Sygn. akt ***V Ca 190/17***

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Strączyńska
Sędziowie:	SSO Aleksandra Łączyńska-Mendakiewicz (spr.) SSR del. Wiesława Śmich
Protokolant:	sekr. sądowy Urszula Kujawska

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w W.

z dnia 25 sierpnia 2016 r., sygn. akt I C 1347/16

1. oddala apelację;

2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz K. K. kwotę 600 (sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 190/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 marca 2016 r. K. K. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od (...)Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3.564 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 10 września 2015 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu powód wskazał, że zwarł w dniu 25 kwietnia 2013 r. z pozwanym Towarzystwem umowę ubezpieczenia na życie. W dniu 28 sierpnia 2014 r. stosunek ubezpieczenia z pozwanym uległ rozwiązaniu. W związku z powyższym pozwane Towarzystwo pobrało od ubezpieczającego opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy w wysokości 99% składki regularnej należnej za jeden rok polisowy, tj. 3 564,00 zł.

W odpowiedzi na pozew (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 25 sierpnia 2016 r., sygn. akt IC 1347/16, Sąd Rejonowy ***zasądził od (...) (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz K. K. kwotę 3.564 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 15 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, oddalił w powództwo w pozostałym zakresie oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.396 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.***

Powyższe rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych Sądu Rejonowego:

Sąd Rejonowy ustalił, że wskutek złożonego przez konsumenta K. K. wniosku z dnia 12 kwietnia 2013 r., pomiędzy nim a (...) Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2.1 o oznaczeniu (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2.1 o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej zwane „OWU") oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności (...) na dzień 24 kwietnia 2013 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie określono, że pierwszy okres inwestycji wynosi 15 lat. W polisie określono także, że K. K. będzie opłacał składkę regularną miesięcznie do dnia 25 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Według harmonogramu waloryzacji składek regularnych wysokość składki kształtowała się następująco:

Rok P.	Kwota zwaloryzowanej składki regularnej
1.	300,00 zł
2.	309,00 zł
3.	318,30 zł
4.	327,80 zł
5.	337,60 zł
6.	347,70 zł
7.	358,10 zł
8.	368,80 zł
9.	379,90 zł

10.	391,30 zł
11.	403,00 zł
12.	415,10 zł
13.	427,60 zł
14.	440,40 zł
15.	453,60 zł

Nadto Sąd pierwszej instancji ustalił, że w polisie określono wysokość opłat, w tym: opłatę za dystrybucję i wystawienie Polisy, opłatę obsługową, opłatę za zarządzenie, opłatę za ryzyko, opłatę transakcyjną, opłatę za likwidację polisy oraz opłatę za przewalutowanie. W polisie określono, że opłata za dystrybucję i za wystawienie polisy będzie podzielona na część kwotową oraz część procentową. Część kwotowa opłaty wyniesie 260 zł. Opłata ta miała być pobierana w pierwszym okresie inwestycji w razie wygaśnięcia umowy w sytuacjach wskazanych w OWU. Część procentowa opłaty miała zaś wynieść 99% składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy. Opłata ta miała być pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed jej zapisaniem na subkoncie składek regularnych w postaci jednostek, uczestnictwa. W polisie określono, że w rocznicę polisy kończącą pierwszy okres inwestycji będzie wypłacana premia, na zasadach określonych w OWU, w kwocie równej pobranej części procentowej opłaty za dystrybucję i za wystawienie Polisy.

Zgodnie z OWU, umowa ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) miała na celu ubezpieczenie życia oraz długoterminowe oszczędzanie pieniędzy, co najmniej przez okres odpowiadający pierwszemu okresowi inwestycji (§ 4 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy (...) ponosił odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczanego oraz dożycie przez ubezpieczanego stu lat (§ 8 OWU). Warunkiem zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia był zaakceptowany przez (...) wniosek klienta (§ 1 OWU).

Ustalono też, iż (...) został uprawniony do pobrania m.in. opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy (§ 39 i § 46 OWU). (...) został upoważniony do pobierania następujących opłat, oprócz opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej): opłaty obsługowej, opłaty transakcyjnej, opłaty za likwidację polisy, opłaty za ryzyko.

