

Sygn. akt **V Ca 1156/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSO Joanna Machoń |
| Sędziowie: | SO Bogusława Jarmołowicz-Łochańska (spr.) SR del. Dorota Walczyk |
| Protokolant: | st. sekr. sąd. Urszula Widulińska |

po rozpoznaniu w dniu 9 lutego 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. B.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Woli w Warszawie

z dnia 1 marca 2017 r., sygn. akt I C 3600/16

1. oddala apelację;

2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz K. B. kwotę 1800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 1156/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 czerwca 2016 roku wniesionym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. K. B. wniósł o zasądzenie od pozwanej kwoty 19.962,49 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 21 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Nakazem zapłaty z dnia 22 kwietnia 2016 r. Referendarz Sądowy uwzględnił powództwo w całości.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty z dnia 28 lipca 2016 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego prawem przepisanych. Pozwany zakwestionował

twierdzenia powoda, wskazując, że wzorzec umowny w zakresie kwestionowanym przez powoda, nie zawierał klauzul niedozwolonych.

W piśmie z dnia 4 listopada 2016 r. powód zmodyfikował swoje żądanie, tj. wniósł o zasądzenie odsetek od żądanej kwoty od dnia 7 maja 2016 r. Kolejno zaprzeczył by otrzymał od pozwanego bonus w wysokości 8.070 zł.

Wyrokiem z dnia 1 marzec 2017 r. Sąd Rejonowy:

„ I. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. B. kwotę 19.962,49 zł (dziewiętnaście tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt dwa złote 49/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 07 maja 2016 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda K. B. kwotę 5.816,00 zł (pięć tysięcy osiemset szesnaście złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu”.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia faktyczne i ocena prawna:

Na podstawie wniosku z dnia 18 września 2013 r., w dniu 18 października 2013 r. K. B. zawarł z (...) S. A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi o charakterze inwestycyjnym, ze składką regularną w wysokości 2.690 zł miesięcznie. Częścią umowy były Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (...). Umowa była zawarta na czas określony minimalnie 10 lat (§ 3 ust. 4 OWU). Po upływie tego okresu umowa miała ulec przekształceniu w umowę zawartą na czas nieoznaczony. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą nr (...). Suma ubezpieczenia wynosiła 100 zł, a w przypadku śmierci ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe miało wynosić wartość polisy powiększoną o 100 zł. W zawarciu umowy pośredniczył K. G..

Pod zawartym w formularzu oświadczeniem powód złożył podpis, że został pouczony o ryzyku inwestycyjnym jakie wiąże się z zawarciem umowy oraz, że został pouczony, iż wybrany przez niego Plan Inwestycyjny Selekt/ Selekt Prestiż jest umową ubezpieczenia na życie związaną z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi o charakterze inwestycyjnym z minimalną gwarantowaną sumą ubezpieczenia. Został zapoznany z profilami ryzyka inwestycyjnego właściwymi dla poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Nadto powód oświadczył, iż zapoznał się z treścią Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie – Plan Inwestycyjny Selekt/ Selekt Prestiż– indeks (...) (...) (dalej: OWU) oraz Tabelą opłat i limitów, Regulaminami ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – indeks (...) (...) wraz z wykazem oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Wysokość prowizji podstawowej dla pośrednika ubezpieczeniowego, którym był (...) sp. z o. o. w K., została określona na kwotę 33.666 zł.

W Ogólnych warunkach ubezpieczenia, które stanowiły część umowy (wobec ich doręczenia powodowi), zawarte zostały definicje licznych pojęć używanych w dalszej części tych warunków. Zdefiniowały one m.in. wartość podstawową polisy, jako część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z (...) zaewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy oraz wskaźnik wykupu, jako wskaźnik procentowy określony w Tabeli opłat i limitów, służący do wyliczenia kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy oraz kwoty wypłaty wartości wykupu § 2).

Zgodnie z OWU Ubezpieczyciel miał obowiązek wypłacić klientowi w zależności od zdarzenia powodującego ową wypłatę świadczenie ubezpieczeniowe, wartość polisy, wartość wykupu lub część wartości polisy (§ 13). Pozwany miał wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w wypadku śmierci ubezpieczonego (§ 35). Począwszy zaś od piątej rocznicy i na wniosek ubezpieczonego ubezpieczyciel mógł wypłacić ubezpieczonemu część wartości polisy (§ 29).

Z kolei w § 41 OWU wskazano, że Towarzystwo pobiera następujące opłaty: opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie i opłatę operacyjną. Opłata za ryzyko miała być pobierana za okres udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej (§ 42 ust. 1 OWU), opłata administracyjna na pokrycie kosztów zawarcia i wykonania umowy (§ 43 ust. 1 OWU), opłata za zarządzanie- za zarządzanie i obsługę funduszy kapitałowych (§ 44 ust. 1 OWU).

Zgodnie z § 30 OWU począwszy od drugiej rocznicy polisy Ubezpieczający ma prawo dokonać wypłaty wartości wykupu. Do wyliczenia wartości wykupu stosowany jest wskaźnik wykupu. Wartość wykupu składa się z dwóch składników: iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu oraz wartości dodatkowej polisy. Towarzystwo zatrzymuje kwotę stanowiącą różnicę między wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty.

