłaty za zarządzanie funduszami.

Zgodnie z art. XI ust. 5 OWU w dniu rozpoczęcia każdego miesiąca polisy towarzystwo pobiera opłatę administracyjną w kwocie 9 zł. Zgodnie z art. VI ust. 4 zasad lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, koszty i wydatki związane z aktywami funduszu pokrywane są z aktywów funduszu. Zgodnie z OWU wykup polisy polega na wypłacie ubezpieczonemu wartości wykupu. Opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku wartości polisy 98% wartości polisy.

Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na dzień rozwiązania umowy wynosiła 3244,42 zł, natomiast opłata za wykup obliczona zgodnie z OWU – 3.082,20 zł. Pozwana wypłaciła powódce kwotę 162,22 zł. Powódka wezwała pozwanego do spełnienia dochodzonego w niniejszej sprawie świadczenia w dniu 5 maja 2014 r.

Sąd Rejonowy oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia wskazując w uzasadnieniu powyższej decyzji, że pozwana nie przedstawiła jakiegokolwiek materiału źródłowego, który miałby zostać poddany pod ocenę biegłego. Zdaniem Sądu meriti pozwana powoływała się m.in. na prowizje pośredników ubezpieczeniowych, lecz nie wskazała, jaką prowizję zapłaciła pośrednikowi w związku z zawarciem umowy z powódką. Podobnie pozwana powoływała się np. na koszty wystawienia polis, lecz nie wskazała ile kosztowało wystawienie polisy dla powódki. Analogicznie pozwana wskazywała na koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela, ale nie wskazała, jakie to są koszty i ile wynoszą. Podobne uwagi, w ocenie Sądu Rejonowego, można odnieść również dla pozostałych kosztów wskazanych przez pozwaną. W przypadku dopuszczenia dowodu z opinii biegłego, jego rolą musiałoby być zatem nie tyle dostarczenie Sądowi wiadomości specjalnych, co wyłączenie pozwanej w przedstawieniu szczegółowych twierdzeń faktycznych co do wysokości poniesionych kosztów, a nadto w odnalezieniu i przedstawieniu Sądowi stosownej dokumentacji. Zdaniem Sądu I instancji pozwana dążyła więc do przerzucenia na powódkę ciężaru swych ogólnych

kosztów prowadzenia działalności gospodarczej, tak by ryzyko gospodarcze ponosiła wyłącznie powódka, a jedynie w znikomej mierze pozwana.

Jako podstawę prawną powyższego rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy wskazał przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w zw. z art. 805 § 1 k.c., art. 410 § 2 k.c. oraz art. 481 § 1 k.c. uznając, że roszczenie powódki opiera się na twierdzeniu, że postanowienie umowy dotyczące wysokości opłaty za wykup polisy stanowi klauzulę abuzywną.

Sąd Rejonowy wskazał, że zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. I k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, przy czym nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Zdaniem Sądu I instancji w niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że przedmiotowe postanowienie umowne nie określa głównego świadczenia powódki, gdyż nie odnosi się do essentialia negotii umowy ubezpieczenia. Świadczeniami głównymi są składki ubezpieczeniowe po stronie ubezpieczonego i wypłata sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela. W przedmiotowej zaś sprawie kwota opłaty od wykupu była jedynie potrącana przez Ubezpieczyciela z kwoty stanowiącej jego świadczenie główne. Nadto Sąd meriti wskazał, że w orzecznictwie w zasadzie jednolicie przyjmuje się, że nie jest świadczeniem głównym opłata dodatkowa, mająca charakter zbliżony do kary umownej czy do odstępnego. Dla przykładu, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 sierpnia 2011 r., I CSK 605/2010, uznał, że „zastrzeżona kara umowna jest świadczeniem ubocznym i jako taka dzieli los świadczenia głównego.” Także w wyroku z dnia 13 maja 2010 r., III SK 29/2009 Sąd Najwyższy - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych uznał, że nie jest świadczeniem głównym zapis umowy, który dotyczy zapłaty kary umownej.

Sąd Rejonowy uznał, że w świetle art. 805 § 1 k.c. głównym świadczeniem ubezpieczyciela jest wypłata świadczenia w kwocie określonej umową w pełnej wysokości. Natomiast głównym świadczeniem ubezpieczającego jest obowiązek uiszczania składki ubezpieczeniowej. W świetle powyższego przedmiotowa opłata od wykupu (opłata likwidacyjna) nie jest świadczeniem głównym. Poza sporem – w ocenie Sądu Rejonowego - pozostawało nadto, że sporny zapis nie był negocjowany indywidualnie. Stąd też dopuszczalne jest przeprowadzenie indywidualnej kontroli spornego postanowienia pod kątem ewentualnej abuzywności – ukształtowania praw i obowiązków powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, z rażącym naruszeniem jej interesów.

Według Sądu I instancji pierwszym, co wręcz rzuca się w oczy podczas analizy spornego postanowienia umownego, jest rażąca wysokość opłaty. Opłata jest tak wysoka, że pochłania niemalże całość składki zwracanej ubezpieczonemu, co należy uznać za niedopuszczalne z punktu widzenia zasad współżycia społecznego.

W związku z tak wysoką opłatą za wykup, rezygnacja przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych (w rozpatrywanym okresie czasu) skutkowałą utratą niemal wszystkich środków, jakie zostały uzyskane poprzez wykup. W istocie więc ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy - bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym zastrzeżenie to jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa.

Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela ogromnej części wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Wzorzec umowny przewiduje bowiem swoisty ryczałt, niezależny od okoliczności dotyczących umowy z konkretnym konsumentem. Nie stanowi dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Sąd meriti zauważył, że Ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy pobiera przecież bieżące opłaty, tj. opłatę administracyjną (9 zł miesięcznie), opłatę za zarządzanie funduszami (zróżnicowany procent wartości całego funduszu rocznie) oraz opłatę za zarządzanie grupami funduszy uzależnioną od grupy i wysokości składki (procent ilości jednostek uczestnictwa rocznie). Zatem koszty związane z działalnością inwestycyjną ubezpieczyciela na rzecz konkretnego klienta znajdują swoje odzwierciedlenie już w tych opłatach.

W ocenie Sądu Rejonowego brak jest uzasadnienia dla naliczania tak wysokiej opłaty z tytułu wykupu środków zgromadzonych w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, bowiem ubezpieczyciel nie wykazał, aby likwidacja takiego rachunku niosła za sobą koszty w wysokości 98% wartości rachunku.

Odnośnie wnioskowanego przez pozwaną dowodu z opinii biegłego Sąd meriti wskazał, że pozwany dążył do zlecenia biegłemu wyceny kosztów niemalże całej działalności gospodarczej pozwanego, w oderwaniu od kosztów strictly związanych z konkretną ocenianą umową. Nadto, konsument nie ma jakiegokolwiek wpływu na decyzje pozwanego dotyczące np. kosztów zlecanych przez pozwanego reklam. Trudno więc zakładać, że tego rodzaju koszty działalności strony pozwanej konsument miałby pokrywać dodatkowo – niezależnie od kilku rodzajów ponoszonych opłat za zarządzanie. Odnośnie do podnoszonych przez pozwanego prowizji pośredników ubezpieczeniowych Sąd Rejonowy wskazał, że ubezpieczyciel nie może ze składek ubezpieczonego pokrywać kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla agenta - nie są to bowiem koszty związane z konkretną umową ubezpieczenia, ale koszty własne ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności: ubezpieczony nie ma bowiem na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez Ubezpieczyciela z agentem. Nadto, zgodnie z art. 761<sup>3</sup> i 761<sup>4</sup> k.c., jeżeli umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a ubezpieczonym ma być wykonywana częściami, agent nabywa prawo do prowizji w miarę wykonywania tej umowy; natomiast w razie rozwiązania umowy z przyczyn nie leżących po stronie Ubezpieczyciela (np. jak w niniejszej sprawie, rozwiązania umowy przez ubezpieczonego) - agent nie może żądać prowizji, a prowizja już wypłacona podlega zwrotowi. Wobec tego, po stronie pozwanego nie powstały koszty prowizji w wysokości wyższej, niż odpowiadającej umówionej części pierwszej składki uiszczonej przez powódkę.

Pomocniczo Sąd Rejonowy uwzględnił, że analogiczne postanowienia wzorców umownych figurują w rejestrze klauzul niedozwolonych (wyroki (...) o sygn. akt XVIII Amc 1704/09, pozycja 3834 w rejestrze, a także XVIII AmC 974/11, pozycja 4633 w rejestrze). Zdaniem Sądu meriti pozwany bezzasadnie podnosi, że wpisanie postanowienia do rejestru klauzul niedozwolonych nie prowadzi do wyłączenia danej klauzuli z obrotu. Przyjęcie takiego stanowiska prowadziłoby do pozbawienia sensu istnienia tego rejestru. Wprawdzie konkretne postanowienie umowne ostatecznie podlega ocenie przez Sąd rozstrzygający w danej sprawie, jednak nie zwalnia to ubezpieczyciela od odpowiedzialności za stosowanie postanowienia kształtującego prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszającego jego interesy. Rejestr klauzul niedozwolonych jest jawny, zaś pozwany ubezpieczyciel jako profesjonalista powinien był wiedzieć, konstruując swoje produkty, że zawiera w nich niedozwoloną klauzulę o opłacie za wykup. Fakt, że to uczynił, a następnie pobierał te opłaty, wskazuje na to, że świadomie dążył do bezprawnego pozbawienia ubezpieczonych należnych im środków.

Podsumowując Sąd I instancji stwierdził, że kwestionowany zapis rażąco narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych (ustalonych z góry, niezmiennych) korzyści kosztem ubezpieczonego. Słusznie zatem powódka wskazywała, że przedmiotowa klauzula wypełnia dyspozycję przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Te wszystkie przyczyny powodują, że zapisy w umowach o opłacie za wykup są nieważne i nie wiążą powódki, a zatem pozwany ubezpieczyciel nie powinien był ich potrącić z kwoty wypłacanej powódce. Tym samym, pobrana opłata stanowi świadczenie nienależne, którego zwrot należy jest powódce w oparciu o przepis art. 410 § 2 k.c.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego na rzecz powódki dochodzoną pozwem kwotę główną, orzekając o odsetkach na podstawie art. 481 § 1 k.c.. Zobowiązanie do zwrotu bezpodstawnie uzyskanej korzyści ma charakter bezterminowy (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76; uchwała SN z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2014 r., V CSK 421/13). W konsekwencji termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c, a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego. Sąd I instancji przyjął zatem, że odsetki należne są one powódce od dnia następnego po wezwaniu (co nastąpiło w dniu 5 maja 2015 r.). W pozostałej części Sąd meriti oddalił powództwo jako bezzasadne.

