

Sygn. akt **III Ca 879/19**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 marca 2020 roku

Sąd Okręgowy w Gliwicach Wydział III Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Sądu Okręgowego Marcin Rak

Sędziowie: Sądu Okręgowego Magdalena Balion - Hajduk

Sądu Okręgowego Roman Troll

Protokolant: Justyna Kleta

po rozpoznaniu 11 marca 2020 roku w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa K. S.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Żorach

z 18 kwietnia 2019 roku, sygn. akt I C 55/18

I. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

1. oddala powództwo o unieważnienie umowy i zasądzenie należności z tego tytułu;

2. z powództwa ewentualnego:

a) zasądza od pozwanej na rzecz powoda 5.645 zł (pięć tysięcy sześćset czterdzieści pięć złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 19 listopada 2017 roku do dnia zapłaty,

b) oddala powództwo w pozostałej części,

3. zasądza od pozwanej na rzecz powoda 941 zł (dziewięćset czterdzieści jeden złotych) z tytułu zwrotu kosztów procesu;

II. oddala apelację w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanej na rzecz powoda 191 zł (sto dziewięćdziesiąt jeden złotych) z tytułu zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SSO Roman Troll SSO Marcin Rak SSO Magdalena Balion - Hajduk

UZASADNIENIE

Powód K. S. domagał się od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) S. A. V. (...) w W. unieważnienia umowy zawartej 21 października 2008 r. pomiędzy stronami na podstawie OWU na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...) o oznaczeniu (...), potwierdzoną polisą nr (...) i zasądzenia w związku z tym 8.268,14 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 listopada 2017 r.. Wskazał, że zawarcie umowy miało na celu obejście prawa (art. 58 k.c.), a to ustawy o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy o funduszach inwestycyjnych, a także ukształtowanie zobowiązania ubezpieczyciela sprzecznie z właściwością (naturą) stosunku zobowiązaniowego (art. 353¹ k.c.). Nadto pozwana stosowała nieuczciwe praktyki rynkowe poprzez wprowadzenie powoda w błąd, w myśl art. 12 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2, art. 5 i 6 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Ewentualnie wniósł o uznanie za bezskuteczne postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU) na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...) o oznaczeniu (...), tj. § 25 ust. 1 i 5, §26 ust. 1 pkt 5 OWU oraz ust. 7-9 i 14 wraz z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, jako niedozwolonych, gdyż zapisy te stanowią w rzeczywistości ukrytą opłatę likwidacyjną i za zarządzanie i zarówno warunki ich pobierania, jak i ich wysokość nie były uzgodnione indywidualnie z nim i nie wiążą go, ponieważ kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy, i w związku z tym zasądzenie od pozwanej kwoty 6.730,18 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 listopada 2017 r.

Na uzasadnienie podał, że 21 października 2008 r. zawarł ze (...) S. A. w W. (poprzednikiem prawnym pozwanej), bliżej określoną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Miał płacić składki roczne w wysokości 2.400 zł, a umowa zawarta na 30 lat uległa rozwiązaniu 21 października 2013 r. W sumie przez 5 lat obowiązywania umowy wpłacił łącznie 12.512,77 zł, natomiast zdaniem pozwanej wartość jego rachunku w chwili rozwiązania umowy wynosiła 9.889,63 zł z czego pozwana wypłaciła 4.244,63 zł potrącając 5.645 zł, co stanowiło 57% wartości rachunku. Ponadto w trakcie obowiązywania umowy

pozwana pobrała z jego rachunku opłatę za zarządzanie w wysokości 1.085,18 zł. Wskazał, że pismem z dnia 31 października 2017 r. wezwał pozwaną do zapłaty kwoty stanowiącej żądanie pozwu. Pomimo tego wezwania pozwana nie uregulowała należności.

Pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości. Podniosła zarzut przedawnienia roszczenia i wskazała, że brak jest podstaw dla uznania umowy za nieważną. Zaprzeczyła aby powód przy zawieraniu umowy działał pod wpływem błędu, jak również zakwestionowała skuteczność uchylecia się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego przy zawieraniu umowy. Podniosła również, że uznanie kwestionowanego przez powoda postanowienia za niedozwolone jest niemożliwe, a także byłoby niekorzystne dla powoda, ponieważ spowodowałoby niemożność wykonania umowy.

Wyrokiem z 18 kwietnia 2019 roku Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej na rzecz powoda 8.268,14 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 19 listopada 2017 roku i kosztami procesu w wysokości 2.248 zł.

Wyrok ten zapadł po dokonaniu następujących ustaleń faktycznych:

Powód na wniosek z 27 września 2008 r., zawarł z poprzednikiem prawnym pozwanej (...) S. A. w W., umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą nr (...) z dnia 21 października 2008 r. Do powoda przyjechało 2 przedstawiciele firmy (...) i zaproponowali mu zawarcie umowy obiecując, że wartości, jakie będzie wpłacał będą rosły i w dniu rozwiązania umowy będą dużo wyższe. Umowa została zawarta na okres 30 lat ze składką regularną w wysokości 2.400 zł rocznie. W polisie wskazano, że świadczeniem wykupu jest kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z odpowiednią tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. Prawa i obowiązki wynikające z umowy określone zostały w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. M. (...), o indeksie (...) z uwzględnieniem

postanowień szczególnych do OWU, o indeksie (...) - (...) - (...) oraz regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...).

