

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 grudnia 2018 r. Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w sprawie z powództwa G. C. przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę, zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda należność główną w kwocie 8.256,47 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 października 2016 r. do dnia zapłaty (pkt 1) oraz koszty procesu w wysokości 2.830 zł (pkt 2).

Z zapadłym wyrokiem nie zgodziło się pozwane TUnŻ (...) zaznaczając, że wytyczony częściowy zakres zaskarżenia obejmuje kwotę 3.588,47 zł z pkt 1 oraz koszty postępowania zasądzone w pkt 2.

W złożonej apelacji skarżący co do tych rozstrzygnięć zgłosił następujące zarzuty:

I. naruszenie przepisów postępowania, a zwłaszcza:

1. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dokonaniu oceny dowodów w szczególności zeznań świadków i wyjaśnień samego powoda w sposób wybiórczy, w szczególności z pominięciem takich okoliczności faktycznych jak:

- doręczenie OWU powodowi przed zawarciem umowy, co przyznał sam powód,
- poinformowanie powoda o konsekwencjach przedwczesnego rozwiązania umowy oraz o ryzyku inwestycyjnym, co wynika wprost z zeznań świadków i załączonej dokumentacji,
- pominięcie kwestii związanych z zadawaniem przez powoda pytań, w związku z treścią OWU, których rzekomo nie rozumiał,
- poinformowanie powoda o opłatach należnych w związku z umową;

oraz wyciągnięciu błędnego wniosku, z faktu iż skoro osoba pośrednicząca przy zawarciu umowy z powodem znajdowała się na początku drogi zawodowej i przy wyjaśnianiu umowy posługiwała się wyłącznie OWU i materiałami sprzedażowymi, nie mogła wyjaśnić powodowi wątpliwości związanych z umową, które to naruszenie skutkowało uznaniem umowy za nieważną i sprzeczną z zasadami współżycia społecznego;

2. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na ustaleniu stanu faktycznego w sposób spreczny z zebrany materiał dowodowy, w szczególności poprzez nieuprawnione przyjęcie, iż:

- J. L. pośredniczący przy zawarciu umowy z powodem nie wyjaśnił powodowi w należyty sposób zasad działania umowy i nie uprzedził go, że może stracić wpłacone środki finansowe;
- powód nie został poinformowany jaka część wpłaconych przez niego pieniędzy będzie inwestowana,
- pozwany nie ujawnił powodowi zasad alokacji składek oraz sposobu pobierania opłat

a w konsekwencji uznanie umowy za nieważną i zasądzenie na rzecz powoda kwoty ponad pobraną opłatę likwidacyjną;

II. naruszenie prawa materialnego, a to:

1) art. 353¹ 1 k.c. w zw. z art. 58 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, iż zawarta pomiędzy stronami umowa jest spreczna z zasadami współżycia społecznego, gdyż:

a) całe ryzyko finansowe przerzucone jest na konsumenta; a pozwana pobierała opłaty nawet w sytuacji, gdy fundusze przynosiły straty;

- b)** pozwany nie zapewnił powodowi doradztwa inwestycyjnego;
- c)** konstrukcja umowy wykluczała wygenerowanie zysku;
- 2)** art. 65 § 1 i 2 k.c. poprzez błędną wykładnię postanowień umowy i przyjęcie jakoby:
 - a)** umowa w brzmieniu zawartym przez strony nie pozwalała wygenerować żadnego zysku;
 - b)** powód nie miał żadnego wpływu na zarządzanie swym kontem;
 - c)** strona pobierała jakiegokolwiek opłaty ponad te wymienione w OWU;
 - d)** różnica pomiędzy sumą wpłaconych składek a stanem rachunku powoda wynikająca z wahań cen kursowych jednostek funduszy stanowiła „opłatę pobieraną przez pozwanego”;
- 3)** art. 385¹ § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 385³ k.c. poprzez uznanie, iż skutkiem uznania klauzuli za abuzywną jest zwrot wszystkim wpłaconych przez powoda składek, a także poprzez dokonanie oceny OWU (w zakresie w jakim dotyczyła ona zaskarżonej kwoty) bez oparcia o brzmienie konkretnego postanowienia umowy.

Dodatkowo apelant z ostrożności procesowej sformułował jeszcze zarzut naruszenia art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 497 k.c. i art. 496 k.c. poprzez uznanie umowy za nieważną bez dokonania stosownych rozliczeń z udziałem biegłego i w konsekwencji naruszenie także art. 278 § 1 k.p.c. polegające na niepowołaniu biegłego w sytuacji uznania za nieważną umowy wzajemnej.