Sąd Rejonowy uznał nadto za bezzasadny podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia. Wobec tego, że pozwany pobrał opłatę, która okazała się nienależna, roszczenie o zwrot tak określonego nienależnego świadczenia przedawnia się z upływem ogólnego, dziesięcioletniego terminu. Niezależnie od powyższego, zdaniem Sądu I instancji

podniesienie zarzutu przedawnienia w sytuacji, gdy roszczenie wiąże się z zastosowaniem przez stronę pozwaną klauzuli abuzywnej, rażąco naruszającej słuszny interes konsumenta, należałoby uznać za sprzeczne z zasadami współzycia społecznego (a konkretnie z zasadą lojalności wobec kontrahenta). O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Od powyższego wyroku apelację złożyła pozwana, zaskarżając go w części uwzględniającej powództwo (pkt 1.) oraz w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu (pkt 3.) i zarzucając Sądowi Rejonowemu naruszenie:

I. w zakresie nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia roszczenia,

mogące mieć wpływ na wynik sprawy:

1) naruszenie prawa materialnego tj. art. 819 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i przyjęcie 10-letniego terminu przedawnienia dla roszczeń objętych żądaniem pozwu, podczas gdy w niniejszej sprawie nie mógł znaleźć zastosowania 10-letni termin przedawnienia, albowiem roszczenia powódki wynikają z łączącej strony umowy ubezpieczenia i pozostają w związku z prowadzoną przez pozwaną działalnością gospodarczą;

2) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 5 k.c. poprzez uznanie, iż podniesienie zarzutu przedawnienia należałoby uznać za sprzeczne z zasadami współzycia społecznego (a konkretnie z zasadą lojalności wobec kontrahenta), podczas gdy umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została zawarta zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, a na jej postanowienia powódka wyraziła dobrowolnie zgodę,

3) naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wskazania podstawy prawnej ustalenia dziesięcioletniego terminu przedawnienia dla roszczenia będącego przedmiotem sporu,

II. w zakresie rozpoznania istoty sprawy, mające wpływ na wynik sprawy:

1) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez jego zastosowanie w niniejszej sprawie na skutek uznania, że roszczenie będące przedmiotem żądania pozwu nie było świadczeniem głównym stron, a w konsekwencji przyjęcie iż postanowienia Umowy zawierały postanowienia niedozwolone, wobec niczym nieuzasadnionego uznania, iż postanowienia te kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy i nie były uzgodnione indywidualnie i co doprowadziło do przyjęcia, iż postanowienia te nie wiążą powoda podczas gdy przedmiotowe postanowienia dotyczyły głównych świadczeń stron i nie stanowiły niedozwolonych postanowień umownych ani nie odpowiadały żadnej z klauzul zawartych w katalogu z art. 385<sup>3</sup> k.c.;

2) naruszenie art. 13 ust. 1 pkt 3 w zw. z ust. 4 pkt 2 w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2013 roku o działalności ubezpieczeniowej poprzez ich niezastosowanie i pominięcie, iż przepisy te zobowiązują do określenia w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia stanowią jednocześnie o tym, iż świadczenia stron z tym związane stanowią główne świadczenia stron;

3) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 1 k.c. w zw. z art. 65 k.c. poprzez przyjęcie, iż postanowienia umowne regulujące zasady wykupu nie stanowią głównych świadczeń stron i uznanie iż świadczenia zasądzone na rzecz powódki stanowiło nienależne świadczenie podczas, gdy zgodnie z wykładnią postanowień umownych i przepisów prawa, świadczenie to jako świadczenie główne wynikało z łączącej strony umowy ubezpieczenia, co miało niewątpliwą wpływ na treść rozstrzygnięcia, w szczególności w zakresie przyjętego okresu przedawnienia;

4) art. 5 k.c. poprzez nieuwzględnienie tego przepisu albowiem brak ziszczenia się wszystkich przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 tj. w szczególności brak rażących naruszeń interesów konsumenta i brak sprzeczności z dobrymi obyczajami kwestionowanej klauzuli nie powinno skutkować orzeczeniem jak w skarżonym wyroku,

5) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 § 1 k.p.c. poprzez nieuzasadnione przyjęcie, iż dowód z opinii biegłego sądowego powołany na okoliczność rodzaju i wysokości kosztów ponoszonych przez Ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, nie jest dowodem istotnym w sprawie a pozwana nie przedstawiła materiału źródłowego, podczas gdy materiał ten ma charakter specjalistyczny i winien być przedstawiony biegłemu po dopuszczeniu tego dowodu, co skutkowało błędnym ustaleniem stanu faktycznego sprawy w zakresie kosztów poniesionych przez Pozwaną;

6) naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wyprowadzenie wniosków niewynikających z materiału dowodowego, co skutkowało nietrafnym ustaleniem, że postanowienia OWU (niewskazane wprost przez Sąd) stanowią niedozwolone postanowienia umowne podczas gdy z materiału dowodowego nie wynikało by postanowienia te rażąco naruszały interes konsumenta czy były niezgodne z dobrymi obyczajami;

W oparciu o art. 368 § 1 pkt 4 k.p.c. w zw. z art. 381 k.p.c. i 245 k.p.c. skarżąca wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentu w postaci zestawienia przepływów finansowych na polisie wskazując w jego uzasadnieniu, że przyczyna powołania tego dowodu wynika dopiero z treści uzasadnienia skarżonego orzeczenia. Dokument ten wskazuje na wielkość kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z zawarciem i rozwiązaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia.