Przeważnie raz do roku powód spotykał się z przedstawicielem, który przedstawiał propozycję zmiany strategii inwestowania, a ostatecznie zasugerował wykup jednostek. W dniu 14 października 2013 r. powód złożył wniosek o wypłatę wartości wykupu w związku z czym umowa uległa rozwiązaniu z dniem 21 października 2013 r. W sumie przez okres 5 lat obowiązywania umowy powód wpłacił łącznie 12.512,77 zł, natomiast wartość jego rachunku w chwili rozwiązania umowy wyniosła 9.889,63 zł, a świadczenie wykupu wyniosło 4.244,63 zł, którą to kwotę pozwana wypłaciła powodowi 30 października 2013 r. W trakcie obowiązywania umowy pozwana pobrała z rachunku powoda opłatę za zarządzanie aktywami w łącznej wysokości 1.085,18 zł.

Zgodnie z §3 i 4 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zakres ubezpieczenia obejmował dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 OWU umowa ulega rozwiązaniu wskutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu. Ubezpieczyciel miał dokonać wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w §25 ust. 5-12. Według § 2 pkt 24 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy. Wedle § 25 ust. 5 i 6 wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy. Wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy oraz roku oznaczającego rok polisy, następującego po roku polisy, za który zostały zapłacone wszystkie, należne w skali roku składki regularne, jednak nie późniejszy niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych, należnych za okres pierwszych pięciu lat polisy – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu.

Zgodnie z ust. 14 załącznika nr 1 do OWU określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu, w przypadku odpisania jednostek funduszu z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu dla umowy zawartej na okres 30 lat w piątym roku wynosił 42,92%.

W § 26 ust. 1 OWU wskazano, że ubezpieczyciel z tytułu zawarcia i wykonywania umowy pobiera: opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę za konwersję oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczególnych regulaminach

Mając na względzie te ustalenia Sąd Rejonowy ocenił, że przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek. Zakres ubezpieczenia obejmował dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Umowa miała charakter mieszany i łączyła w sobie elementy umowy ubezpieczenia i element inwestycyjny przy czym przeważał ten drugi. Treść zawartej umowy szczegółowo określały ogólne warunki ubezpieczenia, stanowiące wzorzec umowy o treści określonej przez poprzednika prawnego pozwanej.

Sąd Rejonowy zacytował treść art. 384§1 k.c. oraz art. 385¹§1 – 4 k.c., a także art. 22¹ k.c. i wskazał, że powód w rozpoznawanej sprawie miał status konsumenta, a postanowienia umowy, określone w sformułowanym przez pozwaną wzorcu, uprawniające ja do zatrzymania części środków znajdujących się na rachunku powoda w związku z rozwiązaniem umowy i wypłatą świadczenia wykupu, nie były z powodem indywidualnie uzgadniane.

Dalej Sąd Rejonowy ocenił, że ustalenie przez pozwaną wysokości świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy przed upływem terminu nastąpiło w sposób sprzeczny w dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszało interesy konsumenta, co wyrażało się w nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków stron, wynikających z umowy, na niekorzyść konsumenta. Nadto postanowienia umowne dotyczące sposobu ustalania wysokości świadczenia wykupu były niejasne, co utrudniało ich odczytanie i zrozumienie, zwłaszcza przeciętnemu klientowi. Za uznaniem za abuzywne zapisów OWU i załącznika nr 1 regulujących sposób naliczenia świadczenia wykupu w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, przemawiały takie okoliczności jak: wysokość świadczenia w stosunku do kwoty zgromadzonej przez ubezpieczonego, sposób jego naliczenia, niejako automatycznie, w oderwaniu od jakichkolwiek kosztów poniesionych przez pozwanego, jak też w sposób naruszający równowagę kontraktową, bo wprowadzający konsumenta w błąd, niejasny z uwagi na skomplikowany algorytm wyliczenia wartości wykupu. Nie sposób było w tych okolicznościach uznać, że gdyby konsument miał wiedzę i świadomość rzeczywistej wysokości opłaty i jej proporcji w stosunku do zgromadzonych przez niego środków, to zgodziłby się na zawarcie umowy tej treści. W tych warunkach doszło więc do wykorzystania jego niewiedzy lub nieświadomości i ukształtowania stosunku prawnego z naruszeniem zasady równości stron.

Nadto Sąd Rejonowy uznał, że wysokość świadczenia została określona ryczałtowo, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów ponoszonych w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej jako procent wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego. Przepisy OWU nie wyjaśniały przy tym, że w razie wcześniejszego niż zakładany terminu rozwiązania umowy, środki wypłacone ubezpieczającemu mogą zostać znacząco pomniejszone o koszty poniesione przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy. Konsument nie wie w jaki sposób ustalana jest wysokość tych kosztów i jakie będą pokrywane z wpłaconych przez niego składek. Pozwana nie wykazała racjonalnego powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością świadczenia wykupu. Nie wykazała też kosztów faktycznie poniesionych w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części wpłaconych przez powoda środków prowadziło do wniosku, że to wyłącznie powód ponosił ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy. Rażąco naruszało to jego interesy, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, że gdy dane postanowienie jest abuzywne to w świetle art. 385¹§2 k.c. nie wiąże ono konsumenta, przy czym strony są związane umową z pozostałym zakresie. Bezskuteczność dotyczy całego postanowienia niedozwolonego, a nie tylko jego części w zakresie, w jakim jest ono niedopuszczalne. Sąd nie jest uprawniony do zmiany treści umowy.

