

Sygn. akt II Ca 1747/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2016 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie następującym:

Przewodniczący – Sędzia SO Beata Stachowiak (spr.)

Sędziowie Sędzia SO Jarosław Jaroń

Sędzia SO Krzysztof Kremis

Protokolant Elżbieta Biała

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2016 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa M. S.

przeciwko (...) S.A. we W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki i strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Krzyków we Wrocławiu, Wydział VI Cywilny

z dnia 22 maja 2015 r.

sygn. akt VI C 443/13

I. uchyla zaskarżony wyrok w pkt III oraz IV i sprawę przekazuje Sądowi

Rejonowemu dla Wrocławia – Krzyków we Wrocławiu do ponownego rozpoznania;

II. oddala apelację strony pozwanej;

III. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki 600 zł kosztów postępowania

apelacyjnego.

Sędzia SO	Sędzia SO	Sędzia SO
Beata Stachowiak	Jarosław Jaroń	Krzysztof Kremis

Sygn. akt II Ca 1747/15

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 22 maja 2015 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Krzyków we Wrocławiu VI Wydział Cywilny, w punkcie I umorzył postępowanie, co do kwoty 1 438,58 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 marca 2013 r. do dnia zapłaty, w punkcie II zasądził od pozwanego (...) S.A. we W. na rzecz powódki M. S. kwotę 5 754,30 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 13 marca 2013 r. do dnia zapłaty, w punkcie III oddalił powództwo w pozostałym zakresie, a w punkcie IV zasądził od powódki na rzecz pozwanego kwotę 617 zł tytułem kosztów procesu.

Wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Pozwany (...) S.A. we W. prowadzi sprzedaż produktów w postaci ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typu (...) za pośrednictwem szeregu podmiotów, w tym (...) S.A. w W.. (...) S.A. łączyła z (...) S.A. umowa grupowego ubezpieczenia na życie z (...), do której mogli przystępować klienci (...) S.A.

W dniu 30 maja 2011 r. powódka M. S. podpisała deklarację przystąpienia (...), seria i numer certyfikatu (...), na podstawie, której przystąpiła do grupowego ubezpieczenia na życie z (...), gdzie ubezpieczającym był (...) S.A. w W., a ubezpieczycielem pozwany. Datę przystąpienia do ubezpieczenia określono na 30 maja 2011 r., datę początku odpowiedzialności, jako 6 dzień roboczy po zakończeniu okresu subskrypcji, długość okresu odpowiedzialności na 180 miesięcy. Zgodnie z deklaracją przystąpienia wysokość składki zainwestowanej powódki miała wynosić 90 000 zł, składki pierwszej – 18 000 zł, składki bieżącej – 544 zł. Alokacja środków pieniężnych miała być dokonywana do (...). Powódka potwierdziła w deklaracji zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia (...) (kod: (...)) oraz odbiór tych warunków, regulaminu (...) (dalej: (...); kod: (...)) zatwierdzonego Uchwałą Zarządu (...) nr (...) z dnia 27.04.2011 r. oraz Tabeli Opłat i Limitów Składek (kod: (...)), a także załącznika nr (...) do deklaracji. Powódka podpisała deklarację przed doradcą finansowym reprezentującym (...) S.A. w związku z tym, że kończyła jej się lokata bankowa i chciała w korzystny sposób ulokować pieniądze uzyskane z tej lokaty. Powódka była zainteresowana lokatą, z której mogłaby w każdej chwili wycofać pieniądze. Została poinformowana przez doradcę finansowego, że produkt finansowy (...) S.A. spełnia te warunki, a także iż przyniesie jej pewny zysk, że jest to pewna inwestycja. Powódka dostała deklarację do podpisu, wskazanie numeru konta i kwoty do przelewu, który miała zrobić szybko, tj. przed 1 czerwca 2011 r. Po powrocie do domu wykonała przelew, następnie zaczęła analizować otrzymane dokumenty i zorientowała się, że takiego produktu inwestycyjnego nie chciała; miała podobną „lokata” w innym towarzystwie ubezpieczeń. Gdy ponownie przyszła do doradcy finansowego w dniu 2 czerwca 2011 r., chcąc wycofać się z ubezpieczenia na życie z (...), została poinformowana, że jeżeli to zrobi, straci 80% wpłaconych środków. Wcześniej prawdopodobnie dostała wraz z innymi dokumentami tabelę zawierającą wysokość opłat związanych z produktem, który nabywała, ale doradca w rozmowie nie informował jej o wysokości tych opłat.

Zgodnie z Warunkami ubezpieczenia (...) (kod: (...)), regulującymi zasady, na jakich ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową klientów ubezpieczającego w ramach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...), przedmiotem ubezpieczenia było życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa była udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, na wypadek zgonu Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. Ponadto celem ubezpieczenia było gromadzenie i inwestowanie środków finansowych Ubezpieczonego przy wykorzystaniu (...). Warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową było złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego (...) S.A.) podpisanej Deklaracji Przystąpienia, tj. dokumentu zawierającego oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej między pozwanym a (...) S.A. (rozdział 4 pkt 1 w zw. z rozdziałem 1 pkt 7), oraz zapłacenia Składki Pierwszej i pierwszej Składki Bieżącej zadeklarowanej w Deklaracji przystąpienia, nie niższej niż minimalna wysokość składki wskazana w (...).

Wedle rozdziału 8 Warunków (...) pobiera następujące opłaty: opłatę za zarządzanie, w ramach której pobierana jest opłata za ryzyko, oraz opłatę likwidacyjną; ich wysokości określa Tabela Opłat i Limitów Składek. Opłata za ryzyko jest opłatą pobieraną z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej i pobierana jest w ramach opłaty za zarządzanie. Opłata Likwidacyjna jest naliczana w przypadku Całkowitego wykupu, procentowo zgodnie z (...) od

wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu z Rachunku. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej Ubezpieczonemu o wartość Opłaty Likwidacyjnej. (...) oznaczał w Warunkach ubezpieczenia (rozdział 1 pkt 3) zamianę przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne na zasadach określonych w Rozdziale 14. Stosownie do rozdziału 14 ust. 1 klient w okresie subskrypcji lub Ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej mógł zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej. Zgodnie z punktem 8 rozdziału 5 niezapłacenie przez Ubezpieczonego składki bieżącej w terminie określonym w wezwaniu skierowanym do niego przez Ubezpieczyciela (w związku z nieuiszczeniem składki w terminie) powoduje, że stosunek ubezpieczenia uważa się za rozwiązany przez Ubezpieczającego z dniem upływu tego terminu. W takim przypadku Ubezpieczyciel dokonuje wypłaty z tytułu Całkowitego wykupu na zasadach określonych w rozdziale 14. W rozdziale 14 pkt. 6 zapisano, że „W razie Całkowitego wykupu, Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o Opłatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących)”. Przez Wartość Rachunku rozumiano iloczyn bieżącej liczby Jednostek Uczestnictwa Funduszu znajdujących się na Rachunku i aktualnej na dany dzień Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu (rozdział 1 pkt 32). W myśl § 8 Regulaminu (...) umorzenie jednostek polega na zamianie Jednostek Uczestnictwa Funduszu na kwotę pieniężną wg wartości jednostki funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia i jest związane ze zmniejszeniem Aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. W tabeli opłat i limitów składek zastrzeżono, że opłata likwidacyjna w pierwszych 3 latach trwania umowy wynosi 80% wartości rachunku, w kolejnych latach – odpowiednio – 70, 60, 50, 40, 30, 25, 20, 15, 10, 5 % wartości rachunku. Opłata administracyjna wynosi 1,92% w skali roku i jest naliczana od Składki Zainwestowanej. Opłata za ryzyko (wliczona w opłatę za zarządzanie) wynosi 0,038% w skali roku.

W dniu 31 maja 2011 r. M. S. przelała na rachunek(...) S.A. kwotę 18 544 zł, w kolejnych miesiącach wpłacała na rachunek pozwanego kwoty po 544 zł. W związku z przystąpieniem M. S. do ubezpieczenia (...) S.A. otrzymało od pozwanego kwotę 17 280 zł na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) z dnia 28 lutego 2011 r. Pismem z 10 kwietnia 2012 r. (...) S.A. podziękowało powódce za wybór rozwiązania inwestycyjnego, jakim jest plan systematycznego oszczędzania (...), informując ją o cechach tego produktu, tj. o możliwości uzyskania na koniec okresu inwestycji zysku odpowiadającego dodatniej stopie zwrotu z indeksu od całej zadeklarowanej kwoty Składki Zainwestowanej, pomimo opłacania jej w ratach oraz o 100-procentowej ochronie Składki Zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczenia. W piśmie wskazano także na czynniki wpływające na wartość inwestycji powódki (przede wszystkim notowania indeksu (...)). Nadto pismo zawierało informację o wysokości świadczeń ubezpieczeniowych i o Wartości Rachunku powódki, która 29 lutego 2012 r. wynosiła 7 983,08 zł. W drugim roku obowiązywania ubezpieczenia powódka zaczęła interesować się jego szczegółami, m.in. pod wpływem wypowiedzi znajomych, którzy twierdzili, że dużo płaci. Wtedy znalazła w Internecie liczne złe opinie na temat ubezpieczenia (...). Pismem z dnia 6 grudnia 2012 r. M. S. na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym wezwała (...) S.A. we W. do unieważnienia umowy ubezpieczenia (...) i zwrotu w całości wpłaconych przez nią składek w terminie do 21 grudnia 2012 r. Powódka powołała się na art. 6 ust. 1-3 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w zw. z art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej wskazując, że w chwili zawarcia umowy nie otrzymała w sposób przystępny informacji, że jej składka jest chroniona w całości dopiero na koniec okresu ubezpieczenia i dopiero na koniec tego okresu ma możliwość uzyskania zysku z inwestycji, a tego rodzaju informacje otrzymała dopiero w piśmie (...) S.A. z 10 kwietnia 2012 r., podobnie jak informację o opłacie likwidacyjnej pomniejszającej świadczenie w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia. Powódka oświadczyła, że gdyby uzyskała te informacje przed zawarciem umowy, nie

zakupiłaby produktu pozwanego. Wskazała, że analogiczne postanowienie dotyczące wysokości i sposobu ustalania opłaty likwidacyjnej stosowane przez innego ubezpieczyciela zostało wpisane do rejestru niedozwolonych klauzul umownych. W odpowiedzi na pismo powódki (...) S.A. zaprzeczyło wskazywanym przez nią nieprawidłowościom i wskazało na brak podstaw do zwrotu świadczeń. W czasie trwania stosunku ubezpieczenia z (...) M. S. wpłaciła na rzecz pozwanego łącznie kwotę 27 792 zł, na którą składała się Składka Pierwsza w kwocie 18 000 zł i 18 Składek Bieżących w kwotach po 544 zł. Z każdej Składki Bieżącej pozwany potrącił opłatę administracyjną wynoszącą 144 zł (łącznie

2.592 zł). Wartość Rachunku powódki na dzień umorzenia, tj. 28 marca 2013 r., wynosiła 7 192,88 zł. Z wartości tej potrącono opłatę likwidacyjną stanowiącą jej 80%, tj. kwotę 5 754,30 zł. W dniu 16 kwietnia 2013 r. (...)S.A. przełało na rzecz M. S. kwotę 1 438,58 zł.

Zgodnie z oświadczeniem aktuariusza zatrudnionych w pozwanym (...), tj. J. S., O. P. i G. K., złożonym 4 listopada 2013 r., opłata likwidacyjna pobrana w związku z rezygnacją powódki z ubezpieczenia (...) (5.754,30 zł) pokryła 47,46% kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia. Koszty związane z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia wynosiły według treści oświadczenia 12 125,63 zł, w tym 12 074,82 zł nierozliczony koszt poniesiony przez ubezpieczyciela związany z przystąpieniem do ubezpieczenia i objęciem ochroną ubezpieczeniową, 26,13 zł kosztów poniesionych w momencie wdrożenia produktu i 24,68 zł jako jednostkowy koszt obsługi procesu likwidacji. Koszty akwizycji miały wynosić 17 280 zł.

Na podstawie powyższych ustaleń faktycznych Sąd pierwszej instancji uznał, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

Sąd Rejonowy odnosząc się do pierwszego żądania pozwu zwrotu całości środków zapłaconych na rzecz pozwanego (...) S.A. w ramach stosunku ubezpieczenia na życie z (...) z powodu nieważności umowy mającej wynikać z faktu stosowania przez pozwanego nieuczciwych praktyk rynkowych wskazał, że zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206, z późn. zmianami) w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub

naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. Powódka zarzucała pozwanemu nieuczciwą praktykę rynkową stypizowaną w art. 6 cytowanej ustawy, stanowiącą zaniechanie wprowadzające w błąd, które pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął.