W kontekście powyższego skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części przez oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki kosztów postępowania sądowego za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie zgłoszonego w apelacji wniosku dowodowego oraz o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, powiększonych o uzasadnione wydatki w kwocie 8,40 zł tytułem wysłania listem poleconym niniejszego pisma do pełnomocnika pozwanego oraz do Sądu.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 2 grudnia 2015 roku strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska procesowe wyrażone w apelacji i odpowiedzi na apelację.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

***apelacja powoda jako bezzasadna podlegała oddaleniu.***

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż z przyczyn natury formalnej nie może odnieść spodziewanego przez stronę skarżącą skutku sformułowany

w apelacji zarzut naruszenia przez Sąd I instancji przepisów art. 217 § 3 k.p.c.

w za. z art. 227 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie

i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie.

Postanowienie Sądu Rejonowego o oddaleniu ww. wniosku dowodowego, wydane na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 r. (k. 90) jest postanowieniem niezaskarżalnym w drodze zażalenia - nie jest ono bowiem postanowieniem kończącym postępowanie w sprawie, ani postanowieniem wymienionym enumeratywnie w treści art. 394 § 1 k.p.c., ani też nie podlega zaskarżeniu na podstawie przepisów szczególnych. Niezaskarżalność powyższego postanowienia Sądu I instancji nie oznacza jednak, że z chwilą jego ogłoszenia stało się ono prawomocne. Zgodnie bowiem z treścią art. 363 § 2 k.p.c., mimo niedopuszczalności odrębnego zaskarżenia, nie stają się prawomocne postanowienia podlegające rozpoznaniu przez sąd drugiej instancji, gdy sąd ten rozpoznaje sprawę, w której je wydano.

Podstawą prawną badania przez Sąd Odwoławczy zasadności niezaskarżalnych postanowień Sądu I instancji wydanych przed wydaniem wyroku w ramach tzw. uprzedniej kontroli prawidłowości orzeczenia jest przepis art. 380 k.p.c. Zgodnie z jego treścią sąd drugiej instancji, na wniosek strony, rozpoznaje również te postanowienia sądu pierwszej instancji, które nie podlegały zaskarżeniu w drodze zażalenia, a miały wpływ na rozstrzygnięcie

sprawy. Dopuszczalność kontroli niezaskarżalnych postanowień Sądu I instancji przez Sąd Odwoławczy w trybie art. 380 k.p.c. znajduje potwierdzenie w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego, który wskazuje, że „warunkiem takiej kontroli niezaskarżalnego postanowienia, które miało wpływ na wynik sprawy, jest zamieszczenie stosownego wniosku w środku odwoławczym skierowanym przeciwko postanowieniu podlegającemu zaskarżeniu zażaleniem” (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2014 r., II UZ 63/13, LEX nr 1418894).

Sąd Odwoławczy w pełni podziela również stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym „gdy w sprawie występuje profesjonalny pełnomocnik wniosek taki powinien być jednoznacznie sformułowany, gdyż nie ma podstaw do przypisywania pismom przez niego wnoszonym treści wprost w nich niewyrażonych” (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2008 r., II CZ 54/08, LEX nr 447663; z dnia 28 października 2009 r., II PZ 17/09, LEX nr 559946).

Dla możliwości przeprowadzenia kontroli instancyjnej niezaskarżalnych postanowień Sądu I instancji ustawa przewiduje jeszcze jedną dodatkową przesłankę. Zgodnie bowiem z art. 162 zd. 2. k.p.c. warunkiem dopuszczalności powoływania się przez stronę na uchybienia Sądu I instancji przepisom postępowania jest zwrócenie temu Sądowi uwagi na te uchybienia poprzez wniesienie o wpisanie stosowego zastrzeżenia do protokołu. Termin do złożenia tego rodzaju zastrzeżenia dla obecnych na nim stron kończy się wraz z zakończeniem posiedzenia lub też dla nieobecnych - kończy się z zakończeniem najbliższego posiedzenia. Niezłożenie tego zastrzeżenia wyklucza natomiast możliwość późniejszego powoływania się w środkach zaskarżenia lub środkach odwoławczych na powstałe uchybienia procesowe, z wyjątkiem uchybień, które sąd powinien wziąć pod rozwagę z urzędu (powodujących nieważność postępowania) albo w wypadku braku zgłoszenia zastrzeżenia z przyczyn niezawinionych przez stronę. Brak winy musi być jednak uprawdopodobniony (uchwała SN z dnia 27 października 2005 r., III CZP 55/05, OSNC 2006, Nr 9, poz. 144, wyrok SN z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 237/06, Biul. SN 2006, Nr 11, poz. 17).

Celem regulacji z art. 162 k.p.c. jest pobudzenie inicjatywy stron w doprowadzeniu do szybkiego usunięcia dostrzeżonych przez nie naruszeń przepisów postępowania i umożliwienie sądowi niezwłocznego naprawienia błędu. Cel art. 162 k.p.c. byłby zatem trudny do osiągnięcia przy założeniu, że strona, która we właściwym czasie nie zgłosiła odpowiedniego zastrzeżenia, może powoływać się na rzekome uchybienia procesowe Sądu I instancji dopiero po raz pierwszy w środku zaskarżenia (tak też SN w wyroku z 6 grudnia 2012 r., III CSK 62/12; LEX nr 1293777). Strona nie może zatem skutecznie zarzucać w apelacji uchybienia przez Sąd I instancji przepisom postępowania, dotyczącego oddalenia wniosków dowodowych, jeżeli nie zwróciła uwagi Sądu na to uchybienie (uchwała SN z 27 czerwca 2008 r., III CZP 50/08; OSNC 2009/7-8/103; wyrok SN z 7 marca 2012 r., II PK 159/11; OSNP 2013/3-4/32 i wyrok SA w Szczecinie z 12 września 2012 r., I ACa 299/12; LEX nr 1220620).

