

Sygn. akt **V Ca 1846/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Bogusława Jarmołowicz-Łochańska (spr.)
Sędziowie:	SSO Joanna Wiśniewska-Sadomska SSO Aleksandra Łaczyńska-Mendakiewicz
Protokolant:	st. sekr. sąd. Aneta Obcowska

po rozpoznaniu w dniu 7 kwietnia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. A.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie

z dnia 2 czerwca 2016 r., sygn. akt II C 26/16

- 1. zmienia zaskarżony wyrok, w ten sposób, że powództwo oddala i zasądza od A. A. na rzecz (...) S.A. (...) w W. kwotę 4.800 (cztery tysiące osiemset) złotych tytułem zwrotu zastępstwa procesowego;**
- 2. zasądza od A. A. na rzecz (...) S.A. (...) w W. kwotę 2.400 (dwa czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.**

Sygn. akt V Ca 1846/16

UZASADNIENIE

A. A. wniósł o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 13.834,19 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 26 marca 2015r. do dnia zapłaty oraz z kosztami procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzonej polisą

o numerze (...) pozwany dokonał wypłaty Świadczenia Wykupu. Wskazał, że na dzień rozwiązania umowy wartość tzw. części bazowej rachunku powoda wynosiła 14.116,52 zł, a pozwany w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania dokonał wypłaty Świadczenia Wykupu w kwocie 282,33 zł.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą
w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu.

Wyrokiem z 2 czerwca 2016r. Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej kwotę 13.834,19 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 25 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty,
w pozostałym zakresie oddalił powództwo i zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.509 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i ocenę prawną:

Strony zawarły dniu 21 stycznia 2014r. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną polisą nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 21 stycznia 2014r., a koniec – na dzień 20 stycznia 2044r. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia wskazano wartość rachunku na koniec okresu ubezpieczenia, a jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości rachunku polisowego powiększoną o kwotę równą 10% wartości tzw. części bazowej rachunku albo kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu. W umowie określono składkę regularną na poziomie 12.000 zł, opłacaną rocznie. Jako uposażonego wymieniono osobę wskazaną we wniosku o zawarcie umowy. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...) oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...). W dniu 4 lutego 2014r. powód potwierdził odbiór polisy. Od stycznia 2014r. pozwana przekazywała agentowi (...) Sp. z o.o.) prowizję z tytułu zawartej z powodem umowy ubezpieczenia potwierdzonej w/w polisą.

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 25 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wpłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy.

Ust. 5 w/w paragrafu stanowił, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane

z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w pkt 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Tabela z pkt 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu na 2% - w przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 1. lub 2. roku trwania umowy.

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 7 marca 2015r. wskutek niezapłacenia przez powoda składki regularnej.

Na dzień rozwiązania umowy wartość wpłaconych przez powoda składek regularnych wyniosła 12.000 zł, a wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda wyniosła 14.116,52 zł. Pozwana dokonała wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości 282,33 zł, zatrzymując kwotę 13.834,19 zł

Pismem z 13 sierpnia 2015r., doręczonym pozwanej w dniu 17 sierpnia 2015r., powód wezwał pozwaną do zwrotu zatrzymanej kwoty w terminie 7 dni pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny na podstawie przedstawionych do dokumentów, które uznał za wiarygodne i oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, albowiem nie miał on istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji w przeważającej części uwzględnił powództwo.

Sąd Rejonowy wskazał, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Podkreślił, że integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) (OWU) - wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał, a bezsporne było otrzymanie przez powoda OWU przed zawarciem umowy – powód tego nie kwestionował, nadto otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdził on własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

Sąd Rejonowy oceniał, czy kwestionowane postanowienia umowne spełniają przesłanki niedozwolonego postanowienia umownego z art. 385¹k.c. i uznał, że zostały one spełnione.

Sąd rozpoznający sprawę wskazał, że w okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwaną) z konsumentem (powodem) oraz że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła.