Opłatę za dystrybucję i za wystawienie Polisy ustalano jako sumę części kwotowej wskazanej w załączniku do OWU (260 zł) będącej wynagrodzeniem (...) za wystawienie polisy oraz części procentowej ustalonej jako iloczyn wskaźnika wskazanego w załączniku do OWU (99%) i składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy tytułem poniesionego przez (...) kosztu pośrednictwa ubezpieczeniowego przypadającego na umowę. Zgodnie z treścią OWU część procentowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy. Pobieranie części procentowej opłaty następowało przed zapisaniem jej w postaci jednostek uczestnictwa (...). Część kwotowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana tylko w razie: dokonania przez klienta wypłaty całkowitej - pobieranie tej części opłaty następowało w dacie realizacji wypłaty całkowitej; wygaśnięcia umowy z powodu jej wypowiedzenia albo upływu okresu prolongaty - pobieranie tej części opłaty następowało w dacie wygaśnięcia umowy; wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w warunkach ograniczenia przez (...) świadczonej ochrony ubezpieczeniowej (okoliczności szczegółowo podane w OWU) - pobranie tej części opłaty następowało w dacie wypłaty świadczenia

ubezpieczeniowego. Zgodnie z § 13 OWU w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji Towarzystwo wypłacało premię, zapisując ją na subkoncie składek regularnych w formie: 1) jednostek uczestnictwa (...) jeżeli kontrahent inwestował w ramach otwartej platformy inwestycyjnej albo 2) jednostek uczestnictwa (...) Portfelowych -jeżeli kontrahent inwestował w ramach zarządzanej platformy inwestycyjnej proporcjonalnie do wartości ich udziału w wartości subkonta składek regularnych. Premia wypłacana była pod warunkiem, że umowa w dniu wypłaty pozostawała w mocy i nie znajdowała się w okresie prolongaty. Jeżeli umowa znajdowała się w okresie prolongaty, wówczas premię wypłacano po uzupełnieniu przez klienta zaległych składek regularnych. Premia była przyznawana w kwocie równej pobranej przez (...) części procentowej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy. Zgodnie z § 65 pkt 17 OWU okres prolongaty wynosił 60 dni i rozpoczynał się od dnia następnego po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka regularna obowiązujący wyłącznie w okresie obowiązkowego opłacania składek regularnych, tj. pierwszym okresie inwestycji.

Sąd pierwszej instancji ustalił również, że K. K. nie zapłacił w terminie składki regularnej na skutek czego zgodnie z postanowieniami OWU umowa ubezpieczenia łącząca strony wygasła z upływem okresu prolongaty. Następnie K. K. w dniu 5 września 2014 r. złożył wniosek o wznowienie umowy. W rozmowie telefonicznej z dnia 15 września 2014 r. przeprowadzonej z pracownikiem pozwanego zrezygnował z ubiegania się o wznowienie umowy.

Sąd Rejonowy wskazał, że z zestawienia kosztów poniesionych przez (...)na (...) S.A. w związku z zawarciem i likwidacją umowy ubezpieczenia, w której ubezpieczającym był K. K. potwierdzonej polisą (...), wysokość opłaty warunkowej wyniosła 3.564 zł, zaś koszt akwizycji – 3.933 zł oraz 540 zł (koszt wystawienia polisy: 260 zł, koszt likwidacji polisy: 280 zł). Nadto wskazano wysokość opłaty likwidacyjnej w kwocie 540 zł.

Pismem z dnia 10 września 2015 r. powód wezwał pozwane Towarzystwo (...) do zapłaty kwoty 3.564 zł wraz z ustawowymi odsetkami w terminie 3 dni od dnia doręczenia pisma. Pismo to wpłynęło do (...) S.A. w dniu 11 września 2015 r.

Sąd meriti dokonał ustaleń faktycznych na podstawie złożonych do akt dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd pierwszej instancji miał na względzie zgodne twierdzenia stron - w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył - w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd Rejonowy uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemal w całości.

Sąd meriti wskazał, że sporne w sprawie było pobranie od powoda opłaty dystrybucyjnej, stanowiącej wartość 99% wartości pierwszorocznej składki regularnej za okres jednego roku polisowego tj. kwoty 3.564 zł. Sporna była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwane Towarzystwo (...) do naliczenia opłaty dystrybucyjnej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy, tj. przed upływem drugiego roku polisy.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że by określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron".