Przenosząc powyższe uwagi na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, że w toku postępowania rozpoznawczego profesjonalny pełnomocnik skarżącego nie złożył w przewidzianym terminie wniosku, w trybie art. 162 k.p.c., o wpisanie do protokołu rozprawy stosownego zastrzeżenia o mającym miejsce - w jego ocenie - uchybieniu przez Sąd I instancji przepisom postępowania poprzez oddalenie ww. wniosku dowodowego, co zgodnie z treścią art. 162 k.p.c. wyłącza możliwość powoływania się na uchybienie przepisom postępowania wynikłe z tego postanowienia w dalszym toku postępowania. Na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 r., po której nastąpiło ogłoszenie wyroku, nie stawił się nikt w imieniu pozwanego. Niemniej, nieobecność pełnomocnika na rozprawie, o której był on prawidłowo powiadomiony, nie może jednak usprawiedliwić braku zgłoszenia zastrzeżenia, skoro obecność na rozprawie zależy jedynie od jego (strony) woli (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 14 maja 2013 r., I ACa 86/13, Lex nr 1322527 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 maja 2015 r., I ACa 1706/14, Lex nr 1766098).

Nadto wskazać należy, że w treści apelacji fachowy pełnomocnik strony skarżącej nie zawarł ani stosownego wniosku, o którym stanowi art. 380 k.p.c.

o dokonanie kontroli postanowienia dowodowego Sądu I instancji wydanego na rozprawie w dniu 28 kwietnia 2015 r. (k. 90), ani nawet nie powołał się na ten przepis. Sąd Odwoławczy nie może zatem z treści samego zarzutu apelacyjnego wywodzić, że strona skarżąca, podnosząc zarzut naruszenia przepisu art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 § 1 k.p.c.,

jednocześnie składa dorozumiany wniosek w trybie art. 380 k.p.c. o rozstrzygnięcie kwestii postanowienia Sądu Rejonowego w przedmiocie oddalenia zgłoszonego wniosku dowodowego.

Wobec braku stosowego zastrzeżenia do protokołu rozprawy w trybie art. 162 k.p.c. oraz wniosku, o którym mowa w art. 380 k.p.c., przeprowadzenie przez Sąd Odwoławczy merytorycznej kontroli postanowienia dowodowego Sądu Rejonowego z dnia 28 kwietnia 2015 r. nie jest zatem dopuszczalne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 grudnia 2013 r., II CZ 83/13, LEX nr 1418728 i z dnia 19 listopada 2014 r., II CZ 74/14, LEX nr 1554581).

W dalszej kolejności konieczne jest ustosunkowanie się przez Sąd Okręgowy do zawartego w apelacji wniosku pozwanej o przeprowadzenie dowodu z dokumentu w postaci zestawienia przepływów finansowych na polisie (k. 111).

W postępowaniu zwykłym, strona może w śródku odwoławczym przedstawiać nowe fakty i dowody, jednak zasada ta doznaje ograniczenia poprzez unormowanie art. 381 k.p.c. i odpowiadające mu unormowanie art. 368 § 1 pkt 4 k.p.c. Stosownie do pierwszego z powołanych przepisów sąd II instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem I instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynikła później. Przepis art. 368 § 1 pkt 4 k.p.c. stanowi z kolei, że apelacja powinna zawierać m.in. powołanie, w razie potrzeby, nowych faktów i dowodów oraz wykazanie, że ich powołanie w postępowaniu przed sądem I instancji nie było możliwe albo że potrzeba powołania się na nie wynikła później. Oznacza to, że sąd II instancji jest zobowiązany na wniosek strony materiał procesowy uzupełnić, jeżeli jest to konieczne do rozstrzygnięcia sprawy, lecz równocześnie jest uprawniony do pominięcia nowych faktów i dowodów zgłoszonych dopiero w postępowaniu apelacyjnym, gdy zachodzą przesłanki określone przepisem art. 381 k.p.c., tj. jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem I instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynikła później (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 r., sygn. akt II UK 77/10, LEX nr 661513).

Uwzględniając powyższe Sąd Okręgowy pominął wskazany wniosek dowodowy strony pozwanej jako spóźniony. Okoliczności, których wykazaniu służyć ma wnioskowany dowód (tj. wysokość kosztów poniesionych przez skarżącą w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z powódką) – zgodnie z obciążającym strony ciężarem dowodu – powinny były i mogły zostać udowodnione przez skarżącą już w postępowaniu przed sądem I instancji, zaś skarżąca w żaden sposób nie wykazała, aby potrzeba powołania wnioskowanego dowodu wynikła już po zamknięciu rozprawy w postępowaniu rozpoznawczym. Uwzględniając fakt, iż skarżąca jest podmiotem profesjonalnym prowadzącym działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i w toku postępowania reprezentowana była przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego zdziwienie budzi zawarte w apelacji twierdzenie o tym, że potrzeba powołania wnioskowanego dowodu wynikła z treści uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia.

W tej sytuacji Sąd Odwoławczy kontrolą instancyjną objąć może prawidłowość zaskarżonego rozstrzygnięcia w kontekście faktycznie zgromadzonego przez Sąd I instancji materiału dowodowego. Zaskarżone rozstrzygnięcie, wbrew twierdzeniom skarżącej, zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego. Ustalenia co do okoliczności faktycznych stanowiących podstawę dochodzonego pozwem roszczenia Sąd I instancji poczynił skrupulatnie, dając temu szczegółowy wyraz w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. Powyższe ustalenia Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne.