Zgodnie z § 16 OWU w pierwszym roku polisy każda wpłacona przez Ubezpieczającego składka podstawowa przed alokowaniem zostanie zwiększona o wskazany w Tabeli opłat i limitów wskaźnik procentowy, właściwy dla wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia.

Zgodnie z Tabelą opłat i limitów wskaźnik wykupu w pierwszym i drugim roku polisy nie był w ogóle przewidziany, w roku trzecim stanowił 20%, w czwartym roku stanowił 40%, w piątym roku 60%, szóstym- 70%, siódmym- 75%, ósmym- 80%, dziewiątym- 84%, dziesiątym- 88%, od jedenastego do dziewiętnastego- 99,5%, a od dwudziestego- 100%.

W założeniu Ubezpieczyciela, sposób ustalania wartości wykupu miał pozwolić na pokrycie kosztów zawarcia umowy oraz koszty jej obsługi, jeszcze nie uiszczone przez ubezpieczającego w postaci innych opłat, pobieranych w trakcie trwania umowy. Kosztami zawarcia umowy były koszty akwizycji, w tym przede wszystkim prowizja dla pośrednika ubezpieczeniowego.

Pozwany K. B. nie podpisał aneksu do umowy, a który to aneks miał dostosować postanowienia umowy do wydanej decyzji przez Prezesa UOKiK z 2 listopada 2015 r. W decyzji tej strona pozwana zobowiązała się do ograniczenia pobieranych opłat likwidacyjnych lub wskaźnika wykupu do 20 % w przypadku rozwiązania umowy w trzecim roku.

Wobec wypowiedzenia umowy przez powoda doszło do rozwiązania umowy, co nastąpiło w dniu 12 kwietnia 2016 r. Po zakończeniu umowy i dokonaniu ostatecznych rozliczeń, wyliczono wartość podstawową polisy na kwotę 99.812,46 zł, z której pobrano 19.962,49 zł tytułem potrąceń. Ubezpieczyciel wypłacił na konto K. B. kwotę 79.948,61 zł w dniu 19 kwietnia 2016 r.

Wezwaniem z dnia 2 czerwca 2016 r. K. B. wezwał Ubezpieczyciela, do zwrotu bezpodstawnie pobranej kwoty 19.962,49 zł w terminie 14 dni. Wezwanie to zostało doręczone pozwanej Spółce 6 czerwca 2016 r. Pismem z dnia 10 czerwca 2016 r. pozwany odmówił wypłaty ww. kwoty.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy. Powód nie kwestionował kosztów wyszczególnionych przez pozwanego w treści samego sprzeciwu (zakwestionował jedynie tabelę na k. 97), stąd nie wymagało to dowodu – art. 229 i 230 k.p.c. Sąd uznał wskazane w sprzeciwie kwoty za fakty bezsporne i oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza wskazując, iż nawet wykazanie przy pomocy biegłego jakie rzeczywiście koszty zostały poniesione przez pozwanego w związku z zawarciem umowy z powodem, nie mogłoby prowadzić do oddalenia powództwa, gdyż z punktu widzenia powoda jako konsumenta istotna była możliwość uzyskania pełnej wiedzy o tych kosztach, jako podlegających pokryciu poprzez potrącenie z wartości wykupu, jeszcze przed zawarciem umowy. Sąd nie dał przy tym wiary twierdzeniom pozwanego, że ten przyznał powodowi bonus w wysokości 8.070,00 zł, którą to okoliczność powód zakwestionował, zaś pozwany jej skutecznie nie udowodnił wobec podniesienia takowych twierdzeń.

W ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji uwzględnił powództwo w całości. Podniósł, iż okolicznościami bezspornymi w niniejszej sprawie były w szczególności fakt zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, rozwiązania umowy w dniu 12 kwietnia 2016 r. oraz okoliczność pobrania przez (...) Towarzystwo (...) S.A. kwoty 19.962,49 zł z rachunku podstawowego polisy powoda. W związku z zarzutami powoda, iż zapisy dotyczące wartości wykupu pobieranego w pierwszych dwóch latach trwania umowy i częściowo pobieranych w kolejnych latach, a zawarte w OWU i w Tabeli opłat i limitów stanowią postanowienia umowne o charakterze klauzul niedozwolonych dokonał ich analizy i doszedł do przekonania że postanowienia umowy umożliwiające na skutek rozwiązania umowy w trzecim roku jej obowiązywania mają abuzywny charakter.

Na wstępie Sąd ten wskazał, że analizowana umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulegało wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy, polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na fundusze inwestycyjne. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwe najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również korzyści ubezpieczycielowi.

Sąd Rejonowy wskazał, iż w związku z tym, że postanowienia umowne będące przedmiotem sporu zostały zawarte we wzorcu przygotowanym przez pozwanego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył. Nie uznał argumentacji pozwanej dotyczącej możliwości zawarcia umowy w drodze negocjacji podnosząc, iż gdyż była to tylko możliwość potencjalna, z której strony w stanie faktycznym niniejszej sprawy nie skorzystały. Ponadto pozwany nie wskazał, czy i w jaki ewentualnie sposób powód mógł mieć wpływ na treść postanowień umownych dotyczących wcześniejszego rozwiązania umowy i wyliczenia wysokości wartości wykupu.