Z tych też względów uznał, że stosowane przez stronę pozwaną postanowienia umowne dotyczące zasad ustalania wysokości świadczenia wykupu stanowiły niedozwolone klauzule umowne i nie mogły wiązać powoda.

Według Sądu Rejonowego przesłanki pozwalające sądowi uznać abuzywność kwestionowanego postanowienia umownego często krzyżują się z przesłankami nakazującymi uznać za nieważną umowę. Odwołał się do art. 58 k.c. i art. 353¹ k.c., a także art. 3 i art. 12 ust 1 pkt 4 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2070 – dalej jako u. o p. n. p.r.), dającym konsumentowi uprawnienie do żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem zwrotu wzajemnych świadczeń i zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

Konkludując Sąd Rejonowy ocenił, że ukształtowanie zobowiązania ubezpieczającego było sprzeczne z właściwością stosunku zobowiązaniowego i sprzeciwiało się zasadom współżycia społecznego wywołując sankcję nieważności.

Jednocześnie Sąd Rejonowy uznał, że nie zasługiwał na uwzględnienie podniesiony przez pozwaną zarzut przedawnienia. Oceniał – z odwołaniem do orzecznictwa Sądu Najwyższego – że wypłata wartości wykupu nie jest z pewnością świadczeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w art. 805§1 k.c. Tym samym, w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie

stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczonej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c., który nie upłynął.

Tym samym Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy uiszczonymi składkami, a wypłaconym świadczeniem.

O odsetkach orzekł na podstawie art. 481 k.c. zgodnie z żądaniem pozwu uwzględniając wezwanie do spełnienia świadczenia pismem powoda z 31 października 2017 r.

Jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Rejonowy powołał art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 z późn. zm.).

Apelację od tego wyroku wniosła pozwana zaskarżając orzeczenie w całości i zarzucając naruszenie:

- art. 233§1 k.p.c. poprzez niewłaściwą ocenę materiału dowodowego poprzez błędne ustalenie, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym, a sposób jego wyliczenia narusza interesy powoda i kształtuje jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,

- art. 328§2 k.p.c. poprzez brak wskazania, które normy ustawy u. o p. n. p. r. zostały naruszone w sposób świadczący o istnieniu nieuczciwej praktyki rynkowej, a także poprzez niewskazanie na czym miałyby polegać sprzeczność z zasadami współżycia społecznego postanowień umowy określających świadczenie wykupu, skutkująca nieważnością całej umowy,

- art. 12 ust 1 pkt 4 w zw. z 4 ust 1, 2, 5 oraz art. 5 i 6 u. o p. n. p. r. poprzez ich zastosowanie i stwierdzenie nieważności umowy;

- art. 353¹ k.c. w zw. z art. 58 k.c. poprzez uznanie, że sporna umowa była sprzeczna z istotą stosunku zobowiązaniowego;

- 58§2 k.c. przez uznanie, że w zakresie ustalania zasad wykupu sporna umowa była sprzeczna z zasadami współżycia społecznego;

- art. 12 ust 1 pkt 4 u. o p. n. p. r. poprzez uznanie, że jako przepis proceduralny może on stanowić podstawę do stwierdzenia nieważności umowy;

- art. 12 ust 1 pkt 4 w zw. z art. 415 k.c. poprzez uznanie, że pozwana jest zobowiązana do naprawienia szkody wynikającej z nieuczciwej praktyki rynkowej, gdy nie zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej;

- art. 3, 4, i 5 u. o p. n. p. r. poprzez ich zastosowanie gdy nie było podstaw do uznania zachowania pozwanej za nieuczciwą praktykę rynkową;

- art. 385¹§1 k.c. poprzez jego zastosowanie i badanie abuzywności zapisów umownych regulujących sposób wyliczenia świadczenia wykupu, gdy Sąd uznał umowę ubezpieczenia za nieważną w całości;

- art. 385¹§1 zd. 2 k.c., Dyrektywy 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 roku oraz art. 805§1 k.c. poprzez nieuwzględnienie, że wypłata wartości polisy stanowi jedno z głównych świadczeń umownych nie podlegających kontroli;

- art. 385¹§1 k.c. poprzez przyjęcie, że postanowienia umowne regulujące sposób wyliczenia świadczenia wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne;

- art. 819§1 k.c. poprzez nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Sąd rozpoznający apelację powinien odnieść się do wszystkich tych zdarzeń i zarzutów zgłoszonych w postępowaniu apelacyjnym, które mogły spowodować skutki materialnoprawne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 kwietnia 2018 roku, V CSK 292/17, LEX 2641043). W konsekwencji nie jest bezwzględny warunkiem prawidłowego rozpoznania sprawy przez sąd drugiej instancji odniesienie się do każdego z zarzutów podniesionych w apelacji. Z ustanowionego w art. 378§1 k.p.c. obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika bowiem konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu apelacji. Za wystarczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 marca 2018 roku, II PK 120/17, Lex nr 2488061).

