

Sygn. akt I ACa 1104/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący :	SSA Piotr Wójtowicz
Sędziowie :	SA Joanna Kurpierz (spr.) SA Ewa Solecka
Protokolant :	Magdalena Bezak

po rozpoznaniu w dniu 17 marca 2017 r. w Katowicach

na rozprawie

sprawy z powództwa W. B. (1)

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej

z dnia 26 sierpnia 2016 r., sygn. akt I C 523/15,

1) oddala apelację;

2) zasądza od pozwanej na rzecz powoda 5 400 (pięć tysięcy czterysta) złotych z tytułu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Ewa Solecka	SSA Piotr Wójtowicz	SSA Joanna Kurpierz
-----------------	---------------------	---------------------

Sygn. akt I ACa 1104/16

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy uwzględnił powództwo i zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 140.490,35 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 7 czerwca 2015 r. oraz koszty procesu.

Sąd I Instancji ustalił co następuje:

W dniu 12.08.2009 r. powód zawarł z pozwaną dwie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), ze składką miesięczną 1.000 zł potwierdzone polisą nr (...) oraz polisą nr (...), ze składką roczną 12.000,00zł. Suma wpłaconych składek z tytułu polisy nr (...) wyniosła 68.490,35 zł, natomiast z tytułu polisy nr (...) - 72.000 zł. Łącznie powód wpłacił pozwanemu kwotę 140.490,35zł. Dwie umowy ubezpieczenia podpisała również żona powoda W. B. (2). Umowy zawierane były ze znajomym z pracy, do którego powód miał zaufanie. Agent przedstawił wyłącznie plusey zawieranej umowy, pomijając wysokość opłat jakie mogą być potrącone przy rozwiązaniu umowy. Powód nie miał możliwości indywidualnego negocjowania warunków umowy. Powód skontaktował się z pozwaną w celu uzyskania informacji dotyczącej ewentualnego zysku z zawartych umów, wówczas okazało się że polisa powoda ma równowartość równą wpłaconym składkom, a nawet niższą, wtedy powód podjął decyzję o wypowiedzeniu umowy. W dniu 25.05.2015r powód wypowiedział obie umowy ubezpieczenia potwierdzone w/w polisami oraz wezwał stronę pozwaną do zwrotu uiszczonych składek w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W piśmie stanowczo zastrzegł, że nie jest to wniosek o wykup polisy. Powód wskazał, że kwestionuje zasadność postanowień OWU, w szczególności w zakresie stosowanej opłaty likwidacyjnej. W dniu 29.06.2015r. powód wystosował do pozwanej ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty, w którym podtrzymał dotychczasową argumentację, ponadto wskazując na brak konsekwencji pozwanej w załatwianiu tego rodzaju roszczeń, na poparcie czego podał analogiczne sprawy, które zakończyły się pozytywnie. W odpowiedzi z 17.06.2015r. pozwana odmówiła zwrotu żądanej kwoty uzasadniając swoje stanowisko postanowieniami zawartej umowy, które uprawniają do potrącenia ze zgromadzonych środków pieniężnych określonej kwoty w przypadku rozwiązania umowy przed okresem, na który została zawarta. Koszty poniesione przez pozwaną kumulują się w pierwszym roku jej trwania, a ich amortyzacja przewidziana jest na kolejne lata trwania ochrony ubezpieczeniowej. W odpowiedzi z 08.07.2015r. na przedsądowe wezwanie do zapłaty pozwana potrzymała dotychczasowe stanowisko.

Sąd Okręgowy wskazał, że opłaty likwidacyjne na dzień 20.11.2015r. wynoszą dla polisy (...) – 15.600 zł, a dla polisy (...) – 15.600 zł, opłaty od wykupu odpowiednio 627,59 zł i 674,38zł. Prowizja wypłacona przez pozwaną, od każdej z zawartych umów na podstawie umowy agencyjnej wynosiła 11.100 zł.

W analogicznej sprawie z powództwa żony powoda W. B. (2) Sąd Okręgowy prawomocnym wyrokiem z dn. 18.02.2016r., sygn. akt I C 490/15, uwzględnił powództwo w całości.