W ocenie Sądu pierwszej instancji w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Sąd Rejonowy wskazał, że wypłata Świadczenia Wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 12.000 zł rocznie.

Zdaniem sądu rozpoznającego sprawę przyjęcie, że w niniejszej sprawie Świadczenie Wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron, oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty Świadczenia Wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie

wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

Ponadto Sąd Rejonowy wskazał, że Świadczenie Wykupu pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta. Na powyższe uwagę zwracał również pełnomocnik powoda, wskazując na podobieństwo do opłaty likwidacyjnej.

Ubocznie Sąd pierwszej instancji wskazał, że nawet jeśliby przyjąć, iż Świadczenie Wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja Świadczenia Wykupu zawarta w § 2 pkt 25 w zw. z § 24 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z pkt 15 załącznika nr 1 i w oparciu o zawartą w załączniku nr 1 tabelę odwołującą się ponadto do definicji wskazanych w § 2 pkt 3, 4, 12, 20, 25, 33 i 34 OWU jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Zdaniem Sądu Rejonowego określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (pkt 15) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 4 ust. 3 i § 24 ust. 5-6 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Sąd pierwszej instancji uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda Świadczenie Wykupu wyniosło 282,33 zł, a zatem pozwana zatrzymała 98% środków znajdujących się na rachunku polisy, mimo że powód wpłacił tytułem składek kwotę 12.000 zł.

Ponadto Sąd Rejonowy wskazał, że takie ukształtowanie wysokości Świadczenia Wykupu, a tym samym zatrzymania części Wartości Części Bazowej Rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji nie sposób również podzielić poglądu pozwanej, że wypłata Świadczenia Wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń, jak stanowi § 10 ust. 5 OWU.

Sąd rozpoznający sprawę wskazał na brzmienie § 25 OWU, z którego wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, od aktywów, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Odnośnie stanowiska pozwanej, że poniosła wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego, Sąd Rejonowy wskazał, że są to koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwaną, by przekonać powoda do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z

ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanej, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy.

W ocenie Sądu pierwszej instancji tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwana w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciąży ubezpieczonego, bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia.

Zdaniem Sądu Rejonowego brak było podstaw do zastosowania art. 18 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm. – ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 r.), albowiem przywołany przez pozwaną przepis odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna.

W ocenie sądu rozpoznającego sprawę nietrafne jest również powoływanie przez pozwaną na rozporządzenie Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1925), albowiem mają one charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń.

Sąd Rejonowy, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 98% Wartości Części Bazowej Rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Odnosnie zarzutu zużycia wzbogacenia Sąd Rejonowy wskazał, że podziela stanowisko, że nie można mówić o odpadnięciu wzbogacenia, jeżeli wzbogacony zużył wprawdzie przedmiot wzbogacenia, lecz w ten sposób zaoszczędził sobie wydatku, który w przeciwnym razie zmuszony byłby pokryć ze swego majątku; wzbogacenie istnieje wtedy nadal w wysokości wartości owego nieuniknionego wydatku (zob. uchwała 7 sędziów SN z dnia 25 kwietnia 1996r., III CZP 153/95). Pozwana w zamian za wypłatę prowizji na rzecz pośrednika uzyskała wymierną korzyść – pośrednik bowiem wyszukał dla niej klienta i zawarł z nim umowę, a koszty prowizji pośrednika, co sama pozwana przyznała w odpowiedzi na pozew, początkowo pokryte ze środków pozwanej, ostatecznie zostały przerzucone na powoda.

Sąd Rejonowy odnotował, że w niniejszej sprawie wartość polisy wynosiła 14.116,52 zł. Z uwagi na fakt, że pozwana zatrzymała kwotę 13.834,19 zł (14.116,52 zł – 282,33 zł = 13.834,19 zł) na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne, to skoro odpadła podstawa prawna dla takiego działania (zatrzymania przez pozwaną kwoty 13.834,19 zł), to w takiej części pozwana bezpodstawnie się wzbogaciła względem powoda.