W konsekwencji opisanych zarzutów strona skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa oraz zwróciła się o zasądzenie od powoda na własną rzecz kosztów postępowania za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód zażądał jej oddalenia oraz przyznania zwrotu kosztów postępowania odwoławczego,

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna i jako taka zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że zgodnie z art. 378 § 1 k.p.c. Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, co – zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego – oznacza, że musi samodzielnie dokonać jurydycznej oceny dochodzonego żądania i skonfrontowania jej z zaskarżonym orzeczeniem oraz stojącymi za nim motywami. Mając na względzie cały zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy przyjmuje za własne ustalenia Sądu Rejonowego, czyniąc je podstawą swojego orzeczenia. W ocenie Sądu Okręgowego fakty wynikające z ustaleń Sądu Rejonowego, są wystarczające dla rozpoznania istoty niniejszej sprawy.

Na wstępie rozważań warto poświęcić kilka słów na temat charakteru i istoty umowy łączącej G. C. i Towarzystwo (...) S.A., która została podpisana przy aktywnym udziale agencji (...), ponieważ związane z tym kwestie determinowały kierunek i sposób osądzenia sprawy. Podkreślenia wymaga, że co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (tutaj produkt (...) sygnowany przez pozwanego ubezpieczyciela) uważana jest za umowę ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c. Immanentną cechą takiej umowy ubezpieczenia jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Zgodnie z nią, poprzez umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych – sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń – wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty

składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Przy takim ujęciu mamy więc do czynienia z

dualizmem regulacji, gdyż prawa i obowiązki stron składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z nieznanymi obowiązującym porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter. W związku z powyższym należy uznać, że badana umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie odpowiada żadnemu ustawowemu typowi umowy ubezpieczenia, co w konsekwencji oznacza, że jest umową nienazwaną (tak np. M. S., Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011). Przewidziane w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym, (które nie są wypłacane w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli), stanowi wiarygodność ubezpieczającego wobec ubezpieczyciela o wypłatę określonego świadczenia pieniężnego. W tym przypadku ubezpieczający uzyskuje własność znaków pieniężnych, co stanowi przysporzenie na jego rzecz. Świadczenia te są określane jako wykup całkowity i wykup częściowy. Są to świadczenia, które nie zostały zdefiniowane w przepisach prawa, a wynikają z treści umowy. Przyjmuje się, że wykup całkowity stanowi formę wypłaty wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym lub funduszach. Jest to suma pieniężna odpowiadająca wartości przeliczeniowej aktywów netto na wszystkie jednostki funduszu w jednym funduszu lub we wszystkich ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, w których jednostki posiada ubezpieczający. Jest to świadczenie jednorazowe zakładu ubezpieczeń. Realizacja obowiązku wypłaty tego świadczenia następuje poprzez wykup jednostek przez ubezpieczyciela. Sama operacja wykupu stanowi moment ustalenia obowiązku spełnienia świadczenia pieniężnego przez ubezpieczyciela, a wypłata należnej z tego tytułu kwoty pieniężnej następuje z reguły w późniejszym terminie. Kwota wypłacana osobie uprawnionej może być pomniejszona o opłatę z tytułu wykupu. Wypłata tego świadczenia powoduje co do zasady wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia. Trzeba jednak pamiętać, że to ubezpieczający lokuje swoje środki, a ubezpieczyciel zobowiązuje się jedynie do rozwinięcia działalności w określonym kierunku i do dołożenia ze swej strony starań koniecznych do tego, aby oznaczony cel mógł być osiągnięty, lecz nie zobowiązuje się, że cel ten zostanie zrealizowany. W tego rodzaju zobowiązaniach cel pozostaje poza ich treścią. Przez to ubezpieczający powinien mieć prawo decydowania o losie umowy. W rezultacie dysponentem co do trwania umowy i sposobu lokowania środków jest ubezpieczający. Do niego należy ocena, czy chce utrzymania polisy w mocy. Ubezpieczający nie może jawić się w roli proszącego, petenta, gdyż to jego pieniędzmi obraca kontrahent, a nie odwrotnie.