W ocenie Sądu Rejonowego powołany art. 12 ust. 1 pkt 4, jak wynika z jego literalnego brzmienia, a także z wypowiedzi piśmiennictwa dotyczącego przepisów o nieuczciwych praktykach rynkowych, nie stanowi podstawy nieważności umowy ex lege. Uprawnienie konsumenta przybiera postać roszczenia procesowego – na skutek sformułowanego przez konsumenta żądania unieważnienia umowy sąd, w razie ustalenia istnienia przesłanek nieważności, wydaje wyrok konstytutywny, którym unieważnia umowę zawartą przy zastosowaniu nieuczciwej praktyki rynkowej. Dopiero prawomocność takiego wyroku powoduje nieważność umowy. Ustawodawca wykluczył w tym wypadku działanie sądu bez wyraźnego żądania konsumenta.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że powódka M. S. powołując się na nieważność stosunku ubezpieczenia nawiązanego na skutek przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z (...) mającej wynikać z cytowanych art. 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 6 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, nie zgłosiła przed Sądem żądania unieważnienia umowy. Brak żądania unieważnienia umowy powoduje, iż nie istnieją podstawy do zwrotu na rzecz powódki całości świadczeń spełnionych przez nią w ramach stosunku ubezpieczenia na życie z (...).

Natomiast jako częściowo zasadne Sąd pierwszej instancji ocenił twierdzenia pozwu dotyczące drugiej z podstaw żądania, tj. zastosowania przez pozwanego niedozwolonych klauzul umownych w warunkach ubezpieczenia (...) w wersji mającej zastosowanie do stosunku ubezpieczenia nawiązanego przez powódkę. W tym zakresie skuteczną podstawą roszczenia powódki był art. 385¹ k.c. Sąd pierwszej instancji podał, że w sprawie pozostawało poza sporem, że stosunek ubezpieczenia łączył powódkę, jako konsumenta z pozwanym będącym przedsiębiorcą. Powódce przysługiwało uprawnienie do zainicjowania kontroli postanowień wzorca umowy stosowanego przez pozwanego w świetle art. 385¹ k.c., mimo, że sama nie zawierała

umowy z ubezpieczycielem (była to umowa grupowego ubezpieczenia na życie łącząca ubezpieczyciela z (...) S.A., zawarta na cudzy rachunek – na rachunek klientów (...), którzy mogli do grupowego ubezpieczenia przystąpić). Po pierwsze, zdaniem Sądu Rejonowego, do sytuacji powódki ma zastosowanie art. 808 k.c. regulujący umowę ubezpieczenia zawartą na cudzy rachunek, w którego § 5 ustawodawca przewidział, że jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹-385³ stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. W ocenie Sądu pierwszej instancji fakt, że zgodnie z Warunkami ubezpieczenia (...) obowiązek zapłaty składki obciążał powódkę, jako ubezpieczoną, nie stoi na przeszkodzie kwalifikacji umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako zawartej na cudzy rachunek, w tym wypadku na rachunek M. S.. Po drugie, gdyby nawet przyjąć, że umowa nie spełniała definicji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek z art. 808 k.c., to powódka, jako beneficjent tej umowy odgrywała pierwszoplanową rolę w powstałym stosunku zobowiązaniowym i to na niej spoczywał cały ciężar ekonomiczny związany z udzieleniem jej ochrony ubezpieczeniowej, podczas gdy dla ubezpieczającego zostały zastrzeżone tylko pewne czynności o charakterze organizacyjnym, służące należytej dbałości o interesy ubezpieczonego. Odmowa udzielenia powódce ochrony przewidzianej w art. 385¹ k.c. z uwagi na to, że formalnie rzecz biorąc nie była stroną umowy ubezpieczenia, a także nie była osobą, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia w świetle art. 808 k.c., tworzyłaby nieuzasadnioną lukę w przepisach chroniących konsumentów przed narzucaniem przez ich kontrahentów niekorzystnych dla konsumentów postanowień umów lub wzorców umów. Sąd Rejonowy zważył, że za uznaniem, że postanowienia Warunków (...) nie zostały uzgodnione z powódką indywidualnie przemawia z kolei fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to, bowiem klauzule opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona, która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca, nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści. Ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. posługuje się potocznym

określeniem „postanowienie umowy”, obejmując nim zarówno postanowienia umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienia treści czynności prawnej, objęte konsensem stron), jak i postanowienia wzorców, które wprawdzie „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego. Z samej nazwy „Warunki ubezpieczenia (...)” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powódką. Sąd meriti zauważył jednocześnie, że pozwany nie wykazał, iż postanowienia dotyczące pobierania opłat (w tym opłaty likwidacyjnej i za zarządzanie) zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Z przesłuchania powódki wynika zaś, że kwestia opłat nie była w ogóle przedmiotem jej rozmów z doradcą finansowym, za pośrednictwem którego nawiązała stosunek prawny z(...) S.A.

W ocenie Sądu Rejonowego, wbrew twierdzeniom pozwanego, postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej i opłaty za zarządzanie nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być uznane za klauzule niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 3 k.c. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). Głównymi świadczeniami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia są bowiem: po stronie zakładu ubezpieczeń – udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a po stronie ubezpieczonego (ewentualnie ubezpieczającego) – obowiązek zapłaty składki. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. Umieszczone w Warunkach Ubezpieczenia zapisy dotyczące opłaty likwidacyjnej regulują świadczenia poboczne, związane jedynie pośrednio z głównym przedmiotem umowy. Za tak przyjętym stanowiskiem przemawia fakt, iż opłata ta nie zostanie naliczona w każdym przypadku zawarcia umowy, a jedynie w przypadku jej rozwiązania przed końcem okresu obowiązywania. Omawiane postanowienia mogą mieć, więc w pewnych okolicznościach wpływ na wysokość poszczególnych świadczeń stron, jednak nie oznacza to, iż automatycznie należy je uznać za określające świadczenie główne stron. Pojęcie to