Odnosząc się zarzutu abuzywności Sąd pierwszej instancji podniósł, iż zgodnie z art. 385¹ kodeksu cywilnego postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§ 1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Zaś na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Tym samym bez znaczenia dla tej oceny pozostaje okoliczność jednostronnego pobrania przez pozwaną kwoty niższej niż wskazana w Tabeli opłat i limitów. W konsekwencji należało dokonać kontroli wzorca umownego wskazującego na możliwość zatrzymania przez pozwaną 80% świadczenia wobec rozwiązania umowy. Gdyby ocena ta skutkowałą przyjęciem, że to postanowienie umowne nie wiąże powoda, to brak byłoby podstawy prawnej do pobrania przez pozwaną od niego jakiegokolwiek kwoty, także dobrowolnie obniżonej.

Sąd Rejonowy podkreślił, że aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, a postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”. Jeśli chodzi o pojęcie „interesu konsumenta”, to obejmuje ono elementy ekonomiczne (przede wszystkim związane z zachowaniem ekwiwalentności świadczeń oraz proporcjonalności obciążeń nałożonych na konsumenta do realnych kosztów związanych z umową i wartości świadczeń uzyskanych przez konsumenta), ale również pozaekonomiczne, takie jak pewność obrotu, zaufanie, czas poświęcony na realizację swoich uprawnień, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy.

Odnosząc się do przesłanki naruszenia interesów konsumenta Sąd Rejonowy wskazał, iż musi to być naruszenie w stopniu rażącym. Oznacza to, iż musi być to naruszenie znaczne, polegające na drastycznym odejściu od zasad uczciwego obrotu, lojalności, szacunku dla drugiej strony umowy. Działanie wbrew „dobrym obyczajom” w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 13.09.2012 r., VI ACa 461/12, Lex nr 1223500). Rażące naruszenie interesów konsumentów polega w tym kontekście na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 13.07.2005 r., I CK 832/04, Lex nr 159111).

Sąd pierwszej instancji podkreślił, iż pozwana jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 43¹ k.c., a powód konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c. albowiem zawierał przedmiotową umowę na swoje imię i nazwisko, jako osoba fizyczna.

Kwestionowane przez powoda postanowienia umowy dotyczą zasad wypłaty środków z rachunku ubezpieczonego w przypadku rozwiązania umowy w określonym roku polisowym, a zatem nie dotyczyły głównego świadczenia stron umowy. Sąd pierwszej instancji zauważył, że wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie "główne świadczenia stron", ale należy przyjąć, że z reguły są to tzw. essentialia negotii. Pojęcie "głównego świadczenia stron" należy rozumieć wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów przedmiotowo istotnych umowy. Do elementów tych można zatem zaliczyć wynagrodzenie i cenę oraz świadczenie wzajemne przedsiębiorcy - towar, usługę (za wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 lutego 2011 r. VI ACa 910/10). W niniejszym sporze są to: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego lub dożycia przezeń ostatniego dnia ubezpieczenia, ze strony zaś ubezpieczającego - opłacenie składek regularnych. W razie złożenia dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu przed upływem okresu ubezpieczenia, na rzecz ubezpieczonego wypłacana jest kwota stanowiąca iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej określonej w Tabeli Opłat i Limitów. W pierwszych dwóch latach trwania ubezpieczenia nie przewidziano wskaźnika wykupu, dopiero w kolejnych latach rósł on od 20 do 100% - od 20 roku ubezpieczenia. Nie sposób zatem uznać, że postanowienia umowne określające, iż w razie zaprzestania opłacania składek przez ubezpieczającego umowa ulega rozwiązaniu, a jednocześnie przed upływem dziesiątego roku ubezpieczonemu przysługuje mu zwrot jedynie obniżonej kwoty którą wpłacił i zgromadził, określając świadczenie główne.

Sąd pierwszej instancji wskazał przy tym, że przedmiotowa umowa jest umową nienazwaną, mieszaną, łączącą w sobie elementy umowy ubezpieczenia na życie i elementy dotyczące zasad inwestowania kapitału i przysparzania środków finansowych. Tylko te elementy - dotyczące świadczeń ubezpieczeniowych i zasad inwestowania składają się na zakres świadczenia głównego ubezpieczyciela. Wskazać również należy, że obowiązek wypłaty świadczenia głównego aktywizuje się w wypadku zajścia zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia tj. zgonu Ubezpieczonego, bądź też dożycia do końca trwania umowy ubezpieczenia. Postanowienia dotyczące zwrotu i wypłaty zgromadzonych środków w związku z wystąpieniem przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia mogą zostać zakwalifikowane tylko jako naturalia negotii, a nie postanowienia określające podstawowe zobowiązanie stron odnoszące się do świadczenia głównego „aktywizującego się” dopiero po śmierci Ubezpieczonego, bądź zakończeniu okresu trwania umowy.