Powracając na grunt apelacji z pola widzenia nie może umknąć, że zgłoszone przez skarżącego uwagi i zastrzeżenia zostały ujęte w dwóch głównych podstawach zaskarżenia, wyrażających się obrazą prawa procesowego oraz naruszeniem prawa materialnego. Tak określony zakres zaskarżenia wymagał zatem odniesienia się najpierw do zarzutów naruszenia prawa procesowego. Warunkiem kontroli trafności oceny prawnej zawartej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jest bowiem uprzednie stwierdzenie, czy ocena ta została dokonana w oparciu o prawidłowo ustalony stan faktyczny. Na tym zaś gruncie chybnym jest zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykazą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Powstałe tutaj uchybienia muszą się zatem odnosić do reguł służących ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m. in. SN w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, opubl. baza prawna LEX nr 172176). Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Skarżący nie wykazał natomiast, że Sąd Rejonowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji

prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, przeprowadzając ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd I instancji uzasadnił, którym dowodom dał, a którym odmówił przymiotu wiarygodności, przestrzegając przy tym zasad logicznego rozumowania, a z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione wnioski. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie nosi znamion dowolności, jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego. Sąd Rejonowy nie dopuścił do naruszenia jakiegokolwiek przepisu wskazanego w środkach zaskarżenia. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w zakresie dokonanych ustaleń jest logiczny i wzajemnie spójny, zaś informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, a jako takie są w pełni wiarygodne.

Kompletność materiału dowodowego i uzasadnienia spowodowały, iż nie zachodziła konieczność uzupełnienia materiału, a tym bardziej przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Tym samym zarzuty naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. nie znajdują uzasadnienia.

W realiach kontrolowanej sprawy, biorąc pod uwagę całokształt okoliczności, zaaprobować należy tok rozumowania Sądu Rejonowego co do tego, że produkt finansowo – ubezpieczeniowy o nazwie (...) Program (...) został niewłaściwie zaprezentowany powodowi. Mianowicie pracownik firmy (...) J. L. podał klientowi G. C. niepełne i skrótowe informacje dotyczące istotnych cech oferowanego produktu, przy czym jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego wyroku, Sąd ustalił te fakty przede wszystkim na podstawie wyjaśnień samego powoda. Autor apelacji kwestionuje wiarygodność tego dowodu, podnosząc że powód jest osobą bezpośrednio zainteresowaną wynikiem procesu. Warto odnotować, iż w uzgodnieniach powoda z agentem ubezpieczeniowym nie uczestniczył nikt więcej, a tym samym bezpośrednimi dowodami w tym zakresie mogą być tylko relacje tych właśnie dwóch osób, niemniej jednak pozostały materiał dowodowy nie jest bez znaczenia przy ustalaniu tych faktów, w tym także przy ocenie wiarygodności i mocy dowodów bezpośrednich. Nie ulega wątpliwości, że zamiarem G. C. było osiągnięcie w toku postępowania zamierzonego celu, którym było – jak w przypadku każdej strony procesu – wygranie sprawy, jednak taka konstatacja nie może automatycznie podważać możliwości skorzystania przez Sąd z dowodu z jego wyjaśnień. Bardzo często w praktyce sądowej zdarza się, że istotne dla rozstrzygnięcia sprawy jest zdarzenie, w którym uczestniczyły tylko dwie osoby o przeciwstawnych później interesach procesowych. Nie oznacza to jednak, że ich relacje są bezwartościowe w kontekście oceny materiału dowodowego, a Sąd nie ma możliwości ustalenia stanu faktycznego w tym zakresie. Skarżący przede wszystkim mija się z prawdą twierdząc, że J. L. obszernie i wyczerpująco informował powoda o wszystkich zaletach i wadach funduszu kapitałowego. Ze zgromadzonego materiału wynika, że podczas spotkań przed zawarciem umowy rozmawiał on z klientem o jego oczekiwaniach co do rodzaju oferowanego produktu, wyjaśniał na czym polega istota tego produktu, oraz przedstawiał materiały dodatkowe. Od razu podkreślić jednak trzeba, iż te informacje były udzielane wrywkowo oraz przy zróżnicowanym rozłożeniu akcentów. Mianowicie doradca przede wszystkim zapewniał zainteresowanego, że produkt jest bezpieczny, skupiając tym samym swoją uwagę na spodziewanych zyskach oraz gwarantowanej ochronie wpłaconego kapitału. Wersja ta w pełni zaś koreluje z wyjaśnieniami powoda, który był przekonany, że wpłacane przez niego środki w całości będą pracować na zysk. Z kolei dość enigmatycznie i oględnie potraktowano tak ważne kwestie jak rozdział składek w kontekście ich alokacji oraz ich zwrot zwłaszcza w razie wcześniejszego zakończenia umowy. Zawarta zatem w apelacji myśl przewodnia sprowadzającą się do tego, że J. L. nie mógł podać G. C. błędnych informacji, bo oszukiwanie klientów jest niedopuszczalne i nieopłacalne, wydaje się pozostawać oględnie mówiąc, w niezgodzie z doświadczeniem życiowym. Z praktyki sądowej wynika, że od czasu do czasu zdarzają się jednak sytuacje, w których ludzie dopuszczają się zachowań, których dopuścić się nie powinni byli. Nie ulega więc wątpliwości, że w interesie pracownika agencji ubezpieczeniowej – którego wynagrodzenie z pewnością zależało od ilości zawartych umów – było przedstawienie oferty w sposób niekoniecznie w pełni zgodny z rzeczywistością, za to mogący zachęcić klienta do nabycia produktu i nie jest tajemnicą, że tego rodzaju sytuacje zdarzają się relatywnie często i to nie tylko u podmiotów prowadzących działalność w sektorze finansowym. W toku doradztwa agent szczególnie eksponował więc korzyści i profity, posługując się sformułowaniami o gwarancji stuprocentowej ochrony wpłaconego kapitału, natomiast kwestie związane z inwestycją ryzyka sprowadzał do niezwykle ogólnikowych zastrzeżeń, bądź też w ogóle pomijał, gdy tymczasem rzeczywista sytuacja przedstawiała się zupełnie inaczej, a mianowicie ostatecznie osiągnięty wynik finansowy inwestowania kapitału pochodzącego ze składek zależał wyłącznie od powodzenia inwestycji. Bez wątpienia nie ma nic wspólnego z gwarancją ochrony kapitału