należy, bowiem rozumieć wąsko, zwłaszcza przy ocenie umów zawieranych pomiędzy podmiotem profesjonalnym a konsumentem.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji postanowienie wzorca umowy przewidujące pobieranie przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej pochłaniającej większość środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczyciela kształtuje prawa i obowiązki ubezpieczonego konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Sprzeczność z dobrymi obyczajami polega tu, w ocenie Sądu Rejonowego, na nierównym ukształtowaniu pozycji stron stosunku zobowiązaniowego – w konsekwencji ustalenia opłaty likwidacyjnej na poziomie 80% wartości rachunku, w zasadzie wyłącznie konsument ponosi ciężar ekonomiczny rezygnacji z ubezpieczenia na życie i dożycie. Przyznanie kontrahentowi konsumenta uprawnienia do potrącenia 80% wartości rachunku z racji rezygnacji z umowy ubezpieczenia w trzecim roku jej obowiązywania rażąco narusza interesy konsumenta, w znacznym stopniu ograniczając jego swobodę decydowania o dalszym trwaniu umowy. Pozwany w świetle Warunków Ubezpieczenia miał prawo do naliczenia rażąco wygórowanej opłaty likwidacyjnej, a powódka była pozbawiona możliwości jej uniknięcia czy uchylenia się od obowiązku jej uiszczenia, bowiem opłatę pozwany pobrał w drodze jej potrącenia z kwot przysługujących powódce w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia. Zachodziła zatem, zdaniem Sądu pierwszej instancji, rażąca dysproporcja stron stosunku zobowiązaniowego. W ocenie Sądu Rejonowego pozwany wykazał, że w związku z przystąpieniem powódki do ubezpieczenia poniósł koszt w postaci prowizji czy też premii dla ubezpieczającego (...) przekraczającej znacznie wartość pobranej opłaty likwidacyjnej. Sąd Rejonowy zważył jednak, że podawane przez pozwanego koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej. Nie pozostają w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powódką i w znacznej mierze dotyczą działalności pozwanego jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy zawartej z powódką. Istotne jest również, że tak wysokie świadczenie na rzecz ubezpieczającego w związku z pozyskaniem klienta chętnego do przystąpienia do ubezpieczenia stanowi wynik negocjacji podjętych przez pozwanego i ubezpieczającego będącego dystrybutorem jego oferty, objęty wola pozwanego ubezpieczyciela, stąd ewentualne niewłaściwe skalkulowanie ryzyka związanego z przedterminowym zakończeniem ubezpieczenia w kontekście tak wysokich kosztów inicjalnych może obciążać tylko pozwanego, nie zaś konsumenta obejmowanego przez niego ochroną ubezpieczeniową. Nadto za przyjęciem, że kwestionowane postanowienie umowne kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, przemawia brak wskazania z

Warunkach Ubezpieczenia charakteru, funkcji i mechanizmu ustalania opłaty likwidacyjnej. W Warunkach tych nie zawarto choćby wskazania, że opłata ma służyć pokryciu kosztów inicjalnych, które w związku ze skróceniem okresu obowiązywania ubezpieczenia nie zostaną pokryte z innych opłat. Dla oceny czy postanowienie umowy zastrzegające pobieranie opłaty likwidacyjnej ma charakter abuzywny nie jest wystarczające wykazanie czynników uzasadniających wprowadzenie do umowy tego rodzaju opłaty oraz czynników kształtujących jej wysokość ex post, tj. dopiero w razie zaistnienia sporu. Z przedstawionych względów Sąd Rejonowy pominął wnioskowany przez pozwanego dowód z opinii biegłego sądowego aktuariusza na okoliczność prawidłowości kalkulacji pobieranych przez pozwanego kosztów związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach ubezpieczenia (...) oraz wpływu tych kosztów na wysokość opłaty likwidacyjnej, a także dowód z dokumentu prywatnego – oświadczenia aktuariusza pozwanego pt. „Istotne informacje dotyczące ubezpieczenia (...). Ubezpieczony: M. S., certyfikat nr (...)” zawierający w treści informacje o kalkulacji składki i ponoszonym przez ubezpieczyciela ryzyku.

Sąd pierwszej instancji uzupełniająco dodał, że analogicznej treści postanowienie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, stosowane przez innego ubezpieczyciela, zostało uznane za niedozwolone w wyniku kontroli abstrakcyjnej dokonanej przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Jest ono wpisane do rejestru niedozwolonych klauzul pod numerem (...) (por. strona internetowa <http://uokik.gov.pl/rejestr/>). Zgodnie z treścią tego postanowienia, ubezpieczyciel miał prawo pobrać opłatę likwidacyjną wynoszącą w pierwszych dwóch latach trwania ubezpieczenia 99%, a w trzecim roku 80% środków na rachunku ubezpieczonego. Podobnie brzmiące postanowienia ogólnych warunków ubezpieczeń figurują w rejestrze niedozwolonych klauzul pod pozycjami 4633 i 5608.

W ocenie Sądu Rejonowego nie było natomiast podstaw, ażeby również zapis o pobieraniu przez ubezpieczyciela opłaty za zarządzanie uznać za kształtujący prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Opłata ta nie jest rażąco wygórowana, zaś pogląd o niemożności pobierania przez ubezpieczyciela jakichkolwiek opłat byłby zdecydowanie zbyt daleko idący.

Z przedstawionych względów Sąd Rejonowy uznał, że pozwany powinien zwrócić powódce kwotę stanowiącą równowartość pobranej z jej rachunku, po ustaniu stosunku ubezpieczenia, opłaty likwidacyjnej, która wynosiła 80% Wartości Rachunku na dzień

28 marca 2013 r., tj. 5.754,30 zł. Ustalając wysokość powyższej kwoty Sąd meriti miał na względzie fakt, że powódka nie spowodowała rozwiązania umowy pismem z dnia 6 grudnia 2012 r., które nie zawierało oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia zgodnie z rozdziałem 14 pkt 1 Warunków (...) i nie mogło być uznane za takie oświadczenie. Zdaniem Sądu Rejonowego stosunek ubezpieczenia uległ rozwiązaniu na skutek nieuiszczenia przez powódkę dalszych Składek Bieżących, a na dzień umorzenia Wartość Rachunku wynosiła 7 192,88 zł. Data, w jakiej przypadał dzień umorzenia, oraz Wartość Rachunku powódki została ustalona na podstawie przedstawionego przez pozwanego zestawienia operacji na rachunku powódki w czasie trwania stosunku ubezpieczenia; treść tego dokumentu nie była przez powódkę kwestionowana.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Rejonowy w punkcie II sentencji wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5 754,30 zł wraz z odsetkami ustawowymi, które w oparciu o treść art. 481 k.c., zasądził zgodnie z żądaniem powódki od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Orzeczenie o umorzeniu postępowania w zakresie kwoty 1 438,58 zł (pkt I) zostało wydane w związku z cofnięciem pozwu w tym zakresie, w oparciu o przepis art. 355 § 1 k.p.c. Dalej idące powództwo podlegało oddaleniu, o czym Sąd Rejonowy orzekł w punkcie III sentencji wyroku. Orzeczenie o kosztach procesu Sąd Rejonowy oparł na art. 100 zd. 1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła strona pozwana zaskarżając wyrok w części uwzględniającej powództwo (pkt. II) oraz w zakresie nieobciążenia powódki kosztami procesu na rzecz pozwanej (pkt. IV).