Sąd pierwszej instancji zajął stanowisko, iż kwestionowane przez powoda postanowienia uprawniające do obciążenia go opłatą z tytułu częściowego lub całkowitego wykupu ubezpieczenia, w określonej wysokości w zależności od roku polisowego, stanowią nic innego jak postanowienia przewidujące opłatę likwidacyjną, czy też karę umowną za rozwiązanie umowy w określonym roku polisowym z przyczyn leżących po stronie powódki.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy uznał, kwestionowane postanowienia podlegały w ocenie kontroli pod kątem ich abuzywności. W konsekwencji w stanie faktycznym sprawy przyjął, że postanowienia OWU odnoszące się do potrącenia świadczenia wykupu oraz braku możliwości wypłaty jakichkolwiek środków w pierwszych dwóch latach umowy kształtują obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny nawet niewymierny interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez

odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

Przedmiotowe postanowienia są niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację klienta przy zawieraniu umowy. Naruszały zasadę równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków, powodując zatrzymanie przez pozwanego środków zgromadzonych na rachunku.

Sąd Rejonowy nie podzielił argumentacji pozwanego, że zatrzymanie środków zgromadzonych na rachunku jest usprawiedliwione ponoszeniem przez pozwanego znacznych kosztów zawarcia umowy, w tym wysokiej prowizji wypłacanej agentowi. Podkreślił, iż we wzorcu umownym brak jest postanowień odnoszących się do tej kwestii. Postanowienia OWU regulujące świadczenie wykupu faktycznie stanowią zabezpieczenie trwania umowy, a co za tym idzie długotrwale i regularne uiszczanie składek przez ubezpieczonego w celu ich inwestowania przez pozwanego. Tymczasem Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku trafnie zauważył iż „mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. (por wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. akt I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038, Biul.SN 2014/2/14, M.Prawn. 2014/17/923).

W ocenie Sądu Rejonowego nie jest zgodnie z zasadami współzycia społecznego przerzucanie ciężaru owej prowizji na konsumenta, który wszak nie zna wysokości prowizji i nie ma wpływu na jej wysokość. Zdaniem sądu zarzut ewentualnie poniesionej szkody przez Ubezpieczyciela, wskutek rozwiązania umowy długotrwale w trakcie drugiego roku jej trwania, winien być podnoszony albo w drodze odrębnego powództwa, albo też w drodze innego zarzutu, lecz niewątpliwie nie wymierzonego celem obrony umowy i sytuacji ubezpieczyciela jako poszkodowanego.

Sąd pierwszej instancji zwrócił również należy uwagę na szczególne okoliczności przedmiotowej sprawy – tj. po pierwsze na wydaną przez Prezesa UOKiK w dniu 2 listopada 2015 r. decyzję ograniczającą wysokość kwot pobieranych w wyniku stosowania wskaźnika wykupu – według zawartej w decyzji tabeli, a nadto na brak wykazania by powód dokonał realizacji ww. zalecenia Prezesa UOKiK poprzez przedstawienie propozycji zawarcia aneksu do umowy ubezpieczenia z ufk i zastosowanie ww. zaleceń w zakresie przyjęcia wskaźnika wykupu na poziomie 80 %. W sprawie niniejszej bowiem powód co prawda, pomimo braku podpisania przez pozwanego aneksu do umowy, zgodnie z którym (...) mogła zatrzymać 20 % wartości podstawowej polisy, zaś wypłacała powodowi 80 % wartości środków, a która to modyfikacja miała na celu realizację decyzji Prezesa UOKiK z 2 listopada 2015 r., ostatecznie zastosował się do decyzji z dnia 2 listopada 2015 r. – działając na korzyść powoda i obniżył wysokość stosowanego wskaźnika bez podpisania przez powoda aneksu, pobierając 20 % środków. Nie doszło jednak w sprawie do zmodyfikowania warunków umowy gdyż powód aneksu do umowy nie podpisał. Nadto z decyzji Prezesa wynikało wprost, że przyjęcie rozwiązania wskazanego w decyzji nie było równoznaczne z zaakceptowaniem przez Prezesa UOKiK możliwości ustalenia wartości wykupu polisy w oparciu o wskaźnik wykupu co do zasady. Skoro postanowienia dotyczące ustalenia wartości wykupu są abuzywne i nie wiążą powoda, to brak jest podstawy prawnej do zatrzymania przez pozwanego także niższej kwoty.

Z powyższych względów Sąd pierwszej instancji nie podzielił poglądu pozwanego, że zatrzymanie 20 % środków zgromadzonych na rachunku jest usprawiedliwione ponoszeniem przez pozwanego znacznych kosztów zawarcia umowy, w tym wysokiej prowizji wypłacanej agentowi. ubezpieczonej w celu ich inwestowania przez pozwanego.

W konsekwencji Sąd Rejonowy podzielił stanowisko powoda że postanowienia OWU, w oparciu o które strona pozwana zatrzymywała dla siebie 80 % kwoty znajdującej się na rachunku podstawowym polisy, są krzywdzące dla strony powodowej, a tym samym pobranie nawet niższej kwoty z tego tytułu pozbawione jest podstawy prawnej.

Jednocześnie, Sąd ten uznał, że pozwany, na którym spoczywał ciężar dowodu, nie udowodnił aktualnej wartości środków przyznanych powodowi w ramach premii. Powód bowiem zdecydowanie zakwestionował ww. okoliczność, wskazując na ich zużycie i kwestionując roszczenie pozwanej co do wysokości, zaś pozwany skutecznie nie wykazał obecnej wartości tych środków. Skoro zaś pozwany nie udowodnił by w puli środków znajdujących się na rachunku podstawowym powoda były odnotowane środki wpłacone przez samego pozwanego, twierdzenia pozwanego należało uznać na nieudowodnione.