– a więc zapewnieniem klienta o całkowitym zwrocie wpłaconych kwot po zakończeniu umowy – taki stan rzeczy, w którym zwrot świadczenia w pełnym rozmiarze uzależniony jest w rzeczywistości od przyszłych i niezależnych w znacznej mierze od kontrahenta okoliczności, a inaczej mówiąc, od zmiennego powodzenia w inwestycjach. Mimo, że niepewność efektu operowania kapitałem skutkująca ewentualnością poniesienia straty (ryzyko inwestycyjne) jest w zasadzie przeciwieństwem gwarancji czy też ochrony 100% zainwestowanego kapitału, to jednak agent

nie wahał się przy opisywaniu oferowanego produktu łączyć ze sobą tych pojęć, nie wyjaśniając jednocześnie w sposób klarowny swoich intencji co do tego, jakie znaczenie nadaje takiemu wewnętrznemu sprzeczemu sformułowaniu. W żaden sposób nie zmieniają tej oceny dezinformacyjnych praktyk przedstawiciela ubezpieczyciela inne sformułowania zawarte w treści powołanych dokumentów, które skarżący powołuje w swojej apelacji. Odnosząc się dalej do znajdujących się w aktach dokumentów (zwłaszcza deklaracja przystąpienia, OWU, Regulamin), których niewzięcie pod uwagę przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy i przy ocenie innych dowodów zarzuca skarżący, zauważenia wymaga, że były to standardowe materiały informacyjne i wzorce umowne, którymi posługiwał się przedsiębiorca w kontaktach z konsumentami. Dodać ponadto należy, że chybione są wywody apelującego dotyczące dania prymatu prezentacji sprzedażowej, z pominięciem dokumentacji źródłowej.

Podsumowując ten fragment wyводу, stwierdzić należy, że Sąd Rejonowy podolał swojemu zadaniu. Po wszechstronnym rozważeniu całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd trafnie nadał walor wiarygodności zeznaniom powoda, w szczególności dotyczącym nierzetelnego przekazywania mu informacji o istotnych cechach nabywanego produktu, polegającego na eksponowaniu nieprawdziwych danych o tych jego cechach, które potencjalnie mogłyby zachęcić klienta do jego zakupu, kosztem wiadomości o nieodłącznym od ewentualnych korzyści ryzyku poniesienia straty. Nie można przecież tracić z pola widzenia, że powód jako konsument był słabszą stroną umowy i wymagał objęcia go ochroną, szczególnie w realiach rozpoznawanej sprawy. Wzorec przeciętnego konsumenta, należycie poinformowanego i uważnego musi zaś być definiowany w odniesieniu do konkretnej sprawy i okoliczności zawieranej umowy (por. wyrok SN z dnia 11 lipca 2002 r., I CKN 1319/00, opubl. OSNC Nr 5/2003 poz. 73). Wobec braku w zgromadzonym materiale dowodów, które rzeczywiście podważałyby wersję powoda, zgodzić się zatem trzeba z oceną tego dowodu dokonaną przez Sąd meriti. Z drugiej strony dla porządku trzeba odnotować, iż skarżący nie bez racji argumentował, iż powodowi przekazano Ogólne Warunki Ubezpieczenia, w których zamieszczono rodzaj i taryfikator pobieranych opłat. Dzięki temu powód mógł się zapoznać z jego treścią i miał czas na rozważenie wszystkich konsekwencji wynikających z zawarcia umowy, w tym również tych finansowych związanych z koniecznością pokrycia zastrzeżonych opłat. Można więc przyjąć, że wszelkie postanowienia kształtujące stosunek umowny stron były powodowi znane i na brzmienie każdego postanowienia wyraził zgodę składając stosowne oświadczenie. Ta okoliczność stanowiąca częściowe wypełnienie obowiązków notyfikacyjnych miała zaś kluczowe znaczenie dla osądu zgłoszonego roszczenia, gdyż tak naprawdę kwotowo ograniczała jego zakres właśnie poprzez przyzmat poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów.