W ocenie Sądu pierwszej instancji na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. należało zatem zasądzić zatrzymaną nienależnie kwotę od pozwanej na rzecz powoda.

O odsetkach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c., zasądzając je od 25 sierpnia 2015 r., a zatem od dnia następnego po upływie 7-dniowego terminu wyznaczonego przez powoda pozwanej w wezwaniu do zapłaty. Pozwana odebrała wezwanie do zapłaty w dniu 17 sierpnia 2015 r., co jest bezsporne, zostało bowiem przez nią wprost przyznane w odpowiedzi na pozew. Z uwagi na powyższe żądanie zapłaty odsetek ustawowych za okres wcześniejszy niż od 25 sierpnia 2015 r. podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015, poz. 1804).

Od powyższego wyroku apelację wniósł pozwany, zaskarżając go w zakresie uwzględniającym powództwo, co do kwoty 13.834,19 zł wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty liczonymi od 25 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj. art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez: niedopuszczenie i nieprzeprowadzenie zgłoszonego przez pozwanego w odpowiedzi na pozew dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu wiedzy aktuarialnej, pomimo, iż przedmiotem tego dowodu były fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, tj. precyzyjne wykazanie wysokości rzeczywistych i bezpośrednich kosztów, które poniósł pozwany w związku z umową ubezpieczenia zawartą między stronami sporu oraz potwierdzenie, że koszty te w momencie sprzedaży produktu ubezpieczeniowego w żaden sposób nie są pokryte przez opłaty początkowe, które ponosi klient, gdyż w tym produkcie nie ma żadnych opłat początkowych, co ma istotne znaczenie dla oceny, czy postanowienia Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) „OWU”), dotyczące Świadczenia Wykupu stanowią klauzulę niedozwoloną;

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1 k.c., przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że kwestionowane postanowienia wzorca umowy nie określają jednoznacznie głównych świadczeń stron, podczas gdy Świadczenie Wykupu określone w OWU stanowi jedno z głównych świadczeń ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i zostało sformułowane w OWU w sposób jednoznaczny;

3. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1 k.c., poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że stosowanie przez pozwanego postanowień OWU, odnoszących się do Świadczenia Wykupu sprzeczne jest z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumentów;

4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385² k.c. w zw. z art. 353¹ k.c., poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na pominięciu, w ramach dokonywanej oceny zgodności zakwestionowanego postanowienia wzorca umowy z dobrymi obyczajami, istotnych okoliczności związanych ze szczególnym charakterem (naturą) stosunku prawnego wynikającego z treści wzorca umowy, z którym zgodne były zarówno treść, jak i cel kwestionowanego postanowienia wzorca;

5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 386³ pkt 4, 12, 13, 16 i 17 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie, co doprowadziło m. in. do błędnego ustalenia przez Sąd I instancji, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi nakłada na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego;

6. naruszenia prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy normy wyrażone w tym przepisie określają zasady ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych, a w konsekwencji wysokości świadczeń z umowy ubezpieczenia.

W konkluzji wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w części, poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała ostatecznie na uwzględnienie aczkolwiek zdecydowana część postawionych w niej zarzutów nie zasługuje na podzielenie. Sąd Okręgowy poza tym podzielił w zdecydowanej części ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji oraz w przeważającej części dokonał na ich podstawie ocenę prawną i na podstawie art. 382k.pc. przyjmuje za własne co czyni zbędnym ich powielanie.

Wbrew zarzutom apelacji Sąd Odwoławczy nie dopatrywał 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 wniosku 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.

