

## UZASADNIENIE

Dnia 27 listopada 2017 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi, po rozpoznaniu sprawy z powództwa T. P. przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W. o zapłatę, wydał zaskarżony wyrok, mocą którego zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda należność główną w kwocie 11.226 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 27 czerwca 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, poczynając od dnia 1 stycznia 2016 r. (pkt 1) oraz koszty procesu w wysokości 2.979 zł (pkt 2). Ponadto Sąd nakazał zwrócić pozwanemu ubezpieczycielowi niewykorzystaną zaliczkę na biegłego w wysokości 3.000 zł (pkt 3).

Z zapadłym wyrokiem w zakresie pkt 1 i 2 nie zgodziło się pozwane Towarzystwo (...). W złożonej apelacji skarżący co tych rozstrzygnięć zgłosił następujące zarzuty:

**1.** naruszenia prawa procesowego, mające wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego, dokonaną z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie oceny dowodów w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, a co za tym idzie, sprzeczność ustaleń Sądu I instancji z zebrany w przedmiotowej sprawie materiałem dowodowym, tj. błędne ustalenie, że postanowienia regulujące sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu nie określają głównego świadczenia stron oraz błędne ustalenie, że w sprawie zachodzą okoliczności świadczące o tym, że stosowanie postanowień umowy ubezpieczenia łączącej strony, regulujących sposób wyliczenia świadczenia wykupu naruszało rażąco interesy powoda i kształtowało jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami;

**2.** naruszenia prawa materialnego, tj.:

a) art. 65 § 2 k.c. poprzez błędną wykładnię treści spornej umowy i błędne ustalenie jej celu, co skutkowało nieprawidłowym ustaleniem treści stosunku prawnego łączącego strony oraz nieprawidłowe określenie elementów, które stanowiły *essentialia negotii* czynności prawnej dokonanej przez strony;

b) art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c., Dyrektywy 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich oraz art. 805 § 1 k.c. poprzez nieuwzględnienie, że zgodnie z umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy pozwaną a powodem, wypłata przez pozwaną Świadczenia Wykupu stanowi jedno z głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia, a co za tym idzie – nieuwzględnienie, że postanowienia umowy ubezpieczenia regulujące wysokość tego świadczenia nie podlegają kontroli na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.;

c) art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że postanowienia umowy ubezpieczenia, regulujące sposób ustalenia Świadczenia Wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne, pomimo że żadne okoliczności niniejszej sprawy nie wskazywały, iż kształtowały one obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

d) art. 385<sup>2</sup> § 1 k.c. poprzez zaniechanie dokonania oceny abuzywności spornych postanowień przy uwzględnieniu stanu z chwili zawarcia umowy;

e) art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 § 1 k.c. skutkujące przyjęciem, iż odsetki za opóźnienie w wypłacie środków zgromadzonych na polisie należą się od dnia 27 czerwca 2014 r., podczas gdy w razie uznania spornych postanowień za abuzywne zatrzymane środki pieniężne uzyskują charakter bezpodstawnego wzbogacenia po stronie pozwanej, a wierzytelność o ich zwrot staje się wymagalna dopiero z dniem wezwania pozwanej do zapłaty świadczenia z tego tytułu.

W konkluzji skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na własną rzecz kosztów postępowania za obie instancje. Natomiast wniosek ewentualny dotyczył uchylecia wadliwego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania.

Powód T. P. stanowisko w przedmiocie apelacji zajął na rozprawie w dniu 7 maja 2018 r., domagając się jej oddalenia oraz obciążenia przeciwnika kosztami postępowania odwoławczego.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja jest niezasadna i jako taka nie zasługuje na uwzględnienie.