W następnej kolejności koniecznym jest odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów postępowania, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania, co do pozostałych zarzutów apelacyjnych, bowiem jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyście przeprowadzonego postępowania, mogą być podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Wbrew zarzutom apelacji Sąd Odwoławczy nie dopatrył się naruszenia przez Sąd I instancji treści art. 233 § 1 k.p.c. W myśl powołanego przepisu ustawy sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu

decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga więc określenia, jakich to konkretnie uchybień dopuścił się sąd orzekający, naruszając tym samym zasady logicznego rozumowania bądź wskazania doświadczenia życiowego w toku wyprowadzania wniosków w oparciu o przeprowadzone dowody. Formułujący taki zarzut powinien zatem określić, jaki konkretnie dowód i z naruszeniem, jakich dokładnie wskazanych kryteriów sąd ocenił niewłaściwie. Nie może to być natomiast zarzut wynikający z samego niezadowolenia strony z treści orzeczenia, przy jednoczesnym braku argumentacji jurydycznej.

W kontekście powyższych uwag Sąd Okręgowy stwierdza, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w oparciu o wnikliwą analizę całego zgromadzonego w toku postępowania rozpoznawczego materiału dowodowego, tj. dokumentów oraz zeznań powódki i nie naruszył przy tym dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Przeprowadzona przez tenże Sąd ocena materiału dowodowego jest wszechstronna, logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, zaś podniesione w tym zakresie zarzuty w istocie stanowią jedynie niczym nieuzasadnioną polemikę skarżącej z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji i zmierzają w istocie wyłącznie do zbudowania na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w przedmiotowej sprawie alternatywnego w stosunku do ustalonego przez Sąd Rejonowy, korzystnego dla skarżącej, stanu faktycznego.

Reasumując ten fragment rozważań Sąd Okręgowy stwierdza, że dokonana przez Sąd I instancji ocena wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie została dokonana w sposób prawidłowy, nie wykraczała poza granice swobodnej oceny dowodów. Treść apelacji uzasadnia natomiast wniosek, że skarżąca – pomimo sformułowania takiego zarzutu w petitum apelacji – nie kwestionuje prawidłowości poczynionych przez Sąd I Instancji ustaleń faktycznych, a jedynie nie próbuje ich oceny prawnej. Tego rodzaju zastrzeżenia oceniane być jednak muszą przez pryzmat dyspozycji przepisów prawa materialnego i tak właśnie ocenił je Sąd Odwoławczy.

W ocenie Sądu Okręgowego za bezzasadny należy uznać także zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. W myśl wskazanego przepisu uzasadnienie orzeczenia powinno zawierać: wskazanie podstawy faktycznej, a mianowicie ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej z przytoczeniem przepisów prawa. Naruszenie przepisu o sposobie uzasadnienia wyroku o tyle może stanowić przyczynę uchylecia orzeczenia, o ile uniemożliwia sądowi wyższej instancji kontrolę, czy prawo materialne i procesowe zostało należycie zastosowane. W badanej sprawie treść uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie zawiera tego typu usterek, które uniemożliwiłyby przeprowadzenie kontroli instancyjnej i rozpoznanie apelacji. Sąd Rejonowy w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia wskazał zarówno podstawę faktyczną rozstrzygnięcia (wskazując dowody, na których oparł się czyniąc ustalenia



faktyczne), jak również wyjaśnił jego podstawę prawną z powołaniem przepisów prawa, szczegółowo wyjaśniając przyczyny, dla których ustalone w toku postępowania fakty uzasadniają uwzględnienie żądania pozwu.

W uzasadnieniu zaskarżonego rozstrzygnięcia zabrakło wprawdzie wskazania *expressis verbis* podstawy prawnej przyjętego przez Sąd Rejonowy dziesięcioletniego terminu przedawnienia dochodzonego pozwym roszczenia, jednakże powyższe nie uniemożliwia ujawnienia sfery motywacyjnej Sądu *meriti* w powyższym zakresie. Sąd ten wskazał wszak, że roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia (a za takie uznał dochodzone pozwym roszczenie) przedawnia się z upływem ogólnego dziesięcioletniego terminu. Z powyższego stwierdzenia w sposób oczywisty i jednoznaczny wynika, że podstawę prawną rozstrzygnięcia dotyczącego podniesionego przez skarżącą w toku postępowania rozpoznawczego zarzutu przedawnienia stanowi art. 118 k.c., zgodnie z którym, jeżeli przepis szczególnie nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi lat dziesięć, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej – trzy lata.

Odnosząc się z kolei do podniesionych w apelacji zarzutów naruszenia przez Sąd I instancji prawa materialnego Sąd Okręgowy wskazuje, że podziela ocenę prawną dochodzonego pozwym roszczenia dokonaną przez ten Sąd, zarówno co do przyjętej podstawy prawnej oceny jego zasadności, jak i ostatecznych wyników tej oceny.

W realiach badanej sprawy poza sporem jest, że strony postępowania łączyła umowa ubezpieczenia na życie oraz to, że strona powodowa, jako osoba fizyczna, jest konsumentem podczas, gdy pozwana jest przedsiębiorcą zajmującym się prowadzeniem działalności gospodarczej m.in. w zakresie ubezpieczeń na życie (odpis KRS - k. 70-75v).

Uwzględniając podstawę faktyczną oraz treść powództwa należało ustalić, czy postanowienia ww. umowy ubezpieczenia na życie były dla obu ich stron wiążące. W tym celu Sąd I instancji trafnie zastosował przepis art. 385<sup>1</sup> §1 k.c. Sąd bowiem może, a nawet powinien, dokonywać oceny postanowień zawartych umów, a także postanowień samych wzorców umów, co do ich zgodności z prawem. Ocena ta może zostać dokonana również *in concreto* w toczącym się między przedsiębiorcą, a konsumentem sporze, którego przedmiotem są skutki prawne określone postanowieniami umowy.