Sytuacja taka zachodziła w rozpoznawanej sprawie zważywszy na wzajemnie powiązanie poszczególnych zarzutów obszernej apelacji strony pozwanej.

Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił stan faktyczny, a formułując zarzut błędnych ustaleń faktycznych i zarazem zarzut naruszenia art. 233§1 k.p.c. skarżąca zdawała się niedostrzegać tego, że przy ich pomocy nie sposób podważać konsekwencji prawnych płynących z określonych faktów. Czym innym jest bowiem prawidłowe ustalenie stanu faktycznego, a czym innym materialnoprawna ocena faktów ustalonych w trybie art. 227-234 k.p.c. Tymczasem skarżąca pod pozorem kwestionowania ustaleń faktycznych kwestionowała w istocie prawidłowość stosowania norm prawa materialnego, a to wykładnię zapisów umowy stron.

Wyartykułowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku ustalenia faktyczne co do okoliczności zawarcia umowy, jej warunków, sposobu realizowania i zakończenia nie zostały wprost zakwestionowane w apelacji.

W takiej sytuacji Sąd Okręgowy w całości ustalenia te uznał za własne, co czyniło zbędnym ich ponowne przytaczanie.

Rozstrzygając z kolei o zarzucie naruszenia art. 328§2 k.p.c. Sąd Okręgowy miał na względzie, że zgodnie z jednolitym i utrwalonym orzecznictwem zarzut ten może stanowić usprawiedliwioną podstawę apelacji tylko w wyjątkowych wypadkach, a mianowicie wówczas gdy niezachowanie jego wymagań konstrukcyjnych uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub nie pozwala na jego kontrolę odwoławczą. Tylko w takim wypadku uchybienie art. 328 § 2 k.p.c. może mieć wpływ na wynik sprawy.

Jakkolwiek uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera pewne mankamenty, w szczególności w zakresie dotyczącym podstaw uznania umowy za nieważną na podstawie u. o p.n.p.r., to jednak nie są to wadliwości tej rangi, która uniemożliwiłaby merytoryczne orzekanie przez sąd drugiej instancji.

Przechodząc do oceny prawidłowości zastosowania przepisów prawa materialnego Sąd Okręgowy miał na względzie, że podstawowe żądanie pozwu dotyczyło unieważnienia zawartej przez strony umowy, jako mającej naruszać u. o p. n. p. r. z uwagi na wprowadzenie w powoda w błąd, a także wobec faktu, że zawarcie umowy miało na celu obejście przepisów ustawy o obrocie instrumentami finansowymi.

Co się zatem tyczy stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych wskazać trzeba, że istotne znaczenie ma tu kryterium przeciętnego konsumenta. To ono bowiem pojawia się przy regulacjach art. 4 ust. 1, art. 5 ust. 1 i art. 6 ust 1 u. o p.n.p.r. Przeciętny konsument decydujący się na zawarcie umowy powinien charakteryzować się znaczną ostrożnością i spostrzegawczością. W rozumieniu art. 2 pkt 8 u. o p.n.p.r jest on „dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny”. Posiada zatem pewien zasób wiedzy o rzeczywistości gospodarczej, w jakiej styka się z przekazywanymi mu informacjami. Jako uważny i ostrożny konsument, potrafi wiadomości te wykorzystywać do analizy przekazywanej informacji, wobec której musi zachowywać pewien stopień racjonalnego krytycyzmu (niewielkiej podejrzliwości). Tak samo pojęcie „przeciętnego konsumenta” rozumiane jest w dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady 2005/29/WE z 11 maja 2005 r. dotycząca nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniająca dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE,

98/27/WE i 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady ("Dyrektywa o nieuczciwych praktykach handlowych") – pkt 18 preambuły do tej dyrektywy. Chodzi o to, aby w realiach rozpoznawanej sprawy przeprowadzić test przeciętnego konsumenta, który jest dobrze poinformowany, uważny i ostrożny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 30 listopada 2015 r., sygn. akt VI ACa 1685/14, Lex 2019933 i powołane tam orzecznictwo).

Biorąc pod uwagę tak zdefiniowanego przeciętnego konsumenta trzeba wskazać, że w realiach rozpoznawanej sprawy nie zostało wykazane aby doszło do stosowania nieuczciwej praktyki rynkowej. Jeżeli postępowanie dotyczy stosowania nieuczciwej praktyki rynkowej wprowadzającej błąd, to ciężar udowodnienia, że nie stanowi ona takiej praktyki spoczywa na przedsiębiorcy, niemniej jednak konsument, którym była powód, powinna wskazać stan faktyczny, z którego wywodzi swoje twierdzenia, a więc okoliczności wprowadzenia przez przedsiębiorcę w błąd. W toku postępowania tego nie uczyniono. Istota zasady odwróconego ciężaru dowodu polega na tym, że powód musi wykazać, iż został wprowadzony w błąd, a dopiero wówczas przedsiębiorca – na którego wtedy przechodzi ciężar dowodowy – musi wykazać, że to działanie nie stanowi nieuczciwej praktyki rynkowej. Innymi słowy to, że dana praktyka rynkowa istniała musi wykazać konsument, a przedsiębiorca musiałby wykazać, że ta wykazana praktyka rynkowa (podejmowane przez niego działania) nie stanowią nieuczciwej praktyki rynkowej (por. art. 13 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, R. Stefanicki: Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Komentarz, Warszawa 2009, s. 505 – 506).