Analiza wniesionego środka odwoławczego wraz z jego uzasadnieniem prowadzi do wniosku, że w istocie skarżący nie tyle kwestionuje przeprowadzoną przez Sąd I instancji ocenę zgromadzonych dowodów i poczynione w następstwie ustalenia faktyczne, lecz nie akceptuje przyjętej interpretacji ujawnionych faktów w świetle norm prawa materialnego. Ostrze apelacji jest przede wszystkim zwrócone przeciwko zapatrywaniu Sądu Rejonowego, które stało się podstawą przyjęcia odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie, iż w ustalonych okolicznościach faktycznych postanowienia regulujące sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu nie określają głównego świadczenia stron oraz że w sprawie zachodzą okoliczności świadczące o tym, iż stosowanie postanowień umowy ubezpieczenia łączącej strony, regulujących sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu, naruszało rażąco interesy powoda i kształtowało jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Innymi słowy, wbrew literalnemu brzemieniu zarzutu procesowego, jego uzasadnienie wskazuje, iż skarżący, choć zarzuca błąd w ustaleniach faktycznych, to w istocie nie kwestionuje prawidłowości podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, lecz nie zgadza się z jej oceną w świetle norm materialno-prawnych. W tym więc kontekście, a nie w płaszczyźnie prawidłowości poczynionych ustaleń, należy odnieść się do argumentacji przywiedzionej dla poparcia wniosków apelacji. Notabene Sąd Okręgowy w całości podziela ustalenia faktyczne poczynione w toku postępowania pierwszoinstancyjnego i przyjmuje je za własne, uznając ich ocenę za logiczną, zgodną z zasadami doświadczenia życiowego, czyli przeprowadzoną w zgodzie z dyrektywami wskazanymi w art. 233 § 1 k.p.c.

Co do meritum stwierdzić należy, że oceniając dopuszczalność przeprowadzenia w niniejszej sprawie indywidualnej kontroli spornego postanowienia umowy pod kątem ewentualnej abuzywności Sąd I instancji dokonał trafnej oceny, że przewidziane w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przesłanki zostały spełnione, a w szczególności prawidłowo ustalił, że sporne postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia. Zgodnie z tym unormowaniem 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). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Z kolei przepis art. 385<sup>2</sup> k.c. stanowi, że 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. W ocenie Sądu Okręgowego wykładnia tej normy dokonana przez Sąd, uwzględnia interpretację stosownych przesłanek abuzywności na gruncie dyrektywy 93/13/EWG (dobrej wiary w znaczeniu obiektywnym oraz znaczącej nierównowagi praw i obowiązków stron ze szkodą dla konsumenta), dokonywaną w oparciu o wskazania zawarte w samej dyrektywie. Gwoli przypomnienia przepis art. 385<sup>1</sup> k.c. stanowi implementację art. 3 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE L Nr 95, s. 29, ze zm.). Trzeba przy tym podkreślić, że w preambule wymienionej dyrektywy oraz w art. 5 zaznaczono, że umowy powinny być sporządzone prostym i zrozumiałym językiem, a konsument powinien mieć faktycznie

możliwość zapoznania się ze wszystkimi warunkami umowy, a wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na jego korzyść. Sąd Rejonowy wnikliwie i szczegółowo ocenił wzorzec umowy jakim są Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. (...) (k. 10 – 19), a poczyniony na tym tle wywód zasługuje na pełną aprobatę. Niewątpliwie T. P. jest konsumentem w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., a wymienione postanowienia umowne nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione. Postanowienia OWU w zakresie dotyczącym wysokości Świadczenia Wykupu mają brzmienie niejednoznaczne, dezinformujące, nie wyjaśniają w jasny sposób mechanizmu wyliczenia. Koszty ponoszone przez ubezpieczyciela przerzucają ryzyko prowadzonej przez pozwanego działalności na konsumenta, stanowią swoistą sankcję za wcześniejsze rozwiązanie przez niego umowy i godzą w równowagę kontraktową stosunku umownego. Trafnie Sąd I Instancji zapisy te uznał za kształtujące obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Dla oceny, czy zachodzi sprzeczność z dobrymi obyczajami (naruszenie "dobrej wiary" w znaczeniu obiektywnym, stosownie do dyrektywy 93/13/EWG) istotne jest, czy przedsiębiorca traktujący konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument zgodziłby się na sporne postanowienie wzorca w drodze negocjacji indywidualnych (por. wyrok (...) z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie C-415/11, A. , (...):EU:C:2013:164, pkt 69). Realnie rzecz biorąc powód nie zgodziłby się na takie warunki. Tymczasem powodowi przedstawiono jedynie plusey wynikające z zawieranych umów, a nie uprzedzono już o dotkliwych konsekwencjach finansowych, które wynikały z rozwiązania umów. Na skutek owej sprzeczności z dobrymi obyczajami rażąco naruszono interesy konsumenta, i to nie tylko jego interes ekonomiczny, bowiem narażono go także na dyskomfort przez nierzetelne traktowanie i konieczność straty czasu, dążąc do odzyskania własnych pieniędzy.