Z powyższych względów Sąd w punkcie I. wyroku zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 19.962,49 zł, tj. kwotę znajdującą się na rachunku podstawowym powiazanym z polisą, której strona pozwana nie wypłaciła powodowi zatrzymując ją.

O odsetkach Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Sąd mając na względzie, że roszczenie powoda znajduje swe oparcie w umowie, a więc opóźnienia po stronie pozwanego należy upatrywać w niezrealizowaniu przez niego pełnego świadczenia, które miał obowiązek zrealizować najpóźniej w 21. dniu roboczym po doręczeniu mu wniosku powoda w tym przedmiocie, w formie jednorazowej wypłaty. W niniejszej sprawie pozwany wypowiedział umowę pozwanemu w dniu 12 kwietnia 2016 r., a więc pozwany obowiązany był do uiszczenia pełnej kwoty świadczenia w terminie 21 dni roboczych od tej daty, która upłynęła w dniu 6 maja 2016 r. Tym samym z datą 7 maja 2016 r. pozwany popadł w opóźnienie z płatnością części świadczenia. Stąd też Sąd zasądził odsetki ustawowe od daty 7 maja 2016 r.

O kosztach procesu, Sąd ten orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. zgodnie z jego wynikiem, zasądzając od powoda na rzecz pozwanego kwotę 5.816 zł, w tym kwotę 999 zł tytułem opłaty od pozwu, kwotę 4.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w tym kwotę 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Apelację od wyroku złożył pozwany zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie prawa procesowego przez szereg naruszeń art. 233§1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów, w tym m.in. dowolną ocenę faktu, iż powód odmówił podpisania aneksu wynikającego z porozumienia z pozwanej z Prezesem UOKiK, mocą której strony ustaliły wysokość wskaźnika wykupu w łączącej je umowie zgodnie z kryteriami wynikającymi z tegoż porozumienia”;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

a) art. 65§1k.c. w zw. z art. 13 ust.4 pkt.2 , pkt.5 i pkt.6 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej obowiązującej w dacie zawarcia umowy przez strony, w zw. z art. 385¹§1zd. 2 k.c. poprzez brak uznania, że wartość wykupu jest głównym świadczeniem stron ; art. 65§11i 2 k.c. w zw. z § 49 OWU poprzez jego niezastosowanie mimo, iż zgodnie z treścią OWU pozwana była uprawniona do zmiany Tabeli opłat i limitów na korzyść powoda,

b) art. 385§1k.c. poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące wykupu kształtowały prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, w sytuacji gdy wartość wykupu określona w umowie wskaźnikiem wykupu została dostosowana w umowie do warunków wynikających z decyzji Prezesa UOKiK z dnia 2 listopada 2015r.,

c) art. 5 k.c. poprzez jego niezastosowanie w sytuacji świadomej i zamierzonej decyzji powoda o odmowie podpisania aneksu, który dostosowałby poziom wskaźnika wykupu w jego umowie do poziomu rekomendowanego przez Prezesa UOKiK oraz jego niezastosowanie w stosunku do żądania przez powoda zwrotu kwoty premii 8.007 zł podczas gdy

zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego nawet ewentualne stosowanie przez pozwaną postanowień abuzywnych we wzorcach umów, nie wyklucza skutecznego podniesienia przez nią zarzutu nadużycia prawa,

d) art. 385¹§1k.c. w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakład ubezpieczeń zobligowany jest tworzyć warunki umów aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań,

e) art. 385¹§1k.c. w zw. z art. 65§2k.c., art. 385¹§1kc w zw. z art. 5k.c. i w zw. z art. 405k.c. poprzez nieuwzględnienie zarzutu nadużycia prawa podmiotowego przez powoda w zakresie żądania zwrotu kwoty 8070 złotych co prowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia powoda,

f) art. 65§1 i 2 k.c. w zw. z§28 OWU w zw. z §2 pkt. 34 OWU,

g) art. 455k.c. w zw. z art. 817 k.c. w zw. z art. 481 §2 k.c..

W konkluzji skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku , oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na rzecz pozwanej kosztów procesu oraz zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego . Nadto wnosił o dopuszczenie dowodu na podstawie art. 382 k.p.c. dowodu z dokumentu – zestawienia operacji zrealizowanych na rachunku powoda na okoliczność otrzymania przez niego premii w wysokości 8070 złotych.

W odpowiedzi na apelację powód wnosił o jej oddalenie i zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania odwoławczego oraz o oddalenie wniosku dowodowego jako spóźnionego.

Sąd Okręgowy zważył co następuje .

Apelacja podlegała oddaleniu albowiem orzeczenie Sądu pierwszej instancji odpowiada prawu. Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji i w zdecydowanej części przyjętą na ich podstawie ocenę prawną i na podstawie art. 382 k. p. c. przyjmuje za własne, co w zasadzie czyni zbędnym ich powielanie.

Przechodząc do rozpoznania zarzutów naruszenia prawa procesowego w pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego. Wbrew zarzutom apelacji, Sąd Odwoławczy nie dopatrył się naruszenia przez Sąd I instancji treści art. 233 § 1 k.p.c. W myśl powołanego przepisu ustawy sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania 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 zaoferowanych 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 wnioski, 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.