Z okoliczności sprawy wynika natomiast, że powód otrzymał komplet dokumentów, w tym ogólne warunki ubezpieczenia z regulaminem i wykazem funduszy inwestycyjnych – co zresztą wprost wynika ze złożonego do akt wniosku o zawarcie umowy, w którym powód potwierdził otrzymanie tych dokumentów. Żadna z okoliczności sprawy nie wskazywała, aby powód został pozbawiony możliwości zapoznania się z nimi przed zawarciem umowy. Co więcej, powód – zgodnie z §8 ust 2 OWU – miał możliwość odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od jej zawarcia, a więc w czasie wystarczającym do dokonania krytycznej oceny ogólnych zasad, na jakich umowa miała być realizowana. Co też istotne, jak wynika z zeznań powoda, był on w stałym kontakcie z przedstawicielem pozwanego, z którym raz do roku omawiał strategię inwestowania i reagowania na obniżenie wartości jednostek. Oznaczać to musiało, że powód posiadał wiedzę co do ogólnego charakteru umowy, która była umową inwestycyjną nie gwarantującą jednak zachowania zainwestowanego kapitału. Brak takiej gwarancji wynikał zresztą wprost z §27 OWU, stanowiącego wyodrębnioną jednostkę redakcyjną z jej wyraźnym oznaczeniem tytułem „Brak gwarancji wartości”.

Nie było też tak, że to pozwana swobodnie ustalała wartość rachunku jednostek, skoro procedura ich wyceny określony została w §5 regulaminu stanowiącego załącznik do umowy, zaś z §19 OWU wynikało, że dyspozycje co do sposobu inwestowania składek (wybór funduszu) należały do ubezpieczającego.

Sąd Rejonowy w istocie utożsamiał nieuczciwe praktyki rynkowe z postanowieniami abuzywnymi, podczas gdy nieuczciwe praktyki związane są co do zasady z wprowadzeniem w błąd co do rzeczywistych warunków umowy czy zniekształceniem zachowania rynkowego klienta, z kolei pojęcie abuzywności ma odmienny charakter związany z samą treścią zapisów umownych, które są znane konsumentowi, względnie co najmniej powinny być znane z uwagi na umożliwienie zapoznania się z nimi przed zawarciem umowy.

Sama zatem okoliczność, że określony zapis ma charakter abuzywny, nie oznacza, że stosowanie go stanowi nieuczciwą praktykę rynkową przedsiębiorcy.

Powód twierdził także, że zawarta umowa jest sprzeczna z naturą (właściwością) stosunku zobowiązaniowego i naruszone zostały także regulacje art. 69, 74b i 75 ustawy z 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi. Wskazać zatem trzeba, że istnieją regulacje prawne dopuszczające możliwość zawarcia przez zakład ubezpieczeń umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (art. 13 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1206) i art. 22 ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i asekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 381). Dodatkowo art. 70 ust. 1 pkt 1 cytowanej ustawy z 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi wyraźnie wskazuje, że art. 69 – 131 tej ustawy nie stosuje się do

zakładów ubezpieczeń. Pozostaje to zgodne z art. 2 ust. 1 pkt 1 dyrektywy 2004/39/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 21 kwietnia 2004 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych zmieniająca dyrektywę Rady 85/611/EWG i 93/6/EWG i dyrektywę 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz uchylająca dyrektywę Rady 93/22/EWG, która już nie obowiązuje, gdyż została zastąpiona od 3 stycznia 2018 r. dyrektywą 2014/65/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych oraz zmieniająca dyrektywę 2002/92/WE i dyrektywę (...), a która w pkt. 27 preambuły wyłączyła z jej zakresu zakłady ubezpieczeń i reasekuracji. Jednocześnie w art. 2 ust. 1 lit. a tej ostatniej dyrektywy wskazano, że nie ma ona zastosowania do zakładów ubezpieczeń. Skoro zatem do zakładów ubezpieczeń niektórych przepisów się nie stosuje, to nie można zasadnie zarzucać ich naruszenia i wywodzić z tego nieważności czynności prawnej na podstawie art. 58 k.c.

Dodatkowo trzeba podkreślić, że dyrektywa 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wyłącalność II) także przewiduje możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z funduszami inwestycyjnymi (por. art. 2 ust. 3 tej dyrektywy w związku z art. 185 ust. 3 lit. h oraz i tej dyrektywy, a także załącznik nr II do tej dyrektywy).

Nie było zatem podstaw do stwierdzenia nieważności czy unieważnienia umowy zawartej przez powoda z poprzednikiem pozwanej. Umowa ta była osadzona w obowiązującym porządku prawnym, w którym obowiązuje zasada swobody umów. Nie służyła ona obejściu przepisów prawa i nie naruszała zasad współzycia społecznego. Powód przy jej zawieraniu został dostatecznie poinformowany o jej postanowieniach i skutkach, w tym o ryzyku inwestycyjnym i zobowiązaniu do uiszczenia określonych opłat.