Zaskarżonemu wyrokowi apelująca zarzuciła:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego mającego wpływ na wynik postępowania tj. art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie wniosku dowodowego strony pozwanej z opinii biegłego sądowego pomimo, że dowód ten miał służyć wykazaniu faktów istotnych dla rozstrzygnięcia

i wymagających wiedzy specjalnej;

II. naruszenie prawa materialnego poprzez:

1. błędną wykładnię art. 385¹k.c. poprzez uznanie postanowień określających opłatę likwidacyjną za niedozwolone, w sytuacji gdy postanowienia te określają jedno z głównych świadczeń pozwanego oraz nie kształtują prawa i obowiązków ubezpieczonych w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają rażąco ich interesów;
2. niezastosowanie art. 385² k.c. dla dokonania oceny postanowień określających wysokość opłaty likwidacyjnej;
3. niezastosowanie art. 18 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i na skutek tego nieuwzględnienie, że pozwana (...) jest zobowiązana pokrywać koszty związane z ubezpieczeniem z pobieranej składki ubezpieczeniowej.

Wskazując na powyższe zarzuty strona pozwana wniosła o:

1. zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa w całości;
2. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm

przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację, powódka wniosła o jej odrzucenie i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego w kwocie 900 zł. W razie nieuwzględnienia powyższego wniosku wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego w kwocie 900 zł.

Apelację od wyroku z dnia 22 maja 2015 r. wywiódła także powódka zaskarżając wyrok w części tj. co do punktu III i IV.

Zaskarżonemu wyrokowi apelująca zarzuciła:

1. błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na pominięciu w tychże ustaleniach istotnej okoliczności mającej wpływ na ostateczną ocenę umowy łączącej powódkę i stronę pozwaną tj., że świadczenie pozwanej, do którego była zobowiązana wobec powódki, nie było określone w umowie w sposób stanowczy i konkretny, ale w taki sposób, który umożliwił kształtowanie wielkości tego świadczenia przez samą pozwaną poprzez jej arbitralne decyzje, na które powódka nie miała żadnego wpływu, co jest sprzeczne z naturą stosunku zobowiązaniowego jako takiego, albowiem niedopuszczalne jest, by dłużnik mógł zwolnić się z zobowiązania poprzez spełnienie świadczenia, którego kształt i wysokość sam arbitralnie określił, a który to wniosek powinien skutkować zastosowaniem w niniejszej sprawie art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 k.c. i uznaniem łączącej strony umowy za nieważną;

2. naruszenie prawa materialnego, a to art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym poprzez jego błędną interpretację polegającą na przyjęciu, że brak zgłoszenia żądania unieważnienia umowy w toku postępowania sądowego uniemożliwia zastosowanie podstawowej instytucji przewidzianej w wyżej wskazanej normie prawnej, tj. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej stosowaniem nieuczciwej praktyki rynkowej, która to błędna interpretacja doprowadziła do oddalenia powództwa w zakresie zaskarżonym apelacją powódki, gdy tymczasem powódka zarówno w pozwie, jak i w kolejnych pismach procesowych wskazywała powyższa normę prawną, jako jedną z materialnoprawnych podstaw dochodzenia roszczenia, przytaczając na jej zastosowanie odpowiednie, wyczerpujące okoliczności faktyczne.

Mając na uwadze powyższe powódka wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w ten sposób, że w miejsce oddalenia ponad kwotę 5754,30 zł, zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki dalszą kwotę 20 599,12 zł z jednoczesnym zasądzeniem od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu za postępowanie przed sądem pierwszej instancji stosownie do spisu kosztów, jaki został złożony przed zamknięciem rozprawy; ewentualnie, w przypadku braku uwzględnienia powyższego żądania, o unieważnienie umowy na życie i dożycie łączącej powódkę i stronę pozwaną, zawartą na podstawie deklaracji przystąpienia (...) z dnia 30 maja 2011 r. oraz o zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki dalszej kwoty 20 599,12 zł z jednoczesnym zasądzeniem od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów procesu za postępowanie przed Sądem pierwszej instancji, stosownie do spisu kosztów, jaki został złożony przed zamknięciem rozprawy; nadto zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych, wraz kosztami zastępstwa radcy prawnego w wysokości 2 400 zł; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powódki była zasadna, natomiast apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż apelacja strony pozwanej nie kwestionowała ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, w związku z czym Sąd Okręgowy ustalenia te przyjął za podstawę swojego rozstrzygnięcia.

Zarzuty strona pozwana dotyczące naruszenia prawa materialnego tj. art. 385¹k.c i art. 385² k.c. okazały się chybione.

W tym zakresie Sąd Odwoławczy w całości podziela argumentację i wywody prawne Sądu pierwszej instancji, przedstawione szeroko w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Materialnoprawne reguły ochrony konsumentów przed niedozwolonymi postanowieniami umownymi, które znajdują zastosowanie w ramach sądowej kontroli wzorców umownych określają przepisy art. 385¹–385³ k.c. Przepisy te znajdują zastosowanie do umów obligacyjnych zawieranych przez przedsiębiorców z konsumentami, z użyciem lub bez użycia wzorców, ale także do klauzul wzorców umownych używanych przy zawieraniu umów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2003 r., V CK 277/02, OSNC 2004, nr 11, poz. 184 oraz z dnia 7 grudnia 2006 r., III CSK 266/06, LEX nr 238949). Klauzulą niedozwoloną jest postanowienie umowy zawartej z konsumentem (lub wzorca umownego), które spełnia (łącznie) wszystkie przesłanki określone w przepisie art. 385¹ k.c.: 1) nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie; 2) nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron; 3) kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Mając na uwadze powyższe, w pierwszej kolejności podzielić należało konstatację Sądu pierwszej instancji, że postanowienia Warunków (...), jako że stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi i niezgodniony z powódką indywidualnie podlega sądowej ocenie podlega przewidzianej w art. art. 385¹–385³ k.c. Ocenie takiej podlega w szczególności w postanowienie zawarte w rozdziale 8 Warunków przewidujące możliwość pobrania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej, bowiem jak słusznie wskazał to Sad Rejonowy, postanowienie to nie dotyczy głównego świadczenia stron.

Niewątpliwie w umowach nazwanych, a do nich należy umowa ubezpieczenia, essentialia negotii określają główne świadczenia stron (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2004 r., I CK 472/03, Pr.Bankowe z 2004 ,nr 11 ,str. 21; wyrok SA w Warszawie dnia 9.04.2014r.,VI ACa 1828/13,LEX nr 1527305).