Co do meritum zgodzić się bowiem wypada z apelantem, iż Sąd Rejonowy błędnie zdyskwalifikował całą umowę. Poza dyskusją pozostawało jedynie to, iż Towarzystwo (...) nie mogło zatrzymać opłaty likwidacyjnej w wysokości 4.668 zł, która tym samym podlegała zwrotowi na rzecz G. C.. Tego elementu roszczenia skarżący nawet nie zakwestionował. Jego słuszny sprzeciw wzbudziło natomiast zasądzenie dalszej kwoty 3.588,47 zł, stanowiącej wartość kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w toku realizacji umowy. Popełnione w tej materii przez Sąd Rejonowy uchybienie polegało na zastosowaniu zbyt daleko idącej sankcji w postaci nieważności całej umowy w oparciu o art. 58 § 2 k.c. Jednocześnie na tej płaszczyźnie Sąd nie zachował konsekwencji, albowiem następnie badał wspomnianą klauzulę dotyczącą opłaty likwidacyjnej poprzez przyzmat art. 385¹ k.c., nadając jej piętno abuzywności.

Gwoli przypomnienia przewidziana w art. 58 k.c. nieważność bezwzględna jest najdalej idącą sankcją wadliwości czynności prawnej, powodującą, że dokonana czynność prawna nie wywołuje skutków prawnych zamierzonych przez strony. Innymi słowy, czynność ta nie wywołuje skutków prawnych z mocy prawa (ipso iure) i to od chwili jej dokonania (ab initio). Z kolei charakter prawny wzorca umownego wynika z kwalifikowanej formy i treści oświadczenie woli podlegające temu szczególnemu reżimowi prawnemu. Oświadczenie takie kształtujące poza

uzgodnieniem stron treść stosunku prawnego (czyli *ex lege*) wynikającego z umowy zawartej przy użyciu wzorca. Sankcją za nieprawidłowe posługiwanie wzorcem przez proponenta tu stronę pozwaną, jest fakt nie związania postanowieniem wzorca adherenta tu powoda w całości – sankcja bezskuteczności wzorca *ex lege* i *ex tunc*. Zaznaczenia wymaga jednak, że eliminacja ze stosunku prawnego postanowień uznanych za abuzywne nie prowadzi do zniweczenia całego stosunku prawnego, nawet gdyby z okoliczności sprawy wynikało, że bez tych postanowień umowa nie zostałaby zawarta (zob. wyrok SN z dnia 21 lutego 2013 r., I CSK 408/12, opubl. OSNC Nr 11/2013 poz. 127). Mianowicie przepis art. 385¹ k.c. nie przewiduje, by na miejsce takiego postanowienia wchodziło inne, a nie następuje również upadek całej umowy. Wynika to z relacji między art. 58 § 3 k.c. a art. 385¹ § 2 k.c., który jako przepis późniejszy i szczególny w stosunku do art. 58 § 3 k.c. wyłącza jego zastosowanie, ustanawiając w sytuacji określonej w jego § 1 zasadę zachowania mocy wiążącej umowy. Idąc dalej warto też wspomnieć, iż Sąd I instancji nie ma racji twierdząc, że pojęcia zasad współzycia społecznego z art. 58 k.c. i dobrych obyczajów z art. 385¹ k.c. są tożsame, ponieważ mimo wielu punktów wspólnych, co najwyżej się krzyżują (tak np. A. Olejniczak, Z. Radwański, Zobowiązania – część ogólna, Warszawa 2016, Nb 452; R. Trzaskowski, Granice kształtowania treści i celu umów obligacyjnych, Kraków 2005, s. 459; M. Skory, Klauzule abuzywne w polskim prawie ochrony konsumenta, Kraków, s. 154). Takie samo stanowisko wyrażone zostało np. w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2013 r., (I CSK 651/12, opubl. OSNC Nr 7-8/2014 poz. 76). Kwestia zbiegu sankcji nieważności bezwzględnej z bezskutecznością (brakiem związania klauzulą) była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego. Zgodnie zaś z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2011 r. (III CZP 119/00, opubl. OSNCP Nr 9/2011 poz. 95) nieważne postanowienie umowne nie może podlegać ocenie z punktu widzenia swojej abuzywności, gdyż jako nieważne nie istnieje: „nie ma zatem potrzeby wszczynania postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, skoro od początku jest ono nieważne. Pogląd ten zyskał aprobatę zarówno w orzecznictwie Sądu Najwyższego (zob. np. wyrok SN z dnia 20 stycznia 2011 r. (I CSK 218/10, opubl. MoP Nr (...) s. 99) oraz w orzecznictwie sądów powszechnych (zob. np. wyroki Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 listopada 2012 r., VI ACa 824/12, opubl. baza prawna L.; z dnia 26 marca 2014 r., VI ACa 1086/13, opubl. baza prawna L. i z dnia 11 lipca 2017 r., VI ACa 461/16, opubl. baza prawna L.). Niniejszy Sąd odwoławczy również podziela to stanowisko, jako mające oparcie w przepisach i zasadach prawa cywilnego.