Odnosząc się do kwalifikacji opłaty za dystrybucję jako głównego świadczenia ubezpieczonego, Sąd Rejonowy uznał, że zawarta pomiędzy stronami umowa była umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa miała jednak zdaniem tego Sądu z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominował w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakładał istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co miało zapewnić także

ubezpieczycielowi określone korzyści. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że ubezpieczyciel pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Sad Rejonowy wskazał, że opłata za dystrybucję pobierana była w chwili wpłaty składki w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy, o czym informowały OWU w § 39 ust. 1 pkt 2. W ocenie Sądu meriti trafnie powód wskazał, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie klasyfikuje umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako odrębnego od umowy ubezpieczenia na życie rodzaju umowy. Wprawdzie w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej ta pierwsza umowa została umieszczona odrębnie, obok ubezpieczenia na życie, zabieg taki nie oznaczał jednak zdaniem Sądu pierwszej instancji, że wykształcono odrębny typ umowy. Podział ten został zamieszczony w dziale: (...) na życie. Sąd Rejonowy uznał, że wynika z tego, że dążeniem ustawodawcy było jednak pozostawienie umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako podtypu: po pierwsze umowy ubezpieczenia, a po drugie umowy ubezpieczenia na życie. Skoro decyzją ustawodawcy umowa ta miała stanowić typ umowy ubezpieczenia na życie, to niedopuszczalna zdaniem Sądu meriti była taka wykładania przepisów, która, chociażby w drodze kreowania nowych, nieznanych kodeksowej regulacji, elementów przedmiotowo istotnych, czyniłaby ją odrębną, niezależną od tejże regulacji. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie mógł być w ocenie tego Sądu na gruncie prawnym postrzegany jako równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłaby w istocie kwalifikacja tych jej elementów, które dotyczą tylko tego aspektu, jako istotnych postanowień umownych. Sąd Rejonowy podkreślił, że nie każde świadczenie pieniężne ubezpieczonego na rzecz zakładu ubezpieczeń służy realizacji celu ubezpieczenia, zgodnie z kodeksową regulacją świadczeniem tym jest tylko składka, a zatem ekonomiczny ekwiwalent i opłata za ryzyko jakie ponosi ubezpieczyciel za ochronę ubezpieczeniową. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że takiemu celowi nie służy kwestionowana w sprawie procentowa część opłaty dystrybucyjnej, której umownym uzasadnieniem jest konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu umowy. Konstrukcja tej opłaty, która po upływie roku inwestycji jest zwracana w formie premii, prowadziła zdaniem Sądu meriti do wniosku, że jest ona swym celem zbliżona do odstępnego. Taka funkcja opłaty dystrybucyjnej odrywa ją od ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej, pozwala ją natomiast zaszeregować do świadczeń typowo ubocznych, powstających w określonych warunkach, nietworzących istoty umowy ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego analiza treści OWU nakazywała łączyć dwa postanowienia umowne - zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty dystrybucyjnej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym roku ubezpieczenia oraz wypłaty premii ubezpieczonemu w wysokości odpowiadającej tej opłacie po upływie tego roku. Mając to na uwadze Sąd pierwszej instancji uznał, że funkcją opłaty dystrybucyjnej było skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej niż jeden rok trwania umowy. W razie niedotrzymania tego obowiązku opłata ta przybierała charakter bezzwrotnej. Sąd Rejonowy zauważył, że funkcję tę potwierdzał cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwalała zdaniem Sądu meriti kwalifikować ją, zgodnie z wywodem zawartym w poprzednim ustępie, jako świadczenie zbliżone do odstępnego. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że w odniesieniu do tej funkcji należało analizować jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

Sąd Rejonowy uznał za słuszny zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie w okresie pierwszej rocznicy istnienia polisy opłaty w wysokości 99% środków zgromadzonych na rachunku stanowiło niedozwolone zastrzeżenie umowne.