Podstawowe żądanie pozwu było więc niezasadne, co aktualizowało powinność rozstrzygnięcia o roszczeniu ewentualnym w którym powód kwestionował zasady ustalenia świadczenia wykupu skutkujące zatrzymaniem przez pozwaną kwoty 5.645 zł jak i uprawnienie pozwanej do pobierania opłaty za zarządzanie w łącznej wysokości 1.085,18 zł.

Jeżeli zatem chodzi o opłatę za zarządzanie, to uznać należało, że nie podlegała ona kontroli pod względem abuzywności w świetle art. 385¹§1 k.c. jako określająca świadczenie główne stron w rozumieniu zdanie 2 tegoż przepisu. Omawiana opłata, zastrzeżona w §26 ust 1 pkt 5 i 6 oraz ust. 7 i 11 OWU stanowiła bowiem wypadku wynagrodzenie za zarządzanie środkami na zlecenie powoda jednoznacznie określone punkcie 9 w załącznika nr 1 do umowy. Nawet zresztą, gdyby przyjąć, że omawiana opłata podlega kontroli dokonywanej w ramach art. 385¹ k.c., to w realiach sprawy nie możnaby jej uznać za wygórowaną lub sprzeczną z dobrymi obyczajami, gdyż wynosiła – proporcjonalnie do zmieniającego się stanu rachunku – między 7 a 30 zł miesięcznie.

Za dopuszczalne uznać należało natomiast dokonanie kontroli postanowień umownych określających sposobu ustalania świadczenia wykupu.

Nie miała racji pozwana gdy zarzucała, że świadczenie wykupu wypłacane przed upływem okresu obowiązywania umowy nie było świadczeniem głównym, co miałyby wyłączać możliwość dokonania omawianej oceny (art. 385¹§1 zd 2 k.c.). Koronny argument sprowadzał się tu do stwierdzenia, że jego wypłata nie była każdorazowym, zwykłym następstwem zawarcia umowy lecz następowała w razie jej rozwiązania przed upływem okresu obowiązywania. Powoływania przez pozwaną argumentacja, że określone przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 2003 roku dawały uprawnienie ubezpieczycielowi do ustalenia świadczenia wykupu nie mogło oznaczać, że świadczenie wykupu było świadczeniem głównym i zostało ustalone prawidłowo. Na tej zasadzie możnaby bowiem wyłączyć spod kontroli wszelkie postanowienia umowne, które proponowane są przez ubezpieczyciela działającego na podstawie norm regulujących jego funkcjonowanie.

Pogląd, że świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu

art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. zyskał też akceptację Sądu Najwyższego (por. uchwałę z 20 stycznia 2020 roku, III CZP 51/19, Lex 2769781).

Co się tyczy zarzutu przedawnienia, to Sąd Okręgowy uznał, że w sprawie nie znajduje zastosowania jego termin z art. 819§1 k.c. Przy umowach na życie i dożycie zdarzeniem ubezpieczeniowym jest bowiem śmierć ubezpieczonego lub dożycie do końca okresu ubezpieczenia. Tymczasem, na etapie postępowania odwoławczego ostatecznej ocenie podlegała zasada umożliwiająca zatrzymanie przez pozwaną całej sumy zgromadzonej na rachunku powoda, bez względu na wystąpienie warunków ubezpieczeniowych standardowo kończących umowę. Potencjalne uznanie postanowień umownych w tym zakresie za niedozwolone skutkowało brakiem związania nimi stron, a zatrzymane przez ubezpieczyciela świadczenie pozostawało nienależnym (art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c.), które przedawniało w ogólnym terminie z art. 118 k.c. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, z 16 lutego 2017 roku, I ACa 1585/16). Także i orzecznictwo Sądu Najwyższego wyjaśniło, że roszczenia o wypłatę należności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przedawniają się w terminie określonym na podstawie art. 118 k.c. (por. uchwały Sądu Najwyższego z 10 sierpnia 2018 roku, III CZP 13/18, III CZP 20/18 i III CZP 22/18). Termin ten (zważywszy także na treść art. 5 ust 2 ustawy z 13 kwietnia 2018 roku o zmianie ustawy Kodeks cywilny i niektórych ustaw, Dz. U. z 2018 r., poz. 1104) nie upłynął do daty wytoczenia powództwa, co oznaczało, że roszczenie pozwu nie było przedawnione.

W kontekście spornego uprawnienia pozwanego do wynikającego z §25 pkt 5 OWU w zw. z pkt 14 załącznika nr 1 do OWU uprawnienia do pomniejszenia – w razie rozwiązania umowy przez upływem okresu jej obowiązywania – świadczenia wykupu o określony procent wartości środków zgromadzonych na rachunkach powoda, istotne znaczenie miało to, przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa miała, z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter drugorzędny jeżeli nie symboliczny. Z §5 ust 2 OWU wynikało bowiem, że wartość świadczenia ubezpieczeniowego to kwota równa sumie zgromadzonej na rachunku powiększonej o 10% lub kwota równa sumie składek pomniejszonych o bliżej określone, wcześniej wypłacone świadczenia. W umowie dominuje zatem aspekt kapitałowy, uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Jeśli jest więc zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, to jednak 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 obowiązywania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Okoliczność ta ma kardynalne znaczenie dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹§1 k.c. (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103).