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 i znajdowała osadzenie w zaferowanych przez strony dokumentach, w tym treści umowy i załącznikach do niej. 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. Sąd Okręgowy zauważa przy tym, iż 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 dalszej kolejności wskazać należy, iż z przyczyn natury formalnej nie może odnieść spodziewanego przez stronę skarżącą skutku sformułowanego w apelacji zarzut naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 227 i 217 k.p.c. k.p.c.***

poprzez oddalenie wniosków dowodowych zgłoszonych w odpowiedzi na pozew w tym dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu akuariatu. Postanowienie Sądu Rejonowego o oddaleniu ww. wniosków dowodowych, wydane na rozprawie 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). W przedmiotowej sprawie profesjonalny pełnomocnik skarżącej takiego wniosku w trybie art. 380 k.p.c. nie sformułował,

mimo zgłoszonego zarzutu w trybie art. 162k.p.c. wobec czego utracił możliwość kontroli instancyjnej postanowienia o oddaleniu zawnioskowanych dowodów.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów naruszenia prawa materialnego, wskazać należy, że w przedmiotowej sprawie nie doszło do naruszenia 18 ust. 1 i 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przepis ten dotyczy ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych w sposób uwzględniający wymóg opłacalności działalności. Jest to przepis skierowany wyłącznie do zakładu ubezpieczeń. To jego obowiązkiem jest takie skonstruowanie składki, aby wymóg rentowności spełnić. Z przepisu tego nie wynika jednak, że określenie wysokości składki może być dokonany w sposób naruszający prawa konsumenta, który nie ma wpływu na racjonalność wydatków związanych z dystrybuowaniem produktu. Oczywistym jest też, że przepis ten dotyczy składek, a nie możliwości potrącania ze środków zgromadzonych na koncie konsumenta kosztów własnej działalności, które nota bene przy rozumieniu tego przepisu przez skarżącego zwalniają go od obowiązku minimalizacji tych kosztów (w sytuacji gdy zakłada się, że koszty poniesie konsument, wyłączone są mechanizmy rynkowe pomiędzy twórcą produktu a jego dystrybutorem). Za częściowo częściowo trafne nie jest trafne powoływanie się przez stronę pozwaną na naruszenie art. 385¹ §1k.c. Wywody składającego środek zaskarżenia w zakresie naruszenia wymienionego przepisu stanowią wyłącznie polemikę ze szczegółowymi rozważaniami Sądu Rejonowego, które Sąd Odwoławczy całkowicie podziela.

Sąd Okręgowy wskazuje, że aprobuje także w części ocenę prawną dochodzonego pozewem roszczenia dokonaną przez ten Sąd w ramach kontroli incydentalnej postanowień umownych. W tym miejscu podkreślenia wymaga fakt, iż unormowania zawarte w art. 385¹– 385³ 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, 353¹ czy 388 k.c.). Wobec powyższego należy podzielić stanowisko Sądu pierwszej instancji, że świadczenie wykupu podlegało co do zasady ocenie pod kątem abuzywności. Z treści art. 385¹ § 1 k.c. wynika, że zakwalifikowanie konkretnego postanowienia jako klauzuli niedozwolonej wymaga łącznego spełnienia następujących przesłanek: a) oceniane postanowienie stanowi element umowy zawartej z konsumentem; b) postanowienie nie zostało z konsumentem indywidualnie uzgodnione; c) postanowienie, o ile określa główne świadczenia stron, nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny; d) postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Pierwsza z przesłanek nie stanowiła przedmiotu sporu pomiędzy stronami. Nie ulegało wątpliwości, że przystępujący do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powód działał jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c., zaś pozwana, która profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową występowała w umowie jako przedsiębiorca. Dopuszczalność oceny takich postanowień umownych występuje w każdym przypadku umów zawartych z konsumentem, bez względu na jego wiedzę czy doświadczenie. Nie można zgodzić się natomiast ze skarżącą, iż postanowienia umowy były ustalane indywidualnie. Ustawodawca wskazał w treści art. 385¹ § 3 k.c., że nieuzgodnione 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. 385³ k.c. zostały przykładowo wymienione klauzule umowne, które w razie wątpliwości poczytuje się za niedozwolone. Powyższych twierdzeń pozwana bowiem w żaden sposób nie wykazała, a odesłanie w treści polisy do integralnych elementów umowy w postaci OWU przeczy tym twierdzeniom. Wniosek o zawarcie umowy był sporządzony na formularzu.