W ocenie Sądu pierwszej instancji wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przezeń kosztów nie były przekonywujące nie tylko z powodu ich lakoniczności ale również ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornej opłaty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadziło zdaniem Sądu meriti do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy. W ocenie tego Sądu brak było jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Sąd Rejonowy wskazał również,

że to pozwany posiadał pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decydował o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany a nie konsument brał udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decydował także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Zdaniem Sądu pierwszej instancji nie było słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie znał kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu Rejonowego, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, naruszało rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowiło o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Sąd meriti wskazał, że tezę tę uzasadniała również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał od powoda liczne opłaty: za obsługę, za zarządzanie, za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę za likwidację polisy. Już sama ilość ww. opłat wskazywała zdaniem Sądu pierwszej instancji na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Sąd Rejonowy podkreślił, że powyższa okoliczność wskazywała, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy rażąco naruszyło interesy konsumenta. Sąd pierwszej instancji podzielił stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385^1 § 1 k.c. "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

Sąd meriti zgodził się z poglądem pozwanego, iż samo zastrzeżenie opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy nie było rozwiązaniem niesłusznym, jednak za rażąco niesłuszną uznać należało wartość tej opłaty, którą we wzorcu ustalił pozwany. Sąd Rejonowy stwierdził, że nie chodziło o klarowność przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz o to jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musiał ponieść. Sąd pierwszej instancji zauważył, iż zaprzestanie płacenia składki może być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie przyczyna ta nie ma znaczenie dla uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania wartości zgromadzonych składek. W konsekwencji w ocenie Sądu meriti żaden z modeli umów, na którym opierał się analizowany stosunek prawny nie zawierał ekonomicznego uzasadnienia dla obciążania kontrahenta będącego konsumentem tak znacznymi opłatami. Ta okoliczność również prowadziła zdaniem Sądu Rejonowego do uznania, że postanowienia ogólnych warunków umowy należało uznać za abuzywne.

Sąd pierwszej instancji wskazał również, że przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. W ocenie Sądu meriti oczywistym było, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Sąd Rejonowy wskazał, że tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Według Sądu pierwszej instancji regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki zdaniem Sądu meriti tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Sąd Rejonowy

podkreślił, że ryzyko zaangażowania kapitału winno obciążać ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Sąd pierwszej instancji wskazał, że model ten opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor - zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Odnosząc się do twierdzenia pozwanego, jakoby koszty akwizycji musiały być „przerzucane" na klientów z uwagi na treść rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji Sąd Rejonowy uznał, iż nie miało ono znaczenia w przedmiotowej sprawie. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. W ocenie Sądu meriti z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

W konsekwencji powyższych rozważań Sąd Rejonowy przyjął, wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiązały go. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należało zdaniem Sądu pierwszej instancji traktować jako nienależne a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego).

Konkludując, Sąd Rejonowy stwierdził, że pozwany pobrał od powoda żądaną w pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (§ 39 i § 46 OWU) oraz załącznika do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które wyczerpywały znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385^1 § 1 k.c. W ocenie Sądu pierwszej instancji wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385^1 § 1 kc) oznaczała, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Z tych przyczyn Sąd Rejonowy na podstawie art. 385^1 § 1 i 2 k.c, art. 385^3 pkt. 12 k.c, a także art. 410 § 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem opłaty dystrybucyjnej w wysokości 3.564,00 zł.

O odsetkach Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. wskazując, że pozwany pozostawał w opóźnieniu od dnia 15 września 2015 r., w pozostałym zaś zakresie żądanie zasądzenia odsetek było niezasadne.

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany skarżąc go w części tj. w zakresie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 3.564 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 15 września 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanego kwoty 1.396 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, tj. w zakresie pkt 1 i 3 ww. wyroku. Orzeczeniu Sądu pierwszej instancji zarzucił naruszenie:

1. art. 385^1 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, iż postanowienia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ((...)) odnoszące się do opłaty dystrybucyjnej i za wystawienie polisy (zwanej dalej też łącznie: „opłatą dystrybucyjną") stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie dotyczą świadczeń głównych stron, w konsekwencji nie wiążą stron, a kwota pobrana jej tytułem podlega zwrotowi, podczas gdy opłata dystrybucyjna dotyczy świadczenia głównego z umowy ubezpieczenia jakim jest składka, co wynika bezpośrednio z art. 805 k.c. i w związku z tym nie podlega ocenie pod kątem jej niedozwolonego charakteru;