Świadczenie główne stron umowy (...) z (...) należało zatem ocenić przez pryzmat łączącej strony umowy, tj. na podstawie art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. W rozpoznawanej sprawie głównym świadczeniem w ramach umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, po stronie powódki była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś po stronie pozwanej, wypłata określonej sumy pieniężnej w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, tj. zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycie przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. Nadto umowa ubezpieczenia, do której powódka przystąpiła związana była z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, której elementy istotne zostały określone w art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2015.1206). Zgodnie z tym uregulowaniem zakład ubezpieczeń był obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia: 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych; 2) 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; 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne; 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu (art. 13 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2015.1206).

Już literalnego brzmienia art.13 ust.4 pkt.2 i pkt 5 omawianej ustawy wynika, iż możliwość pobrania opłat likwidacyjnych należy do kategorii kosztów i wszelkich obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a nie do świadczeń głównych wskazanych w art.13 ust.4 pkt.2 ustawy. Tym

samym świadczenia główne w z umowy ubezpieczeń na życie z (...), do której powódka przystąpiła, to niewątpliwie ze strony konsumenta obowiązek uiszczenia składka ubezpieczeniowa, a ze strony zakładu ubezpieczeń - wypłata środków pieniężnych na skutek zamiany jednostek uczestnictwa (art. 13 ust.1 pkt 2 i 3 oraz ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej i pkt 2 rozdz.2 warunków ubezpieczenia (...) i §3 oraz § 8 regulaminu (...)). Zatem ewentualne obciążenia czy koszty związane z realizacją umowy – choć ostatecznie wpływają na wysokość świadczenia głównego zakładu ubezpieczeń - mają charakter uboczny.

Reasumując powyższe rozważania stwierdzić należy, iż uprawnienie ubezpieczyciela do pobierania opłat wymienionych w rozdziale 8 Warunków (...) nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹ k.c., a co za tym idzie, postanowienie to mogło być poddane sądowej ocenie przewidzianej w tym przepisie.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. kryterium oceny decydującym o uznaniu klauzuli za niedozwoloną jest kształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Uznanie konkretnej klauzuli umownej za niedozwolone postanowienie umowne wymaga, więc stwierdzenia łącznego wystąpienia obu przesłanek – „sprzeczności z dobrymi obyczajami” oraz „rażącego naruszenia interesów konsumenta” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 2013 r., I CSK 660/12, LEX nr 1408133). Tak też w szczególności kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Właśnie brak równowagi kontraktowej jest najczęściej wskazywanym przejawem naruszenia dobrych obyczajów drogą zastosowania określonych klauzul umownych. Dla uznania klauzuli za niedozwoloną, zgodnie z przepisem art. 385¹ § 1 k.c., poza kształtowaniem praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, musi ona rażąco naruszać jego interesy. Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, w tym również satysfakcję z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 768–769; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Przyjmuje się, że postanowienia umowy rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. W wyroku z dnia 13 lipca 2005 r. (I CK 832/04, Pr. Bank. 2006, nr 3, s. 8) Sąd Najwyższy stwierdził, że „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Ocena stopnia naruszenia powinna być dokonywana z uwzględnieniem kryteriów przedmiotowych (np. dotyczących wielkości świadczeń), jak i podmiotowych (np. profesjonalista-lider w branży, konsument).

Zakwestionowane w sprawie postanowienie umowne nakłada na konsumenta (powódkę) obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 15 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej niemalże wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu trzech pierwszych lat trwania umowy oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków, a także przyczyn rezygnacji z umowy. Należy zatem podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a ponadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Ocena ta jest zgodna z szeroko prezentowanym stanowiskiem zarówno w orzecznictwie Sądów powszechnych, jak również Sądu Najwyższego. Nadto, postanowienia umowne odnoszące się do opłaty likwidacyjnej zostały również umieszczone w rejestrze klauzul niedozwolonych, prowadzonym przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (postanowienia nr (...), (...) oraz (...)).

Podkreślić należy, że cel umowy ubezpieczeniowej z (...) zakładał istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczonego, co zapewnić miało także i ubezpieczycielowi określone korzyści. Zrozumiałe zatem jest, że strona pozwana była zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem składek w celu ich dalszego inwestowania. Jednakże jak trafnie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., sygn. I CSK 149/13, Lex nr 1413038 mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie

może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem okresu jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 k.c. Podkreślić przy tym należy, iż w swojej szerokiej argumentacji zawartej zarówno w pismach złożonych przed Sądem pierwszej instancji, jak i w apelacji strona pozwana akcentuje jedynie możliwość poniesienia znacznych strat w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy przez konsumenta w następstwie nie pokrycia poniesionych kosztów związanych z zawarciem umowy. Tymczasem jak to już wskazano wyżej wysokość opłaty likwidacyjnej została określona procentowo niezależnie od wysokości zgromadzonych środków, a zatem nie można wykluczyć sytuacji, w której opłata ta wzrosłaby chociaż jej stawka procentowa w kolejnych latach miała maleć. Już te okoliczności wskazują w sposób jednoznaczny, iż opłaty likwidacyjne zostały ustalone w sposób arbitralny w oderwaniu od rzeczywistych kosztów poniesionych w związku z konkretną umową. W umowie nie został także przewidziany żaden mechanizm rozliczenia a tym bardziej kontroli pokrycia z opłaty ewentualnych kosztów. Poza tym nie można tracić z pola widzenia, że strona pozwana na podstawie umowy ubezpieczenia pobierała także opłatę za zarządzanie, w ramach której pobierana była również opłata za ryzyko, o które odpowiednio były powiększone składki powódki. W związku z czym, opłaty na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej strona pozwana uzyskiwała poprzez odpowiednie zwiększenie wysokości składek.

Z powyższych względów, zarzut naruszenia art. 385¹k.c i art. 385² k.c. uznać należało za chybiony.

Zupełnie niezasadnym w kontekście niniejszej sprawy jest podniesiony przez apelującą zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego poprzez niezastosowanie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, skutkiem czego nieuwzględnienie, iż pozwane (...) jest zobowiązane pokrywać koszty związane z ubezpieczeniem z pobieranej składki. Art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej formułuje zasadę, że wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Zaś ze wskazanego ust. 2 wynika jedynie, iż składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Przeprowadzona w sprawie sądowa kontrola incydentalna dotyczyła wzorca umowy (postanowienia umowy) określającego wysokość „stawki procentowej” opłaty likwidacyjnej, a nie składki ubezpieczeniowej, zatem zarzut ten uznać należało za bezprzedmiotowy.