W dalszej kolejności nie ma też racji strona apelująca, jakoby Sąd Rejonowy błędnie zakwalifikował postanowienia OWU dotyczące Świadczenia Wykupu jako niedotyczące świadczenia głównego stron. Ustawodawca wyłączył bowiem kontrolę abuzywności w odniesieniu do postanowień umowy określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie. Jakkolwiek pojęcie "głównych świadczeń stron" jest niejednoznaczne i jego rozumienie może budzić wątpliwości (zob. M. Bednarek, w: System PrPryw, t. 5, 2013, s. 757, Nb 364; W. Popiołek, w: Pietrzykowski, Komentarz, 2015, t. I, art. 385<sup>1</sup>, Nb 12; C. Żuławska, w: Bieniek, Komentarz. Zobowiązania, t. I, 2011, art. 385<sup>1</sup>, s. 161), bowiem może być rozumiane jako obejmujące te elementy umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku, lub też, alternatywnie, elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób w k.c. , to w orzecznictwie sądowym preferuje się jednak wąskie rozumienie tego pojęcia (zob. wyrok SN z dnia 8 czerwca 2004 r., I CK 635/03), a do takiego rozumienia przychyliła się także Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą apelację. Użycie w ustawie zwrotu „postanowienia określające główne świadczenia stron” przemawia przeciwko ich rozszerzeniu na takie postanowienia, które tylko „dotyczą” głównych świadczeń lub „są z nimi związane”. Ponadto w tym miejscu podkreślenia wymaga, że obowiązek wykładni pro unijnej nakazuje uwzględnić stanowisko Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości ( (...)), wyrażone w związku z interpretacją pojęcia „główny przedmiot umowy” zawartego w art. 4 ust. 2 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.L.95), który stanowi, że ocena nieuczciwego charakteru warunków nie dotyczy ani określenia głównego przedmiotu umowy, ani relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów i usług, o ile warunki te zostały wyrażone prostym i zrozumiałym językiem. Nie dość, że – jak już wyżej wskazano – kwestionowane zapisy OWU nie były wyrażone w sposób jasny i zrozumiały, to nie można uznać, że objęte one były świadczeniem głównym. Odnosząc się do zapisu akapitu dziewiętnastego preambuły dyrektywy Rady 93/13/EWG, warto zapoznać się z wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2015 r., C-96/14, J.-C. H. v. (...) SA, w którym dokonano wykładni art. 4 ust. 2 w stosunku do umowy ubezpieczenia, a mianowicie umowy ubezpieczenia, które jasno określają ryzyko ubezpieczeniowe (lub zakreślają jego granice) oraz określają odpowiedzialność ubezpieczyciela, nie będą podlegały wskazanej ocenie, ponieważ takie ograniczenia brane są pod uwagę przy obliczaniu składki opłacanej przez konsumenta. Mianowicie Trybunał stwierdził, że transakcja ubezpieczeniowa charakteryzuje się tym, że ubezpieczyciel zobowiązuje się w zamian za uprzednią zapłatę składki do świadczenia ubezpieczonemu, w przypadku realizacji ryzyka ubezpieczeniowego, usługi uzgodnionej przy zawarciu umowy. Trybunał uznał, że warunek ustanowiony w umowie ubezpieczenia jest objęty zakresem wyjątku zawartego w art. 4 ust. 2 dyrektywy tylko wtedy, gdy sąd stwierdzi po pierwsze, że w świetle charakteru, ogólnej systematyki i postanowień całości stosunku