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów, których prawdziwości strony nie kwestionowały, oraz na podstawie przesłuchania powoda. Jego zeznania, że był zachęcany do zawarcia umowy, oraz że agent przedstawiał warunki umowy w niezwykle korzystnym świetle, w ocenie Sądu I Instancji zasługują w pełni na wiarę. Z doświadczenia życiowego wiadomo, że skoro agent ubezpieczeniowy otrzymywał niezwykle wysoką prowizję za zawarcie umowy, to nie było jego interesem informowanie powoda o wysokich opatach likwidacyjnych i minusach zawieranej umowy. Sąd I Instancji oddalił dowód z opinii biegłego aktuariusza. Dowód ten był zbędny w świetle przepisu art. 227 k.p.c., skoro spór w istocie nie obejmował wysokości opłat i sposobu ich wyliczenia, lecz dotyczył interpretacji postanowień i warunków ubezpieczenia oraz regulaminów ubezpieczeniowych, a także tego, czy postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej i opłaty do wykupu stanowią klauzule niedozwolone. W tym zakresie ocena prawna należy bowiem do Sądu.

Podkreślił Sąd Okręgowy, że istota sporu dotyczy oceny prawnej możliwości pobrania przez pozwaną opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu określonych w umowie zawartej między stronami, a w szczególności rozważenia, czy nie są to niedozwolone postanowienia umowne. W (...) OWU zawarto stwierdzenie, że „kwota wartości polisy przeznaczonej do wypłaty jest pomniejszona o należną opłatę likwidacyjną oraz opłatę od wykupu w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów”. Określenie opłaty likwidacyjnej zawiera(...) i jest to „iloczyn wskaźnika określonego w tabeli opłat i limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy” z dalszymi zastrzeżeniami. Z kolei opłata od wykupu zawarta jest w(...) jako „określona procentowo w stosunku w jakim

w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości podstawowej polisy lub odpowiednio do wypłaty części wartości podstawowej”.

Wskazał Sąd I Instancji, że zgodnie z treścią art. 385# k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron w tym cenę i wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W myśl § (...) niezgodnione 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. Na podstawie art. 385⁽²⁾ 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. Dodał Sąd, że analiza wyżej przytoczonych przepisów prowadzi do wniosku, że postanowienie umowy może zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne wtedy, gdy spełnione są następujące warunki: 1. umowa jest zawarta z konsumentem, 2. postanowienie umowy nie zostanie uzgodnione indywidualnie, 3. postanowienie ukształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, 4. postanowienie nie będzie dotyczyło głównych świadczeń stron określonych w sposób jednoznaczny. Zgodnie z art. 22⁽¹⁾ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Umowę z pozwanym Towarzystwem powód zawierał we własnym imieniu, jako osoba fizyczna. Powód, obecnie emeryt, ma wykształcenie zawodowe w kierunku cukiernik. Nie jest sporne, że ma status konsumenta. Poza sporem jest także, że brak było indywidualnego uzgodnienia spornych postanowienia umowy. OWU stanowią wzorzec umowy, stosowany przez pozwaną przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów. Z samej nazwy dokumentu „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową (...)” wynika, że postanowienia które dokument ten zawiera nie były uzgadniane z każdym kolejnym konsumentem oddzielnie. O uznaniu, że warunki umowy były indywidualnie uzgadniane z powodem nie może świadczyć sam fakt zapoznania się z nimi oraz pouczeniem że Towarzystwo pobiera opłaty zgodnie umową ubezpieczenia. Możliwość zapoznania się z umową (w tym wypadku z wzorcem umowy) nie przesądza o możliwości negocjowania jej postanowień. Zdaniem Sądu Okręgowego, postanowienia OWU dotyczące opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu polisy kształtowały prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a na skutek owej sprzeczności doszło do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Klauzule generalne są zwrotami niedookreślonymi znaczeniowo, które przy procesie stosowania prawa odsyłają do norm pozaprawnych funkcjonujących w danym miejscu i czasie. Przyjmuje się, że przez dobre obyczaje rozumie się przede wszystkim zasadę lojalności oraz szeroko rozumiany szacunek pomiędzy stronami stosunku prawnego. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami, uważa się takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy drugiej strony. Działanie wbrew „dobrym obyczajom” w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 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. Z kolei termin „interesy konsumenta” rozumiany jest szeroko nie tylko jako interes ekonomiczny, ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości czy naruszenie prywatności. W przepisie mowa jest o rażącym naruszeniu interesów konsumenta. Rażące będą wszystkie te wypadki, w których dojdzie do szczególnie odczuwalnego odbiegania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków stron. Mając na uwadze powyższe rozważania oraz ustalony stan faktyczny, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że postanowienia OWU dotyczące opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu ukształtowały prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Sąd I Instancji nie znalazł podstaw do uznania, by wysokość opłaty likwidacyjnej była uzasadniona kosztami poniesionymi przez pozwaną na utrzymywanie ochrony ubezpieczeniowej i likwidację polisy. Wskazywane w odpowiedzi na pozew koszty dotyczące prowizji pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia akwizytorów, koszty atestów czy wystawienia polis, koszty reklamy, czy koszty ogólne związane z badaniem wniosków były wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzoną

przez pozwaną działalnością gospodarczą w ogóle, a nie były związane z konkretną umową zawartą z powodem. Nie jest generalnie wykluczona możliwość pobierania przez pozwaną opłat od konsumentów za świadczenie im usług, jednakże opłaty te nie mogą być „ukrywane” w opłacie za wykup. Pozwana pobierając tę opłatę, nie może obciążać powoda kosztami prowadzenia działalności gospodarczej, niepozostającymi w bezpośrednim związku z rozwiązaniem umowy. W czasie trwania umowy pozwana była uprawniona do pobierania od powoda różnorodnych opłat operacyjnych określonych kwotowo ((...)OWU). Pozwana otrzymywała więc wynagrodzenie za szereg swoich działań, nie było tym samym podstaw, by obciążać powoda kosztami działalności pozwanej także poprzez pobieranie od niego wygórowanej opłaty za wykup polisy. W ocenie Sądu Okręgowego, postanowienia § (...), (...) w odniesieniu do § (...) nie są sformułowane w sposób jasny i jednoznaczny. Określono je w sposób tak skomplikowany, że przeciętny człowiek - nawet dysponujący całością dokumentacji księgowej związanej daną umową - nie byłby w stanie opłaty tych obliczyć. Pozwana określiła świadczenie należne po rozwiązaniu umowy jako „opłatę za wykup wartości polisy”. Wykładnia językowa tej nazwy, każe nadać jej bardzo wąskie znaczenie i dla typowego konsumenta oznacza, że będzie to koszt tylko i wyłącznie czynności wykupu, a nie wszelkich działań pozwanej związanych z umową. Nadając temu świadczeniu taką, a nie inną nazwę strona pozwana wprowadziła swojego kontrahenta w błąd. W OWU nie sposób doszukać się informacji, które wskazywałyby za co dokładnie pobierana jest przedmiotowa opłata, wobec tego konsument miał prawo oczekiwać, że opłata za wykup polisy posłuży wyłącznie skompensowaniu kosztów likwidacyjnych. W rzeczywistości zamiarem pozwanej było zagwarantowanie sobie, że niezależnie od czasu trwania umowy klient skompensuje jej wszelkie koszty prowadzonej działalności, także te, które nie są związane bezpośrednio z wykonywaniem samej umowy, i które wynikały z procedur marketingowych i akwizycyjnych, związanych z pozyskaniem klienta.