Umowy konsumenckie podlegają bowiem ocenie w świetle klauzuli generalnej z art. 385<sup>1</sup> §1 k.c. z wyłączeniem jedynie jednoznacznie sformułowanych postanowień określających główne świadczenia stron oraz tych postanowień, na których treść konsument miał rzeczywisty wpływ.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., aby uznać dane postanowienie umowy za niewiążące, muszą zostać spełnione kumulatywnie następujące przesłanki:

- umowa musi zostać zawarta z konsumentem,
- kwestionowane postanowienie umowy nie było uzgodnione indywidualnie,
- postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
- zastrzeżenie umowne rażąco narusza interesy konsumenta,
- postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń stron, takich jak cena czy wynagrodzenie, chyba, że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Ustawodawca wskazał w treści art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c., że niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu, a więc w szczególności będą to postanowienia umowy przejęte z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (tzw. umowa adhezyjna). Jednocześnie prawodawca przeniósł ciężar dowodu tego, że dane postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie na tę osobę, która się na to powołuje, czyli w znakomitej większości przypadków na przedsiębiorcę. Ponadto,

w art. 385<sup>3</sup> k.c. zostały przykładowo wymienione klauzule umowne, które w razie wątpliwości poczytuje się za niedozwolone.

W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, iż unormowania zawarte w art. 385<sup>1</sup> – 385<sup>3</sup> k.c. mają charakter szczególny w stosunku do tych przepisów, które mają powszechne zastosowanie do kształtowania przez kontrahentów treści umowy (wskazać należy chociażby na art. 58, 353<sup>1</sup> czy 388 k.c.). Najważniejsze jest jednak to, iż uzasadnieniem dla ich wprowadzenia ustawą z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny był zamiar zapewnienia konsumentom bardziej skutecznej ochrony w stosunkach umownych z profesjonalistami, a przede wszystkim zaś potrzeba uwzględnienia w polskim prawie postanowień dyrektywy nr 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29). Regulacja zawarta w art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. stanowi zatem wyraz implementacji w prawie polskim przez ustawodawcę prawa unijnego w postaci powyższej dyrektywy. W takiej sytuacji należy stwierdzić, iż jakkolwiek po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej pierwszeństwo ma zastosowanie prawo europejskie w razie, gdy zachodzi sprzeczność pomiędzy przepisami prawa krajowego a prawa unijnego, to jednakże w sytuacji, gdy odpowiednie normy prawa krajowego, tak jak w przypadku wskazanych przepisów art. 385<sup>1</sup> – 385<sup>3</sup> k.c., stanowią wyraz dokonanej już implementacji prawa unijnego, stosować należy te właśnie przepisy prawa krajowego. Poza tym sama dyrektywa

w art. 8 stanowi, że w celu zapewnienia wyższego stopnia ochrony konsumenta państwa członkowskie mogą przyjąć lub utrzymać bardziej rygorystyczne przepisy prawne zgodne z traktatem w dziedzinie objętej niniejszą dyrektywą. Innymi słowy, ustawodawca unijny określił w dyrektywie jedynie minimalny poziom ochrony konsumentów, pozwalając poszczególnym państwom na poszerzenie ochrony w tym zakresie, nakładając przy tym na sądy krajowe, stwierdzające nieuczciwy charakter warunków umownych, obowiązek wyciągnięcia wszelkich wynikających z tego zgodnie z prawem krajowym konsekwencji w celu zapewnienia, by warunek ten nie był wiążący dla konsumenta (por. wyrok ETS z 14 czerwca 2012 r. sygn. C-618).

Z możliwości tej niewątpliwie skorzystał polski ustawodawca, stwarzając możliwość uznania klauzuli sprzecznej z dobrymi obyczajami za niewiążącą konsumenta, czy też wymieniając w art. 383<sup>3</sup> k.c. przykładowe niedozwolone klauzule umowne. Sąd Rejonowy, jako sąd krajowy, był więc w niniejszej sprawie zobligowany do stosowania przepisów prawa polskiego, jako przewidujących dalej idącą ochronę konsumenta.

Oceniając dopuszczalność przeprowadzenia w niniejszej sprawie indywidualnej kontroli spornego postanowienia umowy pod kątem ewentualnej abuzywności Sąd I instancji dokonał trafnej oceny, że przewidziane w przepisie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przesłanki zostały spełnione, w szczególności zaś ustalenia, że sporne postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia.

Powyższa konstatacja Sądu Rejonowego znajduje swoje potwierdzenie w treści art. 805 k.c. Zgodnie z § 1 powołanego przepisu przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W myśl § 2 świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej - przy ubezpieczeniu osobowym (jak w przedmiotowej sprawie). Tożsame postanowienia zawiera również art. I Ogólnych Warunków Ubezpieczenia OWU (...)01.2010 obowiązujących w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną z dnia 25 czerwca 2010 r., stwierdzonej polisą nr (...).

W ocenie Sądu Okręgowego z powyższych unormowań jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym powódki, jako ubezpieczającej, jest opłacanie składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym skarżącej, jako ubezpieczyciela, jest wypłacenie określonego świadczenia pieniężnego w przypadku zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia. Powyższe świadczenia stron odpowiadają elementom przedmiotowo istotnym (essentialia negotii) umowy ubezpieczenia. Kwestionowane przez powódkę postanowienia OWU dotyczą natomiast wysokości ustalonej

przez skarżącą opłaty związanej z wykupem polisy, o którą pomniejszana jest wysokość należnego powódce (lub uposażonemu) świadczenia odpowiadającego sumie ubezpieczenia powiększonej o wartość dodatkową (art. XV 1 OWU).