Nie można podzielić stanowiska pozwanego, że Sąd błędnie ocenił odmowę podpisania przez powoda aneksu do umowy, który by modyfikował umowę stron zgodnie ze stanowiskiem Prezesa UOKiK zawartym w Decyzji z dnia 2 listopada 2015r nr (...). Po pierwsze zarzuty pozwanej dotyczące naruszeń prawa procesowego i materialnego w ocenie zachowania się stron w związku z wydaniem przedmiotowej decyzji sprzeczne są ze stanowiskiem Prezesa UOKiK-u przedstawionym w przedmiotowej sprawie w dniu 10 sierpnia 2017r. . Prezes UOKiK w zajęтым stanowisku wskazał bowiem, iż wyrażenie przez Prezesa Urzędu zgody na przyjęcie zobowiązania pozwanego do dobrowolnego zaniechania stosowania niedozwolonej praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów i usunięcia skutków tej praktyki, które doprowadziło do wydania decyzji Nr (...) nie może być rozumiane jako przyzwolenie Prezesa Urzędu na zastąpienie skutków dotychczasowych praktyk skutkami wynikającymi z decyzji. Zgodzić się należy z powyższym stanowiskiem. Taka wykładnia wydanej przez Prezesa UOKiK- u decyzji jest bowiem sprzeczna z prawem. Sąd Okręgowy zgadza się ze stanowiskiem Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 23 lipca 2008r. , sygn.. akt III CP 52/08) , iż decyzja zobowiązująca Prezesa Urzędu nie może stanowić prejudykatu w sprawie wytoczonej przez konsumenta przeciwko przedsiębiorcy wobec którego taka decyzja została wydana. Przedmiotowa decyzja nie dotyczy indywidualnie umowy powoda. Nie brał on też w postępowaniu administracyjnym udziału, a tym samym nie miał wpływu na jego przebieg i treść wydanej decyzji. Z powyższych względów nie mogą go obciążać ewentualne, negatywne w jego ocenie, skutki jej wydania. Nie ma on też prawnego obowiązku ani podpisania aneksu modyfikującego umowę zgodnie z treścią w/w decyzji. Nie można też uznać zachowania powoda odmawiającego podpisania aneksu ani jako nadużycia prawa ani jako sprzecznego z zasadami współżycia społecznego. Z powyższych względów niedopuszczalne i sprzeczne z obowiązującymi przepisami jest stanowisko pozwanej, że wobec dostosowania się przez ubezpieczyciela do Decyzji Prezesa UOKiK nie jest możliwe indywidualne badanie kontroli wzorca umowy pod kątem ich abuzywności. Przyjęcie i wykonanie stanowiska Prezesa UOKiK nie pozbawia bowiem konsumenta prawa do dochodzenia spornej części świadczenia na drodze sądowej ani nie stanowi przeszkody dla sądu do dokonywania samodzielnych ustaleń w zakresie postanowień, którym powód zarzuca abuzywny charakter. Powód przy tym nie może ponosić negatywnych skutków prowadzonej przez pozwanego polityki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów .

Z powyższych względów także zarzuty naruszenia pozostałych przepisów prawa materialnego nie zasługują na uwzględnienie. Nie trafne jest powoływanie się przez stronę pozwaną na naruszenie art. 385¹ § 1 k.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 próbuje w całości ocenę prawną dochodzonego pozwem 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. Najważniejsze jest jednak to, iż uzasadnieniem dla ich wprowadzenia ustawą z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny był zamiar zapewnienia konsumentom bardziej skutecznej ochrony w stosunkach umownych z profesjonalistami, a przede wszystkim zaś potrzeba uwzględnienia w polskim prawie postanowień dyrektywy nr 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29). Regulacja zawarta w art. 385¹ -385³ k.c. stanowi zatem wyraz implementacji w prawie polskim przez ustawodawcę prawa unijnego w postaci powyższej dyrektywy. W takiej sytuacji należy stwierdzić, iż jakkolwiek po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej pierwszeństwo ma zastosowanie prawo