W świetle powyższych rozważań, w ocenie Sądu I Instancji, należało uznać, że strona pozwana postąpiła niezgodnie z dobrymi obyczajami, nielojalnie wobec powoda, wprowadzając go w błąd użytą nazwą świadczenia. Ponadto rażąco naruszyła jego interesy pozbawiając go 1/4 zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym środków, stosując opłatę automatycznie, bez powiązania jej z rzeczywiście poniesionymi kosztami. Sąd Okręgowy uznał nadto, że abuzywne postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron. Świadczenia główne należało ocenić w oparciu o art. 805 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. przy zastrzeżeniu, że drugim istotnym celem zawartej umowy było inwestowanie kapitału. Wynika to z samej nazwy zawartej przez strony umowy: „ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi”. Świadczeniem głównym powoda była więc zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata sum ubezpieczeniowych powiększonych o wartość polisy w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku ((...) OWU), lub w wypadku rozwiązania umowy. Wówczas miała mieć miejsce wypłata wartości całej lub części polisy (§ (...) i (...)OWU). Pozostałe obowiązki stron, w tym obowiązek powoda do uiszczenia na rzecz strony pozwanej opłaty za wykup wartości polisy nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a więc ocena ich abuzywności jest możliwa. Mając na uwadze wskazane powyżej okoliczności Sąd stwierdził, na podstawie art 385# k.c. kwestionowane przez powódkę postanowienie OWU miało charakter niedozwolonej klauzuli umownej.

Wskazał Sąd Okręgowy, że abuzywność postanowień umów zbliżonych do postanowienia ocenianego w niniejszej sprawie była przedmiotem kontroli abstrakcyjnej przeprowadzanej przez Sąd Okręgowy w Warszawie – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. M.in. w wyroku z 7 października 2011 r. (sygn. akt XVII Amc 1704/09) Sąd ten uznał za niedozwolone i zakazał wykorzystywania postanowienia, w którym wysokość opłaty likwidacyjnej, stanowiącej procent środków wypłacanych z subkonta składek regularnych, wynosiła w 99 % w 1 i 2 roku polisy, a następnie w kolejnych latach odpowiednio 80%, 70%, 60%, 50%, 40%, 30%, 20% i 10%. Wskazane postanowienie zostało umieszczone w rejestrze postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone. Podobieństwo występujące pomiędzy postanowieniami stosowanymi przez stronę pozwaną a wskazanymi wyżej postanowieniami niedozwolonymi przemawia za przyjęciem, iż zapis z art. (...) ust. (...) OWU stanowi niedozwolone postanowienie umowne. W obu przypadkach przewidziana wysokość opłaty jest bowiem oderwana od jakichkolwiek kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela. Sankcją stwierdzenia, że dane postanowienie umowy jest „niedozwolonym postanowieniem” w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ k.c. jest brak związania tym postanowieniem w stosunku nawiązanym przez strony, natomiast pozostała część umowy nadal pozostaje w mocy. Wobec tego należało uznać, że pobranie

przez pozwaną opłaty nie miało umocowania w umowie łączącej strony. Pozwana winna zwrócić powodowi kwotę 140.490,35 zł stanowiącą całość wpłaconych przez nią składek.

O odsetkach Sąd I Instancji orzekł na podstawie art. 481 k.c. W wypowiedzeniu umowy z 25.05.2015r. powód wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 7 dni. Początkowy termin biegu odsetek rozpoczyna się dwunastego dnia od daty pisma, a więc za prawdopodobne Sąd uznał, że od tego dnia pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia.

Kwestionowane postanowienie OWU nie wiązało stron, wobec tego pozwana zobowiązana jest zwrócić powodce całość zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym środków po wypowiedzeniu przez powoda umowy.

Zauważył też Sąd Okręgowy, że pozwane Towarzystwo nie odwołało się od wyroku tut. Sądu z dn. 18.02.2016r. sygn. akt I C 490/15, w którym powództwo żony powoda – oparte o analogiczny stan faktyczny argumentację prawną zostało uwzględnione w całości