Transponując powyższe na realia kontrolowanej sprawy okazuje się zatem, iż Sąd I instancji rzeczywiście mógł w pierwszym rzędzie ocenić, czy umowa ubezpieczenia z funduszem kapitałowym jest sprzeczna z zasadami współzycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.) i czy na tej podstawie na uwzględnienie zasługuje roszczenie powoda o zasądzenie dochodzonej kwoty pieniężnej. W rachubę nie wchodziło już natomiast badanie poszczególnych postanowień umowy w kontekście abuzywności. Co prawda, przytoczone orzecznictwo odnosi się wprost do wzajemnej relacji art. 58 § 1 k.c. i art. 385¹ k.c., jednak tę samą zasadę należy odnieść do relacji art. 58 § 2 k.c. i art. 385¹ k.c. Istotna jest bowiem wzajemna zależność sankcji nieważności postanowienia umownego a jego abuzywności, a bez znaczenia pozostaje przyczyna nieważności tego postanowienia. Niezależnie bowiem czy konkretna klauzula umowna jest nieważna jako sprzeczna z przepisem bezwzględnie obowiązującym, czy jako sprzeczna z zasadami współzycia społecznego, skutek jest tożsamy. Takie postanowienie umowne nie wywołuje żadnych skutków prawnych od momentu zawarcia umowy, a kwestią pozostaje ustalenie, czy w związku z tym umowa jest ważna. Identycznie rozumie się to zagadnienie w doktrynie prawa unijnego, gdzie akcentuje się, że nieważność postanowienia umownego nie oznacza automatycznie nieważności umowy w obrocie z konsumentem. W takiej sytuacji bowiem zastosowanie będzie miał zwykle art. 58 § 3 k.c., statuujący ważność umowy w pozostałej części, z wyłączeniem nieważnego postanowienia umownego. Jeżeli więc postanowienie narusza zasady współzycia społecznego, nie może być rozpatrywane jako klauzula abuzywną, skoro jest nieważne z mocy prawa. A. może być rozpatrywana jedynie w odniesieniu do takiej klauzuli umownej, która istnieje w obrocie gospodarczym, a więc jest ważna, tyle że z określonych przyczyn nie wiąże konsumenta. Innymi słowy, sankcja nieważności, także z powodu naruszenia zasad współzycia społecznego, oznacza, że żadna ze stron umowy nie może wywodzić skutków prawnych z określonego postanowienia umownego w żadnym układzie podmiotowym. W ten schemat niestety nie wpisywało się działanie Sądu Rejonowego, co było wymiernym uchybieniem podlegającym wytknięciu. Zdaniem Sądu Okręgowego postępowanie dowodowe nie wykazało dostatecznie, że umowa jest nieważna w całości, ponieważ przykładowo nie zaistniały chociażby żadne wady oświadczenia woli. Z kolei ogólne powołanie się na art. 58 k.c. nie mogło skutkować uznaniem nieważności całego stosunku prawnego łączącego strony.