europiejskie w razie, gdy zachodzi sprzeczność pomiędzy przepisami prawa krajowego, a prawa unijnego, to jednakże w sytuacji, gdy odpowiednie normy prawa krajowego, tak jak w przypadku wskazanych przepisów art. 385¹ – 385³ k.c., stanowią wyraz dokonanej już implementacji prawa unijnego, stosować należy te właśnie przepisy prawa krajowego. Poza tym sama dyrektywa w art.8 stanowi, że w celu zapewnienia wyższego stopnia ochrony konsumenta państwa członkowskie mogą przyjąć lub utrzymać bardziej rygorystyczne przepisy prawne zgodne z traktatem w dziedzinie objętej niniejszą dyrektywą. Innymi słowy, ustawodawca unijny zakreślił w dyrektywie jedynie minimalny poziom ochrony konsumentów, pozwalając poszczególnym państwom na poszerzenie ochrony w tym zakresie, nakładając przy tym na sądy krajowe, stwierdzające nieuczciwy charakter warunków umownych, obowiązek wyciągnięcia wszelkich wynikających z tego zgodnie z prawem krajowym konsekwencji w celu zapewnienia, by warunek ten nie był wiążący dla konsumenta (por. wyrok ETS z 14 czerwca 2012 r. sygn. C-618). Z możliwości tej niewątpliwie skorzystał polski ustawodawca, stwarzając możliwość uznania klauzuli sprzecznej z dobrymi obyczajami za niewiążącą konsumenta, czy też wymieniając w art. 383³ k.c. przykładowe niedozwolone klauzule umowne. Sąd Rejonowy, jako sąd krajowy, był więc w niniejszej sprawie zobligowany do stosowania przepisów prawa polskiego, jako przewidujących dalej idącą ochronę konsumenta. Wobec powyższego należy podzielić stanowisko Sądu pierwszej instancji, że zapisy dotyczące naliczenia wartości wykupu i jej elementu w postaci wskaźnika wykupu podlegały 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 pozwany, która profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową występował w umowie jako przedsiębiorca. Dopuszczalność oceny takich postanowień umownych występuje w każdym przypadku umów zawartych z konsumentem, bez względu na jego wiedzę czy doświadczenie. Pozwany też nie wykazał, aby sporne postanowienia umowy były ustalone z powodem indywidualnie. Ustawodawca wskazał w treści art. 385¹ § 3 k.c., że niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu, a więc w szczególności będą to postanowienia umowy przejęte z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (tzw. umowa adhezyjna). Jednocześnie prawodawca przeniósł ciężar dowodu tego, że dane postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie na tę osobę, która się na to powołuje, czyli w znakomitej większości przypadków na przedsiębiorcę. Ponadto, w art. 385³ k.c. zostały przykładowo wymienione klauzule umowne, które w razie wątpliwości poczytuje się za niedozwolone. Powyższych twierdzeń pozwany w żaden sposób nie wykazał, a wskazywanie na możliwość negocjacji warunków umowy nie może przesądzać o tym, że postanowienie wskazane we wzorcu zostały indywidualnie z konsumentem uzgodnione. Wniosek o zawarcie umowy był sporządzony na formularzu. A prawa i obowiązki stron przedmiotowej umowy w szczególności w zakresie kwestionowanych przez powoda postanowień, wynikały z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. 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 dochodzone pozwem roszczenie stanowi świadczenie główne 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. 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, co wprost wynikało z § 13 OWU. Samo zastrzeżenie w § 13 pkt. 1 przez pozwanego, że towarzystwo jest zobowiązane do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, wartości polisy, wartości wykupu lub części wartości polisy zgodnie z zasadami określonymi w OWU, co stanowi główne świadczenie towarzystwa, nie nadaje im takiego charakteru. Nie można bowiem uznać, że osoba należycie dbająca

o swoje interesy chciałyby zawrzeć umowę w wyniku, której straci nawet 80 % zainwestowanych środków w wypadku rozwiązania umowy przed terminem.. Dlatego też trudno jest uznać w świetle tych postanowień, aby wartość wykupu z uwzględnieniem wskaźnika wykupu stanowiła świadczenie główne. Powyższej oceny nie zmienia fakt, że art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej 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. W ocenie Sądu Okręgowego z powyższych unormowań jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym powoda, jako ubezpieczającego, jest opłacanie składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym skarżącego, 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 K. B. postanowienia OWU dotyczą natomiast wysokości zatrzymanych przez pozwaną środków zgromadzonych na rachunku polisy w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy . W kontekście powyższego za trafną uznać należy konstatację Sądu I instancji, że opłata pobrana przez ubezpieczyciela w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie jest świadczeniem głównym zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia na życie, co oznacza spełnienie przewidzianej w art. 385¹ § 1 k.c. przesłanki warunkującej dopuszczalność przeprowadzenia indywidualnej kontroli spornego postanowienia umowy pod kątem jego ewentualnej abuzywności. Sąd Odwoławczy całkowicie podziela również stanowisko Sądu Instancji uznające sporne postanowienia umowy ubezpieczenia jako kształtujące prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające jego interesy. Wprawdzie strony przedmiotowej umowy łączył stosunek zobowiązaniowy o charakterze dobrowolnym i to strony autonomicznie decydowały, na jakich warunkach ma zostać zawarta umowa między nimi, jednakże niedopuszczalna - w ocenie Sądu Okręgowego - jest sytuacja, w której jedna ze stron, wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowny w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia drugiej ze stron stosunku prawnego - w tym wypadku konsumenta. W szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument w trakcie wykonywania umowy lub w związku z jej rozwiązaniem zostaje obciążony na rzecz profesjonalnego kontrahenta nadmiernymi, a wręcz nawet rażąco wygórowanymi kosztami, nijak nie przystającymi do rzeczywistych wydatków .Przechodząc do oceny kolejnych zarzutów apelacji przede wszystkim wskazać należy, że Sąd Rejonowy trafnie wskazał, że umowa zawarta między stronami ma charakter umowy mieszanej i z całą pewnością nie jest „klasyczną umową ubezpieczenia”. Sąd Rejonowy słusznie też podkreślił dominującą rolę elementu inwestycyjnego w przedmiotowej umowie. Zatem skoro zatem umowa miała w znaczącej części charakter umowy inwestycyjnej oczywistym jest, że pozwany co do zasady miał prawo zakładać, że ubezpieczająca będzie wywiązywała się z umowy przez cały czas jej trwania, a w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania może żądać od niej zwrotu poniesionych w związku z zawarciem tej konkretnej umowy kosztów, ale ich wysokość powinien był wskazać, a przed zawarciem umowy swego kontrahenta o konieczności ich poniesienia poinformować, a czego jak wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie uczynił. Sąd Okręgowy w stanie faktycznym sprawy podziela także stanowisko Sądu pierwszej instancji, że postanowienia dotyczące wartości wykupu miały charakter abuzywny , kształtując prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszając jej interesy. Niewątpliwie co do zasady umowy ubezpieczenia są zawierane na wiele lat. Jednocześnie jednak oczywistym jest, że część klientów ostatecznie podejmie decyzję o wcześniejszym rozwiązaniu z umowy, do czego ma pełne prawo i okoliczność ta stanowi ryzyko przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową. Sposób uregulowania wartości wykupu wskazany w tabeli opłat i limitów wskazuje że swoje ryzyko pozwany jako przedsiębiorca w całości przerzucił na konkretnego konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Kreuje to zdaniem Sądu Okręgowego sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami. Pozwany podnosił, że pobranie opłaty było usprawiedliwione wysokimi kosztami, jakie ponosi w związku z zawarciem umowy, a które kompensowane są zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi jednakże do zgoła odmiennych wniosków. Przeczy temu sama konstrukcja wartości wykupu, która jest oderwana od