Mając uwadze powyższe, uwzględniono powództwo w całości, o kosztach procesu rozstrzygając na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od opisanego wyroku wniosła strona pozwana. Zarzuciła wyrokowi nierozpoznanie istoty sprawy, naruszenie prawa procesowego a to art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną ocenę materiału dowodowego, a co za tym idzie sprzeczność ustaleń Sądu z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, to jest błędne ustalenie, że powód dokonał skutecznego wypowiedzenia umów ubezpieczenia wiążących go z pozwaną, oraz że stosowanie postanowień umowy ubezpieczenia łączącej strony w niniejszej w sprawie opłaty likwidacyjnej i opłatę od wykupu, naruszyło rażąco interesy powoda i kształtowało jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, naruszenie prawa materialnego, przez naruszenie art. 385¹ § 2 k.c. przez przyjęcie, że w sytuacji uznania kwestionowanych przez powoda postanowień umów ubezpieczenia za niedozwolone, strony nie są związane umowami w pozostałym zakresie, i przyjęcie, że powód może w związku z tym żądać zwrotu całości wpłaconych składek, naruszenie 385¹ § 1 k.c. przez przyjęcie, że postanowienia umowy ubezpieczenia regulujące opłatę likwidacyjną stanowią niedozwolone postanowienia umowne, naruszenie art. 385¹ § 1 k.c. zdanie drugie, Dyrektywy 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich oraz art. 805 § 1 k.c. przez nieuwzględnienie, że zgodnie z umową ubezpieczenia zawartą między pozwaną a powodem, wypłata przez pozwaną wartości polisy stanowi jedno z głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia, a co za tym idzie, nie podlegają one kontroli na podstawie art. 385¹ § 1 k.c. Wniosła zatem o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie kosztów procesu za obie instancje, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I Instancji.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja pozwanej jest niezasadna.

Nie można zgodzić się z zarzutem apelacji, że Sąd I Instancji nie rozpoznał istoty sporu. Stosownie do przepisu art. 386 § 4 k.p.c. Sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania w razie nierozpoznania przez Sąd pierwszej instancji istoty sprawy. Nierozpoznanie istoty sprawy odpowiada sytuacji, kiedy sąd pierwszej instancji nie zbadał podstawy merytorycznej dochodzonego roszczenia albo zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania. Nierozpoznanie istoty sprawy można ująć jako niewyjaśnienie i pozostawienie poza oceną okoliczności faktycznych, stanowiących przesłanki zastosowania normy prawa materialnego, będącej podstawą roszczenia (vide orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 1998 r., II CKN 411/97). Proces stosowania prawa przez sąd polega na ustaleniu faktów relewantnych dla rozstrzygnięcia, opisanych hipotezami norm prawa cywilnego materialnego, które znajdują zastosowanie dla zgłoszonych roszczeń, a brak rozważań w tym zakresie prowadzi do niewyjaśnienia istoty sprawy. Taka sytuacja w sprawie nie zachodzi. Sąd I Instancji ustalił istotne

w sprawie okoliczności faktyczne, a następnie rozważył, czy w tych okolicznościach żądanie powoda znalazło podstawy materialnoprawne, przy czym brał także pod uwagę stanowisko pozwanej. Zarzut nierozpoznania istoty sprawy pozwana sprowadza jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu I Instancji co do podstaw zwrotu powodowi uiszczonych składek, podczas gdy jej zdaniem, skoro nieważnością dotknięte są tylko niektóre postanowienia umów, to pozostałe postanowienia umowy wiążą strony. Pozwana kwestionuje przy tym skuteczność wypowiedzenia umów przez powoda. Należy jednak podkreślić, że powód zachował prawo rozwiązania umów łączących go z pozwaną w każdym czasie, bowiem umowy z zakresu ubezpieczeń są umowami rozwiązywalnymi. W sytuacji, gdy powód wypowiedział obie umowy, dając jednoznacznie wyraz temu, że jego celem jest rozwiązanie umów, zażądał przy tym zwrotu składek, przy jednoczesnym zastrzeżeniu, że powód nie zamierza ponosić opłat likwidacyjnych i od wykupu polis, to takie oświadczenie było skuteczne, skoro zapisy umowne o ponoszeniu tych opłat jako abuzywne nie wiążą stron. Po wypowiedzeniu umowy pozwana zatem powinna zwrócić powodowi kwoty przez niego wpłacone (art. 494 k.c.).