2. art. 385^1 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie postanowień zastrzegających opłatę dystrybucyjną za postanowienie niedozwolone, podczas gdy z przepisu art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1348) mającej zastosowanie do umowy powoda, zwanej też dalej: (...)) wynika obowiązek zakładu ubezpieczeń ustalenia wysokości składki na poziomie zapewniającym m.in. pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, przez którą rozumie się także czynności ubezpieczeniowe związane z oferowaniem ubezpieczeń;

3. art. 385^2 k.c. poprzez jego niezastosowanie w zw. z art. 385^1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w sprawie, tj. dokonanie indywidualnej kontroli postanowień umowy bez uwzględnienia wszystkich przesłanek wskazanych w tym przepisie, w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść i okoliczności zawarcia;

4. art. 18 ust. 2 UDU poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, iż do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którą Sąd kwalifikuje jako typ umowy ubezpieczenia na życie przepis ten „traci sens", podczas gdy ustawa nie zawiera odrębnych regulacji do umów ubezpieczenia na życie z lub bez ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a co za tym idzie wszelkie zobowiązania z umów ubezpieczenia nażycie w tym z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jak również pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej następuje ze składek opłacanych przez ubezpieczających;

5. art. 13 ust. 1 pkt 3 oraz art. 13 ust. 4 pkt 5 UDU poprzez ich niezastosowanie do oceny postanowienia OWU, podczas gdy pozwany w rozpatrywanych OWU zawarł wszystkie wymagane przepisami prawa informacje, w szczególności te dotyczące zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych;

6. art. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154 ze zm) poprzez jego niezastosowanie do oceny postanowień umowy ubezpieczenia i uznanie w konsekwencji, że postanowienia umowy dotyczące opłaty dystrybucyjnej służącej do pokrycia kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, podczas gdy z ww. przepisu wynika, że pośrednictwo ubezpieczeniowe wykonywane jest przez agentów ubezpieczeniowych za wynagrodzeniem, a ponadto w toku procesu powód nie wykazał, by wynagrodzenie wypłacone agentowi ubezpieczeniowemu odbiegało od przeciętnego wynagrodzenia rynkowego za usługi tego typu i brak było podstaw do takiego uznania przez Sąd biorąc pod uwagę przedstawione dowody na wysokość poniesionych kosztów;

7. art. 409 k.c. poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy pozwany wykazał, że kwota pobrana tytułem opłaty dystrybucyjnej została przekazana na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia powoda, w tym kosztów akwizycji, a konieczność pokrycia tych kosztów wynika z przepisów prawa.

8. art. 805 § 1 i 2 k.c. oraz art. 13. ust. 4 oraz art. 18 ust 2 UDU poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, że opłata dystrybucyjna nie pozostaje w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, a tym samym rażąco narusza interes konsumenta, podczas, gdy umowa ubezpieczenia na życie, w tym z (...), nie jest umową wzajemną, a w związku z tym, świadczenia stron czy też opłaty nie muszą być ekwiwalentne, gdyż przepisy prawa przewidują inny ich cel;

9. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a. wyciągnięcie z materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających, a mianowicie, iż opłata dystrybucyjna jest świadczeniem zbliżonym do odstępnego, jak również, że brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu, podczas gdy opłata dystrybucyjna pobierana jest na początku trwania umowy ubezpieczenia ze składki regularnej, w każdym przypadku, niezależnie od okresu obowiązywania umowy;

b. błędną ocenę materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconym pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych, podczas gdy z postanowień umowy wynika, że pokryciu kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego służy 99% składki w 1. Roku Polisowym, a ponadto kwota składki była indywidualnie ustalona z powodem, a zatem w momencie zawarcia umowy powód znał wysokość kosztów związanych z umową, które będzie musiał ponieść;