umownego, w którą ten warunek się wpisuje, a także kontekstu prawnego i faktycznego tego stosunku, wspomniany warunek określa podstawowy element wspomnianej całości, który jako taki ją charakteryzuje oraz po drugie, że warunek jest sporządzony prostym i zrozumiałym językiem, czyli że jest nie tylko zrozumiały dla konsumenta pod względem gramatycznym, ale też że umowa wyjaśnia w sposób przejrzysty konkretne funkcjonowanie mechanizmu, do którego odnosi się dany warunek, a także stosunek pomiędzy tym mechanizmem, a mechanizmem przewidzianym w innych warunkach, tak aby konsument był w stanie przewidzieć, w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria, konsekwencje ekonomiczne, jakie wynikają dla niego z ustanowienia tego mechanizmu. W okolicznościach niniejszej sprawy nie powinno budzić wątpliwości, że dla powoda jako konsumenta, intencją było zawarcie umowy ubezpieczenia na życie związane z inwestowaniem kapitału, co wiązało się dla niego z obowiązkiem opłacania wysokich składek. Powód nie był jednak w stanie zrozumieć i przewidzieć konsekwencji ekonomicznych związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Mechanizm wyliczania Świadczenia Wykupu zawarty w OWU jest nieczytelny, brakuje w zapisach przejrzystych i konkretnych kryteriów dokonywanych wyliczeń. Jak już wskazano, pojęcie „głównych świadczeń stron” (art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c.) należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych umowy (por. wyrok SN – Izba Cywilna z dnia 8 czerwca 2004 r., I CK 635/03). Przemawia za tym treść przepisu, ustawodawca posłużył się bowiem terminem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, a nie zwrotem „dotyczące” takiego świadczenia, który ma szerszy zakres. Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 poz. 1206 ze zm.).

Na tym też tle w orzecznictwie sądów powszechnych zarysowały się trzy rozbieżne stanowiska co do charakteru Świadczenia Wykupu jako świadczenia głównego. Pierwsze z nich wychodzi z założenia, 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. Natomiast w literaturze dla obrony tego stanowiska podnosi się dodatkowo, że skoro wartość wykupu jest niemożliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i jest niemożliwa do objęcia konsensusem stron, to nie może ona stanowić przedmiotu świadczenia. Świadczeniem głównym jest w tym wypadku zarządzanie środkami na zlecenie, które jest ekwiwalentem świadczenia ubezpieczającego do wnoszenia opłaty za zarządzanie. Drugie z prezentowanych stanowisk, które uznaje świadczenie wykupu za świadczenie główne opiera się zasadniczo na treści postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, z których wynika, że świadczeniami głównymi są: świadczenie z tytułu dożycia, świadczenie z tytułu śmierci i świadczenie wykupu. Stanowisko to skupia się także na celu umowy, jakim jest inwestowanie składek ubezpieczającego w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Wreszcie trzecie z występujących stanowisk co prawda uznaje świadczenie wykupu za świadczenie główne stron, ale dopuszcza badanie pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego samego tylko zastrzeżenia potrącenia kosztów, lub obniżenia świadczenia w związku z czasem trwania umowy wychodząc z założenia, że czym innym jest ustalenie wysokości świadczenia wykupu, a czym innym obciążenie konsumenta określonymi kosztami. Nawet jednak uznanie świadczenia wykupu za świadczenie główne nie oznacza niedopuszczalności badania pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego samego faktycznego pomniejszenia jego wysokości o opłatę dystrybucyjną. Sama opłata dystrybucyjna stanowi bowiem niewątpliwie inne świadczenie niż kwota całkowitej wypłaty. Nie jest też składką, która stanowi główne świadczenie powoda.

Nawet przyjmując to z prezentowanych powyżej stanowisk judykatury, w którym przyjmuje się dopuszczalność badania pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego samego zastrzeżenia potrącenia kosztów wskazać należy, że czym innym jest ustalenie wysokości świadczenia całkowitej wypłaty, a czym innym samo już tylko obciążenie konsumenta określonymi kosztami, które wartość tego świadczenia w konsekwencji pomniejsza. Natomiast zgodnie z art. 385<sup>3</sup> pkt 16 i 17 k.c. w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są między innymi w szczególności te, które:

nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy oraz nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek

zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Istnieje zatem swoiste domniemanie prawne abuzywności takich postanowień umownych, które obciążają tylko klienta kosztami wcześniejszego rozwiązania umowy. Podobnie trzeba ocenić postanowienia umowne, które prowadzą do powstania rażącej dysproporcji świadczeń stron na niekorzyść konsumenta jak też w praktyce wyłączają odpowiedzialność kontrahenta konsumenta za jego zobowiązania umowne lub czyniąc tę odpowiedzialność symboliczną. Taka sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie. Zatem można uznać, że przedmiotem badania nie jest to, czy strona pozwana ma prawo do pokrycia kosztów ze składek ubezpieczeniowych, czy też czerpania zysków, bo takie prawo niewątpliwie posiada jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą, ale to czy poszczególne postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Z pola widzenia nie może umknąć, że 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, opubl. OSNC Nr 10/2014 poz. 103 oraz baza prawna LEX nr 1413038). SN 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. Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy opłatami których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. „Rażąco naruszenie interesów konsumenta” w rozumieniu (...) § 1 k.c. oznacza przecież 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 zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, opubl. Biuletyn SN Nr 11/2005 s. 13).

Odnosząc te uwagi do umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda z pozwanym zakładem ubezpieczeń tak naprawdę okazuje się, iż znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanego oraz jego ryzyko były pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwanego określonych w ogólnych warunkach umowy, takich jak opłata za zarządzanie aktywami, opłata administracyjna czy opłata za ryzyko ubezpieczeniowe. Wysokość Świadczenia Wykupu powinna zaś być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwany ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek funduszy. Tymczasem, przy określeniu wysokości tej „opłaty” strona pozwana bierze pod uwagę wszystkie koszty jej działalności, w większości już pokryte przez ubezpieczonego w ramach innych opłat, np. wysokie koszty akwizycji. W kontekście tego Sąd Rejonowy słusznie zatem uznał, że klauzule zawarte w § 23 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia są klauzulami niedozwolonymi. W ramach umowy powód zgromadził na swoim koncie łącznie 16.037,20 zł, podczas gdy pozwany wypłacił mu kwotę 4.811,16 zł, naliczając przy tym opłatę likwidacyjną w rozmiarze aż 70%. W przypadku tak skonstruowanej umowy jak ta będąca przedmiotem badania w niniejszej sprawie pozwany faktycznie nie ponosi żadnego ryzyka wykraczającego poza składki uiszczone przez powoda, jednocześnie mając zawsze zagwarantowane własne świadczenie odniesione do wysokości uiszczonej składki. Świadczy to o rażącym braku ekwiwalentności świadczeń. Przeczy to zarówno istocie ochrony ubezpieczeniowej jak i rzekomo inwestycyjnemu charakterowi umowy (konsument nie może wycofać środków bez utraty znaczącej ich części). W konsekwencji całość ryzyka przeniesiona jest na konsumenta, co niewątpliwie jest dla niego niekorzystne. 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. To pozwany jest profesjonalnym uczestnikiem obrotu, wobec czego nie ma podstaw, aby przenosił na konsumenta skutki takiego a nie innego sposobu prowadzenia własnej rachunkowości zwłaszcza, że klient nie uczestniczy w jakikolwiek sposób w wewnętrznych rozliczeniach Towarzystwa. Istotą oceny abuzywności takiej konstrukcji umowy nie jest to kiedy winno nastąpić rozliczenie kosztów ale jest nią nierówne rozłożenie ryzyka i przeniesienie go w całości na konsumenta, który niezależnie od wyników finansowych inwestycji zmuszany

jest do pokrycia wszystkich kosztów działalności profesjonalisty. Takie ukształtowanie relacji, zwłaszcza w umowie ubezpieczenia, przeczy dobrym obyczajom. Konkluzje Sądu Rejonowego w tym przedmiocie są prawidłowe i nie stanowią o naruszeniu ani art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. ani art. 805 k.c. Zastosowanie OWU, w których nie przewiduje się wprawdzie odrębnej opłaty likwidacyjnej na rzecz ubezpieczyciela, jednakże zarazem określa się wysokość należnego ubezpieczonemu Świadczenia Wykupu w taki sposób, że w razie rozwiązania przez niego umowy przed upływem wieloletniego okresu ubezpieczenia (np. w 4 roku od zawarcia umowy) traci on przeważającą część zainwestowanych w ramach danej umowy środków pieniężnych, prowadzi do identycznego skutku ekonomicznego (tj. do zachowania przez ubezpieczyciela przeważającej części korzyści uzyskanych na skutek inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek danego ubezpieczonego) jak w przypadku zastrzeżenia wygórowanych tzw. opłat likwidacyjnych. Oczywistym jest więc, że praktyka taka jest nakierowana wyłącznie na obejście wymogów prawnych wynikających z treści art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie 1 k.c., przez co nie zasługuje na ochronę, a wobec swej abuzywności nie wiąże konsumenta. Reasumując przedmiotowe postanowienia OWU sporządzone przez stronę pozwaną – określające wysokość tzw. Świadczenia Wykupu należnego od będącego konsumentem ubezpieczonego w czwartym roku polisowym na poziomie aż 70% środków pochodzących z wpłaconych składek regularnych – nie mogą zostać ocenione inaczej niż jako niedozwolona klauzula ze strony pozwanego ubezpieczyciela. Rzeczony mechanizm stawia przecież na czele interesy wyłącznie profesjonalisty, wobec czego występuje tutaj sprzeczne z zasadami współzycia społecznego ukształtowanie stosunku umownego w sposób rażąco niekorzystny dla konsumenta, który w istocie bez żadnego uzasadnienia miałby utracić na rzecz przedsiębiorcy (zakładu ubezpieczeń) zdecydowaną większość korzyści pochodzących z zainwestowanej składki regularnej.