Gdy chodzi o zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., a więc normy określającej sądowi granice oceny zebranego materiału dowodowego, to przypomnieć należy, że do jego naruszenia mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżąca wykazała uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m. in. SN w wyroku z 16.12.2005 r., III CK 314/05, LEX nr 172176). Tymczasem pozwana jedynie ogólnie postawiła w apelacji zarzut naruszenia wymienionego przepisu, nie wskazując jakie konkretnie dowody zostały jej zdaniem błędnie przez Sąd I Instancji ocenione. Nie stanowi o naruszeniu omawianego przepisu dokonana przez sąd orzekający ocena prawna, stanowiąca rozważanie czy w ustalonym stanie faktycznym znajduje zastosowanie konkretna norma prawa materialnego, w tym ocena także ocena skuteczności wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w zakresie dokonanych ustaleń jest logiczny i wzajemnie spójny, zaś informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, a jako takie są w pełni wiarygodne. W dodatku ustalony stan faktyczny sprawy w istocie nie jest sporny, sporna jest jedynie ocena prawna czynności prawnych dokonanych między stronami. Tym samym Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy i przyjmuje je za własne.

Podziela także Sąd Apelacyjny rozważenia prawne Sądu I Instancji.

Nie doszło do naruszenia art. 385¹ § 2 k.c. (jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie) bowiem, jak już wyjaśniono wyżej, doszło do rozwiązania umów, skoro powód je wypowiedział pismem z dnia 25 maja 2015 r. (k.35-39). Wypowiedzenie umów było skuteczne. Trzeba zauważyć, że pozwana nie tyle kwestionowała sam fakt rozwiązania umów, lecz kwestię braku akceptacji przez powoda naliczenia mu opłat likwidacyjnych i wykupu.

Wbrew zarzutowi apelacji, prawidłowo zastosował Sąd I Instancji art. 385¹ § 1 k.c. (postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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), przy czym wykładnia tej normy dokonana przez Sąd, uwzględnia w ocenie Sądu Apelacyjnego interpretację stosownych przesłanek abuzywności na gruncie dyrektywy 93/13/EWG (dobrej wiary w znaczeniu obiektywnym oraz znaczącej nierównowagi praw i obowiązków stron ze szkodą dla konsumenta), dokonywaną w oparciu o wskazania zawarte w samej dyrektywie. Przepis art. 385¹ k.c. stanowi implementację art. 3 dyrektywy Rady 93/13/EWG z 5.4.1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.Urz. WE L Nr 95, s. 29 ze zm.) i został wyłożony przez Sąd I Instancji w sposób pro unijny. Trzeba przy tym podkreślić, że w preambule wymienionej dyrektywy oraz w art. 5 zaznaczono, że umowy powinny być sporządzone prostym i zrozumiałym językiem, a

konsument powinien mieć faktycznie możliwość zapoznania się ze wszystkimi warunkami umowy, a wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na jego korzyść. Sąd Okręgowy wnikliwie i szczegółowo ocenił wzorzec umowy jakim są „Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową (...)” (w skrócie OWU), a rozważania te Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne. Niewątpliwie powód jest konsumentem w rozumieniu art. 22⁽¹⁾ k.c. a wymienione postanowienia umowne nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione. Postanowienia OWU w zakresie naliczenia opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu mają brzmienie niejednoznaczne, dezinformujące, nie wyjaśniają w jasny sposób mechanizmu pobierania tych opłat. Opłaty te są oderwane od rzeczywistych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela, przerzucają ryzyko prowadzonej przez pozwaną działalności na konsumenta, stanowią swoistą sankcję za wcześniejsze rozwiązanie przez niego umowy i godzą w równowagę kontraktową stosunku umownego. Trafnie Sąd I Instancji zapisy te uznał za kształtujące obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Dla oceny, czy zachodzi sprzeczność z dobrymi obyczajami (naruszenie "dobrej wiary" w znaczeniu obiektywnym, stosownie do dyrektywy 93/13/EWG) istotne jest, czy przedsiębiorca traktujący konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument zgodziłby się na sporne postanowienie wzorca w drodze negocjacji indywidualnych (por. wyrok TSUE z 14.3.2013 r. w sprawie C-415/11, Aziz , ECLI:EU:C:2013:164, pkt 69). Trzeba zaznaczyć, że powód zdecydowanie na takie warunki nie zgodziłby się. Przedstawiono mu jedynie plusey wynikające z zawieranej umowy, nie uprzedzono o dotkliwych konsekwencjach finansowych, które wynikały z rozwiązania umowy. Na skutek owej sprzeczności z dobrymi obyczajami rażąco naruszono interesy konsumenta, i to nie tylko jego interes ekonomiczny, bowiem narażono go także na dyskomfort przez nierzetelne traktowanie i konieczność straty czasu, dążąc odzyskania własnych pieniędzy. Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą apelację w pełni podziela stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w wyroku z dnia 18.12.2013 r. sygn. I CSK 149/13, iż „postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowymi, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385⁽¹⁾ zd. 1 k.c.”.