Natomiast jak już wyżej to zasygnalizowano w toku postępowania bezsprzecznie tylko ustalono, że charakter niedozwolonej klauzuli umownej miał zapis traktujący o opłacie likwidacyjnej. A. tego rozwiązania, wbrew odmiennym twierdzeniom Sądu, nie wpływała jednak w negatywny sposób na pozostałe elementy kosztotwórcze, w tym także opłaty zastrzeżone w O.W.U. Jak wskazał Sąd Najwyższy w jednym ze swoich orzeczeń przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku przedwczesnego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (tak SN w wyroku z dnia 19 marca 2007 r., III SK 21/06, opubl. OSNP Nr 11-12/2008 poz. 181). Uzasadnieniem prawnym dla pobieranych opłat nie może być tylko to, że wypłaty takie powodują powstanie kosztów po stronie instytucji, gdy koszty te nie zostały odpowiednio skalkulowane. Również wynagrodzenie pozwanego winno pozostawać w proporcji do zapewnianych przez niego świadczeń w zakresie pomnażania deponowanego kapitału. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r., VI ACa 458/12, opubl. baza prawna LEX nr 1240299). Przy takim zatem ujęciu zakłady ubezpieczeń, jako podmioty prowadzące działalność gospodarczą, co do zasady mają prawo do pokrywania kosztów ze składek ubezpieczeniowych. Niniejszy Sąd też nie podważa uprawnienia ubezpieczyciela do kompensowania poczynionych nakładów, jak również do uwzględniania ryzyka poniesienia strat, w przypadku wcześniejszej rezygnacji konsumenta z usługi, poprzez odpowiednie uwzględnienie wysokości poszczególnych opłat, pobieranych w czasie trwania umowy z wpłacanych przez konsumenta składek. Takie uprawnienie płynie zresztą wprost z unormowań prawnych, którym podlegającą ubezpieczyciele, co jak się zdaje całkowicie umknęło uwadze Sądu. Po pierwsze zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 nieobowiązującej już ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124 z 2003 r. poz. 1151) wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego; składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewniać wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Po drugie w myśl art. 153 tejże ustawy zakład ubezpieczeń był obowiązany do lokowania środków finansowych w taki sposób, aby uwzględniając rodzaj i strukturę prowadzonych ubezpieczeń osiągnąć jak największy stopień bezpieczeństwa i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków. Obecnie odpowiednikami tych przepisów są art. 33 oraz 276 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 381). Niebagatelne znaczenie mają też akty prawne niższego rzędu. Wśród nich na czele wysuwa się rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226 z 2009 r. poz. 1825) zastąpione analogicznym rozporządzeniem z dnia 12 kwietnia 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 562), gdzie obszernie i szczegółowo wyłożono poszczególne kategorie kosztów powstających po stronie ubezpieczyciela. Z posiadanej przez Sąd Okręgowy wiedzy wynika, iż z wnoszonych przez ubezpieczających składek finansowane są koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia (koszty akwizycji), obejmujące koszty bezpośrednie, w tym prowizje agentów, wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją, koszty wystawiania polis i włączania umowy do portfela, a także koszty pośrednie, w tym przypadające na daną umowę ubezpieczenia koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych oraz koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis. Ponadto każdą umowę ubezpieczenia obciążają także koszty likwidacji szkód i windykacji regresów, koszty działalności lokacyjnej (w tym koszty zarządzania lokatami, prowizje bankowe i prowizje towarzystw funduszy inwestycyjnych) oraz koszty administracyjne związane z inkasem składek, zarządzaniem portfelem umów ubezpieczenia, umów reasekuracji oraz ogólnym zarządzaniem zakładem ubezpieczeń. Od razu należy przy tym wskazać, że nawet w sytuacji, gdyby umowa wiążąca strony nie przewidywała opłaty za wykup całkowity, to i tak firma (...) nie byłaby pozbawiona możliwości pokrycia kosztów poniesionych przez siebie w związku z realizacją umowy. Mianowicie to właśnie OWU w § 18 przewidywały szereg opłat, które zapobiegały powstaniu straty po stronie pozwanej. Takie opłaty jak: opłata wstępna, administracyjna, za zarządzanie, transakcyjna i inne skutecznie chroniły interes ubezpieczyciela na wypadek zaistnienia nagłych sytuacji, takich jak np. przedwczesne rozwiązanie umowy przez konsumenta. Podkreślenia wymaga nadto fakt, że powód nie miał możliwości wpływania na wysokość tych opłat, podobnie jak na wysokość przysługującego pozwanemu wynagrodzenia prowizyjnego. Analizując te opłaty trzeba je potraktować jako instrument za pomocą którego ubezpieczyciel dążył do minimalizacji własnego ryzyka poniesienia strat. Podobne ryzyko spoczywało także na powodzie wskutek podjęcia decyzji o alokacji środków