Zdaniem Sądu II instancji jednocześnie brak było podstaw do zmiany zaskarżonego orzeczenia w zakresie terminu początkowego naliczania odsetek za zwłokę. Na tej płaszczyźnie wskazać należy, że świadczenie, którego spełnienia dochodzi powód, choć związane z zawartą między stronami umową ubezpieczenia, nie stanowi jednak świadczenia ubezpieczeniowego. Jest ono natomiast oparte, czego strona pozwana nie kwestionowała, na przepisach o zwrocie świadczeń nienależnych. Dlatego do ustalenia daty wymagalności w niniejszej sprawie nie ma zastosowania art. 817 k.c., lecz przepis art. 455 k.c. Przepisy regulujące instytucję nienależnego świadczenia nie określają jednak samodzielnie terminu, w jakim nastąpić ma wykonanie obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia, dlatego też w orzecznictwie przyjmuje się, że zobowiązanie to ma charakter bezterminowy (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, niepubl. oraz uchwała SN z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, opubl. OSNCP Nr 7/1991 poz. 93). Skoro zatem termin spełnienia świadczenia nienależnego nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, to decydujące znaczenie ma dokonane przez zubożonego wezwanie do zapłaty. W realiach niniejszej sprawy należało mieć na uwadze, że powód w dniu 24 czerwca 2014 r. złożył stronie pozwanej oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, które dotarło do niej dnia 26 czerwca 2014 r. Ponadto w treści pisma wyraźnie zawarto żądanie zwrotu wpłaconych składek w łącznej wysokości 18.000 zł. Z tym też dniem zakład ubezpieczeń dowiedział się o obowiązku wypłaty na rzecz powoda środków zgromadzonych na rachunku, przy czym w przekonaniu Sądu Odwoławczego, uznanie regulacji § 23 OWU za niedozwoloną klauzulę umowną powoduje konieczność przyjęcia, że już wówczas winien był wypłacić powodowi pełną kwotę zgromadzonych środków. Słusznie zatem Sąd I instancji uznał, że od dnia następnego czyli od 27 czerwca 2014 r. ubezpieczyciel pozostawał już niewątpliwie w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia na rzecz powoda, co z kolei w świetle art. 481 § 1 i § 2 k.c. implikowało wniosek o zasadności zasądzenia świadczenia odsetkowego od tego właśnie dnia.

Z przytoczonych powyżej względów Sąd Okręgowy, uznając że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a podniesione w apelacji zarzuty nie podlegają uwzględnieniu, oddalił apelację, o czym orzekł w pkt 1 sentencji swego wyroku na podstawie art. 385 k.p.c.

Natomiast rozstrzygnięcie o kosztach zostało dostosowane do ostatecznego wyniku postępowania odwoławczego. Negatywna ocena wywiedzionej apelacji oznacza, że to powód wygrał sprawę przed II instancją. Wobec tego przegrany ubezpieczyciel po myśli art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. winien zwrócić mu poniesione koszty postępowania apelacyjnego, które stanowi wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.800 zł. Wysokość tej należności ustalono w oparciu § 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 radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym po dniu 27 października 2016 r.