W kontekście powyższego za trafną uznać należy konstatację Sądu I instancji, że opłata od wykupu polisy nie jest świadczeniem głównym zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia na życie, co oznacza spełnienie przewidzianej w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przesłanki warunkującej dopuszczalność przeprowadzenia indywidualnej kontroli spornego postanowienia umowy pod kątem jego ewentualnej abuzywności.

Sąd Odwoławczy całkowicie podziela również stanowisko Sądu Instancji uznające sporne postanowienia umowy ubezpieczenia (określające wysokość opłaty z tytułu wykupu polisy) jako kształtujące prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy. Wprawdzie strony przedmiotowej umowy łączył stosunek zobowiązaniowy o charakterze dobrowolnym i to strony autonomicznie decydowały, na jakich warunkach ma zostać zawarta umowa między nimi, jednakże niedopuszczalna - w ocenie Sądu Okręgowego - jest sytuacja, w której jedna ze stron, wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowny w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia drugiej ze stron stosunku prawnego - w tym wypadku konsumenta. W szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument w trakcie wykonywania umowy lub w związku z jej rozwiązaniem zostaje obciążony na rzecz profesjonalnego kontrahenta nadmiernymi, a wręcz nawet rażąco wygórowanymi kosztami, nijak nie przystającymi do rzeczywistych wydatków ponoszonych w tym zakresie. Dokładnie tak właśnie stało się w niniejszej sprawie, bowiem strona pozwana arbitralnie narzuciła powódce zawyżony taryfikator opłat, kierując się w tej sferze wyłącznie własnym partykularnym interesem. Zdaniem Sądu Odwoławczego kwestionowana opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy w pierwszym roku, ustalona na poziomie 98 % wartości polisy, stanowiła nie tylko niczym nie uzasadnioną dolegliwość dla konsumenta, ale przede wszystkim została pomyślana jako źródło dodatkowego zarobkowania dla skarżącej. Skarżąca ani w toku postępowania rozpoznawczego, ani w postępowaniu apelacyjnym, nie zdołała wykazać realnego związku powyższej opłaty z ponoszonymi przez siebie wydatkami związanymi z zawarciem i wykonywaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Tego typu praktyki, polegające na czerpaniu dodatkowych i niemoralnych profitów, zasługują na szczególne potępienie zwłaszcza, gdy sięgają po nie podmioty działające na rynku finansowym. Wprowadzenie przez stronę pozwaną opłat na wskazanym poziomie godziło w dobre obyczaje i uczciwe praktyki kupieckie oraz naruszało interes pozwanej jako konsumenta w sposób rażąco.

W konsekwencji trzeba stwierdzić za Sądem I instancji, że postanowienia umowy ubezpieczenia na życie, określające wysokość opłaty z tytułu wykupu polisy (opłaty likwidacyjnej) na wskazanym wyżej poziomie, stanowią klauzulę abuzywną (nadużycia), wyczerpującą przesłanki określone w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., w związku z czym nie wiążą one powódki, a przez to pobrane zostały przez skarżącą bez podstawy prawnej, w związku z czym stanowią świadczenie nienależne podlegające zwrotowi na podstawie przepisu art. 410 § 2 k.c.

Na koniec wskazać należy, że – wbrew zarzutom skarżącej - Sąd Rejonowy przy ocenie zasadności podniesionego przez nią zarzutu przedawnienia właściwie zastosował, ogólny, przewidziany w art. 118 k.c., dziesięcioletni termin przedawnienia, a nie przewidziany w art. 819 § 1 k.c. termin trzyletni. Dochodzone pozwem roszczenie zapłaty nie jest bowiem, jak twierdzi skarżąca, roszczeniem wynikającym z umowy ubezpieczenia (powódka nie domaga się zapłaty przez pozwaną świadczenia umownego), lecz roszczeniem o zapłatę kwoty pobranej bez ważnej podstawy prawnej, stanowiącej nienależne świadczenie. Nadto skarżąca błędnie interpretuje treść przepisu art. 118 k.c. twierdząc, że przewidziany w nim trzyletni termin przedawnienia dla roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej winien znaleźć zastosowanie w przedmiotowej sprawie, bowiem świadczenie dochodzone pozwem powstało w związku z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą. Tymczasem związek z prowadzeniem działalności gospodarczej, o którym mowa w powołanym przepisie, odnosi się do strony powodowej, a nie pozwanej. Miałby on zatem zastosowanie w sytuacji, gdyby powódka prowadziła działalność gospodarczą i dochodziła pozwem od skarżącej związanych z tą działalnością roszczeń lub też w sytuacji, gdyby to skarżąca była w przedmiotowej sprawie stroną powodową.

Mając na uwadze, że apelacja nie zawiera uzasadnionych zarzutów mogących podważyć stanowisko Sądu Rejonowego oraz, że w postępowaniu apelacyjnym nie ujawniono okoliczności, które Sąd Okręgowy winien wziąć pod uwagę z urzędu, apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna w oparciu o art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sporu zasądzając od pozwanej (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. B. kwotę 300 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym. Na kwotę tę złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego powódki w postępowaniu odwoławczym, ustalone w oparciu o § 2 ust 1 i 2, § 6 pkt 3 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. 2013.461 - j.t. ze zm.).