Nie można zgodzić się z apelującą, jakoby Sąd Okręgowy błędnie zakwalifikował postanowienia OWU dotyczące opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu jako nie dotyczące świadczenia głównego stron. Ustawodawca wyłączył bowiem kontrolę abuzywności w odniesieniu do postanowień umowy określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie. Jakkolwiek pojęcie "głównych świadczeń stron" jest niejednoznaczne i jego rozumienie może budzić wątpliwości (zob. M. Bednarek, w: System PrPryw, t. 5, 2013, s. 757, Nb 364; W. Popiołek, w: Pietrzykowski, Komentarz, 2015, t. I, art. 385¹, Nb 12; C. Żuławska, w: Bieniek, Komentarz. Zobowiązania, t. I, 2011, art. 385¹, s. 161), bowiem może być bowiem rozumiane jako obejmujące te elementy umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku, lub też, alternatywnie, elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób w k.c. , to w orzecznictwie sądowym preferuje się jednak wąskie rozumienie tego pojęcia (zob. wyr. SN z 8.6.2004 r., I CK 635/03), a do takiego rozumienia przychyliła się także Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą apelację. Użycie w ustawie zwrotu „postanowienia określające główne świadczenia stron” przemawia przeciwko ich rozszerzeniu na takie postanowienia, które tylko „dotyczą” głównych

świadczeń lub „są z nimi związane”. Podkreślić trzeba, że sama apelująca nie twierdzi, że opłata likwidacyjna, czy opłata od wykupu jest świadczeniem głównym (vide uzasadnienie apelacji), lecz twierdzi, że opłaty te kształtują wartość polisy, a wypłata wartości polisy jest świadczeniem głównym. Powołuje się przy tym na poglądy literatury i preambułę dyrektywy. Sąd Apelacyjny podkreśla w tym miejscu, że obowiązek wykładni pro unijnej nakazuje uwzględnić stanowisko Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (TSUE), wyrażone w związku z interpretacją pojęcia „główny przedmiot umowy” zawartego w art. 4 ust. 2 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.L.95), który stanowi, że ocena nieuczciwego charakteru warunków nie dotyczy ani określenia głównego przedmiotu umowy, ani relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów i usług, o ile warunki te zostały wyrażone prostym i zrozumiałym językiem. Nie dość, że - jak już wyżej wskazano - kwestionowane zapisy OWU nie były wyrażone w sposób jasny i zrozumiały,