ponoszonych przez ubezpieczyciela kosztów. Także §28 OWU wskazujący, że zawarcie umowy ubezpieczenia wiąże się ze znacznymi kosztami, na które składają się koszty wdrożenia produktu i koszty akwizycji, a koszty zawarcia umowy i jej wykonania oraz marża towarzystwa są uwzględnione w wysokości wskaźnika wykupu nie daje konsumentowi wiedzy ani o wysokości tych kosztów ani nie stwarza możliwości chociażby hipotetycznego ich wyliczenia. Konsument podejmując decyzje o wcześniejszym rozwiązaniu umowy nie jest zatem w stanie ustalić kwoty opłat jaka potrąci sobie ubezpieczyciel. W tym miejscu należy wskazać, że zarówno marża zakładu ubezpieczeń jak i wysokość prowizji zapłaconej pośrednikowi była znana i nic nie stało na przeszkodzie aby przynajmniej te dwie wielkości był kwotowo określone. Nie jasne sformułowania dotyczące kosztów miały zatem wprowadzić konsumenta w błąd co do tego, że koszty te zostaną pokryte z opłat pobieranych na podstawie §41 OWU. Podsumowując, stwierdzić należy, że możliwość przejęcia przez ubezpieczyciela aż 80 % wpłaconych przez powoda środków, w arbitralnej wysokości nie mającej w ocenie Sądu drugiej instancji związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz obciążenie wyłącznie jego ryzykiem wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco naruszało jego interes jako konsumenta, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszając jej interesy. Tego typu praktyki, polegające na czerpaniu dodatkowych i niemoralnych profitów, zasługują na szczególne potępienie zwłaszcza, gdy sięgają po nie podmioty działające na rynku finansowym. Z powyższych względów stanowisko Sądu pierwszej instancji co do abuzywności zakwestionowanych postanowień umownych w całości zasługuje na uwzględnienie. Wbrew twierdzeniom pozwanego podstawy do obciążania konsumenta całością kosztów prowadzonej działalności gospodarczej w przypadku przedwczesnego rozwiązania umowy nie stanowi przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przepis ten stanowi o obowiązku dokonania takiej kalkulacji składki by umożliwiała ona wykonanie wszystkich zobowiązań i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. W przedmiotowej sprawie to nie ubezpieczyciel określił wysokość składki, a sam powód. Nadto składka w rozumieniu art. 18 w/w ustawy stanowi ekwiwalent za udzieloną przez ubezpieczyciela ochronę i w większości ma charakter bezzwrotny. W przedmiotowej sprawie składka ustalona przez powoda miała przede wszystkim charakter inwestycyjny i była oderwana od udzielonej przez ubezpieczyciela ochrony. Nie może bowiem ująć uwagi, że suma ubezpieczenia wynosiła jedynie 100 złotych. W stanie faktycznym sprawy niezasadny jest zarzut wzbogacenia się powoda o doliczony mu do wartości rachunku bonus w postaci w kwocie 8070 złotych. Stanowisko Sądu pierwszej instancji w tym przedmiocie jest prawidłowe albowiem w postępowaniu przed Sądem Rejonowym pozwany nie przedstawił żadnego dowodu, z którego wynikałoby dopisanie tej kwoty do wartości rachunku powoda. Dowód przedstawiony w postępowaniu apelacyjnym został oddalony jako spóźniony. Strona pozwana zaś nie wykazała, aby bez swej winy nie mogła go przedstawić przed Sądem pierwszej instancji. Sąd Okręgowy podziela także argumentację prawną w przedmiocie daty zasądzenia odsetek uznając postawione zarzuty za niezasadne.

Mając na uwadze powyższe apelacja podlegała oddaleniu w oparciu o art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik sporu obciążając nimi pozwanego.