Zważywszy na dysproporcję między przeciętnym konsumentem, a fachowym przedsiębiorcą działającym na rynku kapitałowym, omawiany obowiązek informacyjny powinien być realizowany w sposób należyty, a więc szczegółowy lecz zrozumiały, nie zaś poprzez odwołanie do ogólnych niedookreślonych zwrotów, czy nieostrych pojęć.

Istotne znaczenie ma też ustalenie, czy kontrahent konsumenta, traktujący go w sposób sprawiedliwy, słuszny i uwzględniający jego prawnie uzasadnione roszczenia, mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument ten przyjąłby takie postanowienie w drodze negocjacji indywidualnych. W celu ustalenia, czy klauzula znacząco narusza interesy konsumenta, trzeba natomiast w szczególności wziąć pod uwagę, czy pogarsza ona położenie prawne konsumenta w stosunku do tego, które - w braku umownej regulacji - wynikałoby z przepisów prawa, w tym dyspozytywnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 2019 r., II CSK 19/18, LEX nr 2626330 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 r., III CZP 29/17, OSNC 2019/1/2).

Innymi słowy, w okolicznościach sprawy koniecznym było rozważanie czy postanowienie umowne nakładające na konsumenta powinność utraty na rzecz przedsiębiorcy znacznej części zgromadzonych środków, czyli obciążający go w istocie w sposób bezwzględnie znacznymi kosztami, byłby przez tego klienta zaakceptowany.

Odwołując się zatem do przepisów prawa regulujących istotne w sprawie obowiązki stron zaznaczenia wymaga, że ustawodawca wprost wskazuje w art. 385³ k.c. pkt 16 i 17, iż niedozwolonymi są klauzule nakładające na konsumenta obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego, względnie nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z wykonania umowy.

Zatem wykonując obowiązek informacyjny – a zarazem dokupując oceny, czy zatrzymywana przez przedsiębiorcę suma nie narusza równowagi stron stosunku umownego, przedsiębiorca oprócz ogólnego stwierdzenia o powinności pokrycia określonych kosztów swojej działalności, powinien mechanizm ustalania tych kosztów wyraźnie wyeksponować, w sposób umożliwiający ich konkretyzację już na etapie zawierania umowy. Dopiero to pozwala konsumentowi na dokonanie obiektywnej oceny, czy uzasadnione jest nałożenie na niego określonego ciężaru finansowego, ponoszonego w razie przedterminowego rozwiązania umowy.

Z okoliczności faktycznych sprawy wynikało natomiast, że przy zawarciu umowy powód nie został wprost poinformowany konkretnych kosztach ponoszonych przez ubezpieczyciela, które zobowiązany byłaby ponieść w razie przedterminowego rozwiązania umowy.

Jak zaś wyjaśniono w orzecznictwie, niejasny i niepoddający się weryfikacji mechanizm ustalania przez kontrahenta konsumenta ponoszonych przez konsumenta kosztów, jest w sposób oczywisty sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, a klauzula, która nie zawiera jednoznacznej treści i przez to pozwala na pełną swobodę decyzyjną przedsiębiorcy w kwestii bardzo istotnej dla konsumenta, dotyczącej kosztów umowy, jest klauzulą niedozwoloną (wyrok Sądu Najwyższego z 22 stycznia 2016 r., I CSK 1049/14, OSNC 2016/11/134).

Fakt, że określone koszty mogły być przez pozwaną poniesione w świetle norm prawnych regulujących zasady jej działania, nie miał decydującego znaczenia. Istotne było bowiem to, czy powód przed zawarciem umowy miał o nich wiedzę. Ta druga okoliczność nie została natomiast w sprawie wykazana. Wszak pozwana nie udowodniła, że powód miał świadomość przerzucenia na niego realnie poniesionych przez pozwaną kosztów zawarcia i wykonywania umowy oraz jej rozwiązania przed upływem okresu obowiązywania, a także tego, że posiadanie takiej wiedzy nie stanowiło dla powoda przeszkody w zawarciu umowy na warunkach zaoferowanych przez poprzednika prawnego pozwanej.

Nie sposób też przerzucać na nawet dobrze zorientowanego konsumenta powinności czynienia dochodzeń co do szczegółowych zasad kalkulacji kosztów proponowanego mu produktu inwestycyjnego. W uczciwym obrocie konsumenckim wszelkie tego typu informacje powinny być bowiem przekazane przez przedsiębiorcę proponującego zawarcie umowy według przygotowanego przez siebie wzorca. Wynika to zresztą wprost z art. 385§2 k.c., z którego wynika, że wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. Konkretyzacją tego obowiązku był art. 13 obowiązującej w dacie zawarcia umów ustawy z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. nr 124 poz. 1151 ze zm.).