Niezasadnym w ocenie Sądu Okręgowego, był również podniesiony przez stronę pozwaną zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego tj. art 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c., którego to naruszenie strona pozwana dopatrywała się w pominięciu zgłoszonego przez nią wniosku dowodowego z opinii biegłego sądowego - aktuariusza, na okoliczność prawidłowości kalkulacji pobieranych przez stronę pozwaną kosztów związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej oraz wpływu tych kosztów na wysokość opłaty likwidacyjnej.

Przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.). Źródłem określenia obowiązków stron i uprawnień sądu w odniesieniu do zasad gromadzenia materiału dowodowego jest przepis art. 232 zd.1 k.p.c., który stanowi, iż to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd przeprowadzając postępowanie musi najpierw ocenić czy dowód zgłoszony przez stronę ma potwierdzić okoliczności mające istotne znaczenie w sprawie czy też dany dowód jest zbędny (nieprzydatny) dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd meriti powinien swoją decyzję w tej kwestii wyrazić w toku procesu postanowieniem, w którym bądź dowód taki przeprowadza i określa tezę jakiej wykazaniu ma on służyć, bądź też oddala wniosek dowodowy. Ewentualna wadliwość postępowania dowodowego, jeżeli mogła mieć wpływ na wynik sprawy i została zakwestionowana przez stronę we właściwym trybie, a następnie zarzut taki zostanie podniesiony przed sądem odwoławczym - stanowi przedmiot badania w postępowaniu apelacyjnym. Sąd drugiej instancji rozważa zasadność postanowienia także wówczas gdy sąd dowód dopuścił, ale zarzut taki nabiera szczególnego znaczenia i może okazać się kluczowy, w sytuacji gdy sąd odmówił przeprowadzenia dowodu na fakty mające istotne znaczenie w sprawie, wadliwie oceniając, że nie mają one takiego charakteru (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 19 marca 2015 r., sygn. akt I ACa 909/14, LEX nr 1771178). Sąd pierwszej instancji na rozprawie w dniu 13 maja 2015 r. pominął

zgłoszony przez stronę pozwaną dowód z opinii biegłego aktuarium, a skarżąca na tę okoliczność zgłosiła zastrzeżenie do protokołu w trybie art. 162 k.p.c., wskazując, iż pominięcie tego dowodu narusza art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. Jednakże warunkiem przeprowadzenia stosownej kontroli, w zakresie postanowień Sądu pierwszej instancji, które nie podlegały zaskarżeniu w drodze zażalenia, a miały wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, zgodnie z dyspozycją art. 380 k.p.c., jest zawarcie w apelacji wniosku o rozpoznanie tego postanowienia, a nadto wniosek taki, w przypadku środków zaskarżenia wnoszonych przez profesjonalnych pełnomocników, powinien być jednoznacznie sformułowany, gdyż nie ma podstaw do przypisywania im treści wprost w nich niewyrażonych. Z wniesionej przez stronę pozwaną apelacji nie wynika intencja uruchomienia kontroli postanowienia dowodowego wydanego na rozprawie w dniu 13 maja 2015 r., a przewidzianej w art. 380 k.p.c. Tym samym zarzut naruszenia prawa procesowego, w związku z pominięciem wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego nie mógł być skutecznie poddany ocenie Sądu Okręgowego.

Nie mniej jednak wskazać należy, że Sąd Odwoławczy nie podziela stanowiska strony pozwanej, że w sprawie zachodziła konieczność dowodzenia poprzez opinię biegłego aktuarium, że opłata likwidacyjna miała na celu pokrycie kosztów, jakie strona pozwana ponosiła w związku z zawartą umową i w związku z tym, że umowa uległa wcześniejszemu rozwiązaniu, a nadto, iż jedynie część z tych kosztów, które poniosła strona pozwana zostały pokryte. Zwrócić uwagę należy, że w sprawie nie zaoferowano żadnego materiału dowodowego źródłowego umożliwiającego wypowiedzenie się przez biegłego w przedmiocie tego zagadnienia. Zdaniem Sądu Okręgowego istotne jest, iż strona pozwana, jedynie w sposób ryczałtowy określiła wartość opłaty likwidacyjnej,

bez wskazania celu tej opłaty w szczególności, iż ma ona służyć pokryciu konkretnych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy. Taka sytuacja powoduje, że konsument dopiero na etapie ewentualnego sporu sądowego dowiaduje się za co opłata likwidacyjna jest pobierana i jakie koszty zakładu ubezpieczeń miałyby pokryć. Zatem próba dowodzenia dopiero na etapie postępowania sądowego celu tych opłat, zasadności określenia ich wysokości nie może wpłynąć na zmianę oceny spornego postanowienia umownego jako abuzywnego.

Mając na uwadze powyższe rozważania apelację strony pozwanej należało oddalić zgodnie z art. 385 k.p.c. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw.

z § 6 pkt 4 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Odnosząc się do apelacji wywiedzionej przez powódkę, to w ocenie Sądu Odwoławczego zasługiwała ona na uwzględnienie, chociaż nie wszystkie zawarte w niej zarzuty były zasadne.

Za chybiony uznać należało pierwszy z podniesionych zarzutów, tj. błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na pominięciu w tychże ustaleniach, że świadczenie pozwanej, do którego była zobowiązana wobec powódki, nie było określone w umowie w sposób stanowczy i konkretny, ale w taki sposób, który umożliwił kształtowanie wielkości tego świadczenia przez samą pozwaną poprzez jej arbitralne decyzje, na które powódka nie miała żadnego wpływu, co jest sprzeczne z naturą stosunku zobowiązaniowego jako takiego, a który to wniosek powinien skutkować zastosowaniem w niniejszej sprawie art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 k.c. i uznaniem łączącej strony umowy za nieważną.

Podkreślić należy, że powódka przed Sadem pierwszej instancji opierała swoje żądanie na twierdzeniach wynikających z ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, natomiast nie kwestionowała samej istoty łączącego ją ze stroną pozwaną stosunku zobowiązaniowego. Powódka w pozwie nie przytaczała żadnych okoliczności faktycznych, które zmierzałyby do podważenia istoty stosunku zobowiązaniowego łączącego strony. W szczególności powódka nie przedstawiała argumentacji mającej świadczyć o stosowaniu przez stronę pozwaną tzw. "dźwigni finansowej", nie twierdziła także, że zawarta przez nią umowa w zasadzie nie mogła doprowadzić do pozytywnych dla niej rezultatów. W związku z powyższym, te nowe twierdzenia nie mogły być przedmiotem rozważań Sądu pierwszej instancji.