c. sprzeczność logiczną wniosków Sądu polegającą na wskazaniu z jednej strony, że sprzeczność z dobrymi obyczajami i rażące naruszenie interesów konsumenta przejawia się w pobraniu opłaty dystrybucyjnej „w wysokości nieadekwatnej i oderwanej od kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy", a z drugiej strony na ustaleniu przez Sąd, że opłata dystrybucyjna została pobrana w kwocie 3.564 zł, a poniesione przez pozwanego koszty akwizycji wyniosły 3.933 zł;

d. błędną ocenę materiału dowodowego polegającą na przyjęciu, iż stosunek umowny pomiędzy powodem a pozwanym został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny, o czym świadczyć ma ilość opłat pobieranych od powoda, jak również, że obciążenie powoda opłatą związaną z pokryciem kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa pozwanego, podczas gdy to obowiązujące przepisy prawa nakazują pozwanemu wskazanie wszelkich opłat związanych z realizacją umowy ubezpieczenia, a ponadto wszystkie zobowiązania zakład ubezpieczeń winien pokrywać ze składek ubezpieczeniowych;

e. wyciągniecie z materiału dowodowego wniosków z niego nie wynikających, a mianowicie, iż o ile samo zastrzeżenie opłaty dystrybucyjnej nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to za rażąco niesłuszną uznać należało wartość tej opłaty, jak również że brak jest uzasadnienia dla obciążania konsumenta tak znacznymi co do wartości opłatami, podczas, gdy opłata ta wynosiła 99% składek regularnych wpłaconych w pierwszym roku trwania umowy, co nie jest kwotą wygórowaną przy odniesieniu jej do łącznej kwoty składek (uwzględniając ich waloryzację), jaką powód zobowiązał się wpłacać przez okres 15 lat;

Powyższe uchybienia w konsekwencji doprowadziły Sąd I instancji do błędnej konstatacji, że postanowienia OWU dotyczące opłaty dystrybucyjnej kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy jako konsumenta, a tym samym, że stanowią niedozwolone postanowienia umowne.

Wskazując na powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa także w zaskarżonej części i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy przyjął za własne poczynione przez Sąd Rejonowy ustalenia faktyczne stwierdzając, że znajdują umocowanie w prawidłowo ocenionym materiale dowodowym, jak również podzielił w całej rozciągłości wnioski sądu meriti, jako wywiedzione z tych ustaleń w sposób logiczny, przy prawidłowym uwzględnieniu porządku prawnego.

Za bezzasadny uznać należało zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., bowiem Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób prawidłowy i zgromadzony materiał dowodowy ocenił z uwzględnieniem kryteriów określonych w tym przepisie. Powyższy zarzut mógłby zostać uwzględniony jedynie wówczas, gdyby sąd naruszył w sposób rażący zasady doświadczenia życiowego, logiki i z prawidłowych ustaleń wyciągnął błędne wnioski, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Należy przy tym wskazać, że zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie stanowiskiem, jeżeli z określonego

materiału dowodowego sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c., choćby z tego samego materiału dałoby się wysnuć równie logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne.

Strona pozwana twierdziła, że opłata dystrybucyjna jest świadczeniem głównym i w związku z tym nie może podlegać kontroli na podstawie art. 385^1 k.c. Należy jednak stwierdzić, iż świadczenie to nie ma takiego charakteru. W umowach ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, główne świadczenia stron ograniczają się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonych i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienia świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne. Wydaje się być logiczne, że strony zawierając umowę miały przede wszystkim na uwadze ww. dwa aspekty. Nie można bowiem przyjąć, że osoba należycie dbająca o swoje interesy chciałaby zawrzeć umowę w wyniku, której straci znaczną część zainwestowanych środków. Dlatego też trudno jest uznać w świetle tych postanowień, że opłata dystrybucyjna jest świadczeniem głównym. Trafnie Sąd pierwszej instancji stwierdził również, że opłata dystrybucyjna, którą po upływie roku inwestycji zwracano w formie premii, ze względu na cel, zbliżona była do odstępnego. Także z uwagi na to można ją zaszeregować do świadczeń typowo ubocznych, powstających w określonych warunkach, nietworzących istoty umowy ubezpieczenia. Przedmiotowa opłata jako świadczenie uboczne podlega więc ocenie przez pryzmat przepisu art. 385^1 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego zastrzeżenie takie, jakie zawarto w umowie, stanowiło klauzulę abuzywną w myśl ww. przepisu. Strona pozwana nie wykazała, aby jakiekolwiek postanowienia dotyczące tej opłaty były indywidualnie uzgodnione z konsumentem. Ponadto, zatrzymanie 99% środków zgromadzonych na rachunku powoda w pierwszym roku stanowiło rażąco wygórowaną karę za wcześniejsze zakończenie umowy.