finansowych. Zrozumiałym jest przecież, że przy długotrwałych stosunkach typu kapitałowego lub inwestycyjnego, zakład ubezpieczeń żywotnie pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, stąd też mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym. Mimo tego, przy uwzględnieniu w miarę zbliżonego rozkładu ryzyka, wcześniejsze rozwiązanie umowy przez powoda bynajmniej nie oznaczało dla pozwanego konieczności poniesienia kosztów, które mógłby sobie zrekompensować tylko wówczas, gdyby umowa wiązała strony przez cały okres, na który została zawarta. Wskazane wyżej opłaty pobrane przez pozwanego w pełni zabezpieczały interesy ubezpieczyciela w tym zakresie. Z kolei efekty postępowania dowodowego pozwalają na wyprowadzenie wniosku, że powód był informowany o tych kosztach, gdyż zostały one precyzyjnie ujęte w OWU i taryfikatorze opłat, które to dokumenty powód otrzymał. Jednocześnie te akurat koszty i opłaty odpowiadały wymogowi transparentności, ponieważ zostały one jasno zdefiniowane i określone w sposób umożliwiający weryfikowalność ich wyliczenia. W realiach faktycznych niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż ubezpieczyciel wykazał, że podawana przez niego kwota na ogólnym poziomie 3.588,47 zł rzeczywiście została wydatkowana na cele związane z obsługą umowy. Koszty działalności strony pozwanej były zaś pokrywane sukcesywnie w toku realizacji umowy. Poza tym warto zaznaczyć, iż periodicznie pobierano opłaty o stosunkowo niskich wartościach, wobec czego jawiły się one jako umiarkowane i nie mające aż tak dużego znaczenia w kontekście wartości rachunku. Odzwierciedleniem tego są przedstawione potwierdzenia stanu rachunku ubezpieczającego powoda wskazujące na to, że od poszczególnych składek w kwocie po 400 zł miesięcznie odliczano opłatę administracyjną w wysokości 11,50 zł, opłatę za ryzyko w przedziale 0,01 zł – 0,32 zł i opłatę za zarządzanie w granicach od 0,79 zł do 15,05 zł. Tym samym wartość środków zatrzymanych przez pozwanego, zrelatywizowana ułamkowo wyłącznie do wartości środków zgromadzonych przez konsumenta w czasie obowiązywania umowy pozostaje w realnym powiązaniu z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela kosztami danej umowy. W konsekwencji uzasadnione było zatem obciążenie ubezpieczonego opłatami dodatkowymi ze środków zgromadzonych przez niego w celu oszczędzania i inwestowania.

Reasumując w ogólnym rozrachunku istniejące po stronie pozwanego ubezpieczyciela, jako podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, prawa do pokrycia kosztów ze składek ubezpieczeniowych oraz czerpania zysków sprzeciwiało się zakwalifikowaniu takowych działań, zarówno jako nieważnych wedle art. 58 § 2 k.c., jak i abuzywnych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. ze skutkiem opisanym w art. 385¹ § 2 k.c.

Z powyższych względów kontrolowane orzeczenie jako wadliwe nie mogło się ostać w obrocie prawnym dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. dokonał jego zmiany. Poczyniona w **pkt I.1** ingerencja polegała zaś na obniżeniu zasądzonej należności do pułapu 4.668 zł, stanowiącego równowartość niesłusznie zatrzymanej opłaty likwidacyjnej wyczerpującej znamiona niedozwolonej klauzuli umownej.

Ponad przyznaną kwotę powództwo nie było już zasadne, dlatego też w pozostałym zakresie czyli do kwoty 3.588,47 zł nastąpiło jego oddalenie, o czym orzeczono w **pkt I.2**

Modyfikacja głównego rozstrzygnięcia skutkowałą również koniecznością zmiany orzeczenia o kosztach postępowania pierwszo-instancyjnego. Z dochodzonego pierwotnie roszczenia ostała się nieco ponad połowa, wobec czego w pkt **pkt I.3** zastosowano art. 100 zd. 1 k.p.c. traktujący o wzajemnym zniesieniu między stronami kosztów procesu.

Natomiast o kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono w **pkt II** wedle zasady odpowiedzialności za wynik postępowania w danej instancji, statuowanej przez art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. W imieniu strony pozwanej występował fachowy pełnomocnik w osobie adwokata, dlatego też jedynymi realnymi wydatkami strony popierającej apelację były opłata od apelacji w kwocie 180 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w wysokości 450 zł, które tym samym należało zasądzić od przegranego powoda. Dla ustalenia wysokości wynagrodzenia pełnomocnika decydujące znaczenie miał § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800).