Wskazać należy, że Sądy cywilne orzekają w granicach określonego przez stronę powodową żądania (art. 187 § 1 pkt 1 k.p.c.), którego elementem istotnym są okoliczności faktyczne je uzasadniające (art. 187 § 1 pkt 2 k.p.c.). Wskazywanie natomiast podstawy prawnej żądania nie jest konieczne, a jeżeli nawet taka podstawa zostanie określona, to nie jest dla sądu wiążąca. Jeśli jednak powódka określa podstawę prawną roszczenia, a przytoczone okoliczności faktyczne nie wychodzą poza jej hipotezę, to musi liczyć się z tym, że jej żądanie zostanie poddane ocenie pod kątem zasadności wyłącznie w świetle hipotezy tej właśnie normy prawnej. Sąd może orzekać jedynie o roszczeniach, które wynikają z faktów przytoczonych w pozwie, podstawą orzeczenia nie mogą być zaś okoliczności faktyczne, których powódka nie objęła swymi twierdzeniami (art. 321 § 1 k.p.c.). Takie związanie sądu granicami żądania obejmuje nie tylko wysokość i rodzaj dochodzonego świadczenia, ale także elementy motywacyjne uzasadniające żądanie. W razie zmiany któregokolwiek z tych elementów dochodzi do przedmiotowej zmiany powództwa, a ta w myśl art. 383 k.p.c. w postępowaniu apelacyjnym nie jest dopuszczalna. Sąd Odwoławczy nie może zmienić podstaw odpowiedzialności pozwanego, bowiem zakłóciłoby to równowagę procesową stron oraz naruszyłoby zasadę bezstronności sądu. W ocenie Sądu Odwoławczego w apelacji powódka przedstawiła nowe twierdzenia faktyczne, które nie były zawarte w pozwie, zatem nie mogły one skutecznie zostać poddane ocenie Sądu drugiej instancji.

Natomiast za zasadny należało uznać drugi z podniesionych zarzutów, tj. zarzut naruszenia prawa materialnego, a to art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, którego to naruszenia powódka upatrywała w przyjęciu przez Sąd pierwszej instancji, że brak zgłoszenia żądania unieważnienia umowy w toku postępowania sądowego uniemożliwia zastosowanie podstawowej instytucji przewidzianej w wyżej wskazanej normie prawnej, tj. roszczenia o naprawienie szkody wyrządzonej stosowaniem nieuczciwej praktyki rynkowej, co w konsekwencji doprowadziło do oddalenia powództwa w zakresie zaskarżonym apelacją powódki.

Art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym stanowi, że w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. Powódka w pozwie przytoczyła powyższą normę prawną, jako jedną z materialnoprawnych podstaw dochodzenia roszczenia. Wskazywała przy tym, że żądała od strony pozwanej unieważnienia umowy i na tym też opierała pozew, bowiem w ocenie powódki unieważnienie łączącego strony stosunku nastąpiło poprzez złożone stronie pozwanej oświadczenie tym przedmiocie. Niewątpliwie zgodzić należy się z Sądem pierwszej instancji, iż dla wywołania skutku w postaci unieważnienia umowy konieczne jest wystąpienie z taki żądaniem, bowiem konieczne jest konstytutywne orzeczenie Sądu. Powódka nie wносиła o unieważnienie umowy w pozwie, a zgłoszenie takiego żądania na rozprawie było wobec treści art. 193§2¹ k.p.c. nie było skuteczne. Powódka nie mogła rozszerzyć swoje żądania także w apelacji.

Natomiast Sąd pierwszej instancji nie dostrzegł, że twierdzenia faktyczne pozwu sprowadzały się do konkluzji, że powódka na skutek nieuczciwych praktyk rynkowych strony pozwanej, zainwestowała określoną kwotę, a następnie tę kwotę straciła. W istocie twierdzenia powódki zmierzały do wykazania, że wskutek działań strony pozwanej poniosła szkodę, o której mowa w art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Dla dochodzenia zwrotu uiszczonych kwot jako roszczenia odszkodowawczego nie zachodzi konieczność żądania unieważnienia umowy. Powołany art. 12 ust. 1 pkt. 4 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym jedynie przykładowo wskazuje możliwe uprawnienia konsumenta w sytuacji, gdy doznał on szkody na skutek określonego zachowania przedsiębiorcy, pozostawiając kwestię sposobu naprawienia szkody zasadom ogólnym prawa cywilnego.

Dlatego w ocenie Sądu Okręgowego, brak sformułowania w pozwie żądania unieważnienia łączącej strony umowy, nie zwalniało Sądu pierwszej instancji, od dokonania stosownych rozważań i w konsekwencji oceny, czy na skutek działań strony pozwanej, noszących znamiona nieuczciwych praktyk rynkowych, powódka poniosła szkodę.

Oddalając powództwo częściowo powództwo jedynie z powodu braku żądania unieważnienia umowy Sąd Rejonowy nie odniósł się w ogóle do twierdzeń powódki, iż określone działania strony pozwanej stanowiły czyn nieuczciwej

praktyki rynkowej w rozumieniu art. 4 omawianej ustawy, ani też nie zbadał czy powódka doznała w wyniku tego działania szkodę. Tym samym Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy, co skutkowało koniecznością uchylecia zaskarżonego wyroku w punkcie III oraz IV i przekazania sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania. Pojęcie "istoty sprawy", o którym mowa w art. 386 § 4 k.p.c., dotyczy jej aspektu materialnoprawnego i zachodzi, gdy sąd nie zbadał materialnoprawnej podstawy dochodzonych roszczeń. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że należy przez to rozumieć przede wszystkim niezbadanie podstawy merytorycznej dochodzonego roszczenia. O sytuacji takiej można mówić, jeżeli sąd pierwszej instancji rozstrzygnął nie o tym, co było przedmiotem sprawy, jeżeli zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania albo nie rozważył merytorycznych zarzutów pozwanego.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Rejonowy powinien poczynić ustalenia faktyczne niezbędne dla merytorycznej oceny żądania pozwu, w tym pod kątem zaistnienia przesłanek wskazanych w ustawie z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, a w szczególności rozważyć czy działania strony pozwanej stanowią nieuczciwe praktyki rynkowe, następnie czy powódka wskutek zawarcia ze stroną pozwaną umowy poniosła szkodę, a w rezultacie ustalić rozmiary poniesionej szkody.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji, pozostawiając rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego sądowi pierwszej instancji.

Sędzia SO Sędzia SO Sędzia SO

Beata Stachowiak Jarosław Jaroń Krzysztof Kremis