Sąd zauważył też, że opłata ma rekompensować ubezpieczycielowi koszty pośrednictwa, ale jest to kryterium iluzoryczne, bo brak jest wskazania w OWU choćby ich przybliżonej wysokości czy sposobu ich określenia. Zdaniem Sądu ten właśnie przepis narusza dobre obyczaje, ponieważ pozwala na przejęcie w pierwszym roku niemalże wszystkich wpłaconych środków.

Zgodzić się należy, iż obciążenie konsumenta tak istotną częścią kosztów pośrednictwa prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy. W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych, ponadto warte uwagi jest też to, że wyliczenie wysokości opłaty i usprawiedliwienie dla jej pobrania pojawia się niejako w uzasadnieniu potrącenia, po ustaniu stosunku prawnego, podczas, gdy przy zawieraniu umowy nie powiedziano o tym klientowi wprost. Konsumenta w momencie zawarcia umowy nie poinformowano o wysokości kosztów związanych z zawarciem umowy i wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia oraz należnych w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu Okręgowego, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Taka opłata ogranicza ustawowe prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie, wbrew twierdzeniom pozwanego ubezpieczyciela, a takie wypowiedzenie jest dozwolone w myśl przepisów kodeksu cywilnego. Wreszcie trzeba też zauważyć, że tak skonstruowana opłata ma charakter zbliżony do odstępnego czy procentowej kary umownej, które w żadnym stosunku prawnym nie stanowią świadczenia głównego, a przez ustawodawcę w pewnych sytuacjach zostały wprost uznane za niedozwolone postanowienia umowne, co niejako automatycznie przesądza, że nie mogą stanowić świadczenia głównego. Przepis art. 385^3 pkt 17 k.c. stanowi, iż w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

W konsekwencji stwierdzić należało, co trafnie uczynił Sąd Rejonowy, że przedmiotowe zapisy umowy kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie doszło zatem do naruszenia prawa materialnego.

Nie ma także mowy o naruszeniu przepisu art. 13 ust. 4 pkt 2 czy art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię. To, że ustawodawca przewiduje, że działalność ubezpieczyciela ma być rentowna i przy wykupie ubezpieczenia nie wypłaca się całej wartości rachunku, nie oznacza przyzwolenia na nieakceptowalną wysokość opłaty i jej zawyżanie oraz obciążanie kosztami jedynie ubezpieczonego.

Tym samym wobec przyjęcia, że umowa zawiera klauzule abuzywne, zasadne stało się uznanie, że zatrzymaną kwotę należy powodowi zwrócić.

Błędne jest jedynie uznanie przez Sąd Rejonowy, że roszczenie powoda znajduje oparcie w przepisach art. 410 k.c. o nienależnym świadczeniu. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony, w zakresie, w jakim jej postanowienia były skuteczne. W momencie wygaśnięcia umowy pozwany winien wypłacić wartości rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy i OWU za wyjątkiem postanowień niedozwolonych czyli bez potrącenia opłaty dystrybucyjnej, tak jak uczynił to w odniesieniu do pozostałej części świadczenia. Nie zaszły zatem w niniejszej sprawie przesłanki do zastosowania art. 410 k.c. i art. 405 k.c. Z tej przyczyny nietrafny jest zarzut dotyczący naruszenia przepisu art. 409 k.c., bowiem w ogóle nie podlegało to badaniu w tym trybie.

Z uwagi na powyższe, wobec bezzasadności podniesionych w apelacji zarzutów, zarówno dotyczących prawa procesowego, jak i prawa materialnego, podlegała ona oddaleniu zgodnie z art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania w instancji odwoławczej Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o przepis art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c, ustalając ich wysokość jako minimalne wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika ustalone według rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości obowiązującego w dacie wniesienia apelacji.