Sąd I instancji dokonał także trafnej oceny, że sporne postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia. Strona pozwana przez cały czas trwania postępowania przed Sądem pierwszej i drugiej instancji kategorycznie twierdziła, że jest świadczeniem głównym i w związku z tym nie może podlegać kontroli na podstawie art. 385¹ k.c. Jednakże Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu Rejonowego, że rzeczony świadczenie nie ma takiego charakteru. Przedmiotem żądania był zwrot pobranej przez pozwaną opłaty likwidacyjnej. W umowie ubezpieczenia do której przystąpił powód, główne świadczenia stron ograniczały się do

obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku inwestowania środków pochodzących ze składek. Dlatego też trudno jest uznać w świetle tych postanowień, żeby świadczenie wykupu pomniejszone o opłatę likwidacyjną było świadczeniem głównym. Powyższej oceny nie zmienia fakt, że art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2013 r., poz. 950 j.t. ze zm.) nakazywał ubezpieczycielowi określenie w umowie zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia. Okoliczność, że ustawodawca wymaga, by podmiot prowadzący działalność ubezpieczeniową zawarł w umowie określone zapisy nie oznacza, że jest to świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. 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).

W ocenie Sądu Okręgowego z powyższych unormowań jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym powoda, jako ubezpieczającego, 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 powoda postanowienia OWU dotyczą natomiast wysokości zatrzymanych przez pozwaną środków pobranych w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy..

W okolicznościach przedmiotowej sprawy Sąd Okręgowy podzielił natomiast zarzuty skarżącego, iż sporne postanowienia umowy ubezpieczenia określające wysokość świadczenia wykupu nie doprowadziły do naruszenia dobrych obyczajów i słusznego interesu powoda. Z dowodów dołączonych do odpowiedzi na pozew wynika, iż powód wniosek o zawarcie umowy złożył w dniu 17 stycznia 2014r. W dniu 4 lutego 2014r. potwierdził odbiór następujących dokumentów: polisy oraz pisma ubezpieczyciela o zmianie podstawy zawarcia umowy (nowy wykaz i regulamin) informujące również o przysługującym prawie do sprzeciwu. Pozwany nadto wystosował do powoda pismo z dnia 28 stycznia 2014r., w którym powód został poinformowany o obowiązku opłacania składki przez cały czas trwania umowy pod rygorem, że nieopłacenie składki regularnej w należnej wysokości może skutkować rozwiązaniem umowy powodującym wypłatę świadczenia wykupu w wysokości określonej w załączniku nr 1 do OWU. Zostało także wskazano, że szczegóły znajdują się w OWU. Powodowi został podany kontakt do pośrednika ubezpieczeniowego i doradców oraz numery kontaktowe, pod którymi powód mógł wszystkie informacje uzyskać. W sytuacji dodatkowego poinformowania powoda o ryzyku, jakie niesie za sobą brak opłacenia uzgodnionej składki oraz umożliwienia powodowi przed jej opłaceniem uzyskania wszystkich informacji o zaoferowanym mu produkcie w ocenie Sądu Okręgowego nie można zarzucić pozwanemu naruszenia dobrych obyczajów i słusznego interesu konsumenta. To powód zachowując się rozważnie i roztropnie oraz należycie dbając o swoje interesy, po uzyskaniu takiego pisma winien upewnić się co do wszystkich ryzyk jakie wiążą się z rozwiązaniem zawartej umowy przed terminem.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy w stanie faktycznym sprawy podzielił stanowisko skarżącego, iż kwestionowane postanowienia umowne nie są abuzywne.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 368 § 1 k.p.c. w ten sposób, że powództwo oddalił.

O kosztach postępowania za obie instancje, Sąd Okręgowy orzekł stosownie do art. 98 § 1 k.p.c. w zw. § 2 pkt 5) w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.