to nie można uznać, że objęte one były świadczeniem głównym. Odnosząc się do zapisu akapitu dziewiętnastego preambuły dyrektywy Rady 93/13/EWG, warto zapoznać się z wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2015 r., C-96/14, Jean-Claude van Hove v. CNP Assurances SA, w którym dokonano wykładni art. 4 ust. 2 w stosunku do umowy ubezpieczenia, a mianowicie umowy ubezpieczenia, które jasno określają ryzyko ubezpieczeniowe (lub zakreślają jego granice) oraz określają odpowiedzialność ubezpieczyciela, nie będą podlegały wskazanej ocenie, ponieważ takie ograniczenia brane są pod uwagę przy obliczaniu składki opłacanej przez konsumenta. Trybunał stwierdził, że transakcja ubezpieczeniowa charakteryzuje się tym, że ubezpieczyciel zobowiązuje się w zamian za uprzednią zapłatę składki do świadczenia ubezpieczonemu, w przypadku realizacji ryzyka ubezpieczeniowego, usługi uzgodnionej przy zawarciu umowy. Trybunał uznał, że warunek ustanowiony w umowie ubezpieczenia jest objęty zakresem wyjątku zawartego w art. 4 ust. 2 dyrektywy tylko wtedy, gdy sąd stwierdzi po pierwsze, że w świetle charakteru, ogólnej systematyki i postanowień całości stosunku umownego, w którą ten warunek się wpisuje, a także kontekstu prawnego i faktycznego tego stosunku, wspomniany warunek określa podstawowy element wspomnianej całości, który jako taki ją charakteryzuje oraz po drugie, że warunek jest sporządzony prostym i zrozumiałym językiem, czyli że jest nie tylko zrozumiały dla konsumenta pod względem gramatycznym, ale też że umowa wyjaśnia w sposób przejrzysty konkretne funkcjonowanie mechanizmu, do którego odnosi się dany warunek, a także stosunek pomiędzy tym mechanizmem, a mechanizmem przewidzianym w innych warunkach, tak aby konsument był w stanie przewidzieć, w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria, konsekwencje ekonomiczne, jakie wynikają dla niego z ustanowienia tego mechanizmu. W okolicznościach niniejszej sprawy nie powinno budzić wątpliwości, że dla powoda jako konsumenta, intencją było zawarcie umowy ubezpieczenia na życie związane z inwestowaniem kapitału, co wiązało się dla powoda z obowiązkiem opłacania bardzo wysokich składek. Powód nie był jednak w stanie zrozumieć i przewidzieć konsekwencji ekonomicznych związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Mechanizm pobierania opłat likwidacyjnych i wykupu zawarty w OWU jest nieczytelny, brakuje w zapisach tych warunków przejrzystych i konkretnych kryteriów naliczenia tych opłat. Obowiązkiem pozwanej związanym z zawarciem umowy

była wypłata sum ubezpieczeniowych powiększonych o wartość polisy w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku (§ (...) i (...) OWU) lub w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. W § (...) ust. (...) zastrzeżono, że wartość polisy przeznaczona do wypłaty pomniejszona zostanie o opłatę likwidacyjną oraz opłatę od wykupu, w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów. Opłaty te mają charakter uboczny, nie są one świadczeniem głównym, lecz jedynie dotyczą świadczenia głównego, są z nim tylko związane. Opłaty te, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy, nie mogą być zatem uznane za przedmiot świadczenia głównego. Jak już wskazano, pojęcie „głównych świadczeń stron” (art. 385⁽¹⁾ § 1 zd. 2. k.c.) należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych umowy (por. wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z 2004-06-08, I CK 635/03). Przemawia za tym treść przepisu, ustawodawca posłużył się bowiem terminem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, a nie zwrotem „dotyczące” takiego świadczenia, który ma szerszy zakres. Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66). Analizowana umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny (k.12) dominuje w niej aspekt kapitałowy, a oczywistym jest, że ubezpieczyciel zainteresowany jest zgromadzeniem jak najwyższego kapitału i wygenerowaniem możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Pozwana pozostaje więc zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym okresie czasu nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi czy wykupu, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy bliżej wyjaśnione. Odnosząc się nadto do argumentacji zawartej w uzasadnieniu apelacji, w zakresie kosztów pozwanej związanych z rozwiązaniem umów, należy wskazać, że w postanowieniach omawianego wzorca umownego brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna, czy opłata wykupu służyć ma pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika. Pozwana nie przedstawiła też w apelacji

konkretnych danych, pozwalających na weryfikację w postępowaniu sądowym prezentowanej tezy o kompensacyjnym charakterze opłaty likwidacyjnej mającej wyrównać jej straty, jakich doznaje ona na skutek wypowiedzenia umowy przez klienta, a argumentacja ta wymyka się kontroli instancyjnej. Pozwana nie wykazała racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością opłaty likwidacyjnej oraz wykupu, uregulowanych w OWU.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że zarzuty apelacji nie były uzasadnione, wobec czego apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego uzasadniają przepisy art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 k.p.c., stosowane po myśli art. 391 § 1 k.p.c. oraz Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. Zgodnie z § 23 i § 21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz.1804) Rozporządzenie to ma zastosowanie w postępowaniu apelacyjnym, a stawka wynagrodzenia radcy prawnego wynika z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust.1 pkt 2 tego Rozporządzenia.

SSA Ewa Solecka SSA Piotr Wójtowicz SSA Joanna Kurpierz