Zachodziły zatem podstawy do uznania za abuzywne §25 ust 5 łączących strony OWU wraz z tabelą zawartą w ust. 14 załącznika nr 1 do tychże OWU, w części w jakiej dawały one prawo do zatrzymania wynikającej z tejże tabeli części środków zgromadzonych na rachunku powoda.

Na marginesie zaznaczenia wymaga nadto, że nawet wykazanie powiązania dochodzonej przez powódkę należności, z rzeczywistymi kosztami zawarcia wskazanej w pozwie umowy nie wpłynęłoby na treść rozstrzygnięcia. Istotnym było bowiem, że przepisy prawa nie przewidują swoistego „miarkowania” abuzywności. W podzielanych przez Sąd Okręgowy poglądach piśmiennictwa wskazuje się, że gdy określone postanowienie odpowiada kryteriom abuzywności, wówczas w myśl art. 385¹§2 k.c. nie wiąże ono konsumenta, przy czym strony są związane umową w pozostałym zakresie. Niewiązanie konsumenta oznacza bezskuteczność danego postanowienia i następuje ex lege. Bezskuteczność

dotyczy całej klauzuli abuzywnej, a nie tylko jej części w zakresie, w jakim jest ona niedopuszczalna (por. E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz do Kodeksu Cywilnego, Wydawnictwo CH BECK, Wydanie 8, teza 11 do art. 385¹ k.c. i powołane tam dalsze piśmiennictwo). Pogląd taki pozostaje w zgodzie z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazującym, że niedopuszczalnym jest przyznanie sądowi krajowemu, przy stwierdzeniu nieważności nieuczciwego warunku w umowie zawartej między przedsiębiorcą a konsumentem, na uzupełnienie tej umowy poprzez zmianę treści owego warunku. Sądy krajowe są zobowiązane wyłącznie do zaniechania stosowania nieuczciwego warunku umownego, aby nie wywierał on obligatoryjnych skutków wobec konsumenta, przy czym nie są one uprawnione do zmiany jego treści. Umowa ta powinna bowiem w zasadzie nadal obowiązywać, bez jakiegokolwiek zmiany innej niż wynikająca z uchylecia nieuczciwych warunków, o ile takie dalsze obowiązywanie umowy jest prawnie możliwe zgodnie z zasadami prawa wewnętrznego (wyrok z 14 czerwca 2012, C-618/10, sprawa B. E. de (...) SA przeciwko J. C.). W dalszym orzecznictwie Trybunał wskazał, że gdyby sąd krajowy mógł zmieniać treść nieuczciwych warunków zawartych w takich umowach, takie uprawnienie przyczyniłoby się do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak stosowania takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów, ponieważ wciąż byłiby oni skłonni do stosowania takich warunków ze świadomością, że nawet gdyby miały one zostać unieważnione, to umowa może zostać uzupełniona w niezbędnym zakresie przez sąd krajowy, tak aby zagwarantować w ten sposób ich interes (wyrok z 30 kwietnia 2014 roku, C-26/13, sprawa Á. K., H. R. przeciwko (...)).

W konsekwencji kwestionowane w rozpoznawanej sprawie postanowienia umowne były w całości nieważne w zakresie w jakim uprawniały pozwaną do zatrzymania całości zgromadzonych przez powoda świadczeń podlegających wypłacie w razie typowego zakończenia umowy na skutek upływu okresu jej obowiązywania lub zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Sprawiało to, że pozwana nie była uprawniona do zatrzymania jakiegokolwiek części świadczenia wykupu. Zatrzymane przez pozwaną należności były zatem nienależne i podlegały zwrotowi stosownie do art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c.

Zważywszy na opisane konsekwencje stwierdzenia abuzywności nie zachodziły przy tym podstawy do ewentualnego pomniejszenia należnej powódce kwoty o rzeczywiste koszty poniesione przez pozwaną, które zresztą nie zostały w sprawie przez pozwaną wykazane.

Zasadnym było zatem żądanie zapłaty należności w kwocie 5.645 zł stanowiącej bezzasadnie potrąconą przez pozwaną część świadczenia wykupu.

Ustawowe odsetki za opóźnienie w uregulowaniu tej kwoty należne były na podstawie art. 481§1 k.c. zgodnie z żądaniem pozwu, zważywszy na datę wezwania do zapłaty i zakreślony w nim termin na spełnienie świadczenia.

Z tych też względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 386§1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok, mając na względzie, że zasadnicze żądanie pozwu było nieusprawiedliwione, a częściowemu uwzględnieniu podlegało żądanie ewentualne.

Konsekwentnie, na tej samej podstawie proceduralnej zmianie podlegać musiało rozstrzygnięcie o kosztach procesu. W tym aspekcie Sąd Okręgowy miał na względzie, że wyrażona w art. 21 k.p.c. zasada dotycząca zliczania wartości wszystkich dochodzony pozwem roszczeń nie ma zastosowania do żądań ewentualnych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 28 października 2008 roku, I PZ 25/08, OSNP 2010/5-6/70 i powołane tam orzecznictwo).

Prostą konsekwencją tego wyjątku jest, że wartość przedmiotu sporu nie może być wyższa od wartości tego z roszczeń, które jest wyższej wartości, a dodatkowo, że oddalenie żądania głównego nie oznacza konieczności osobnego rozstrzygnięcia o jego kosztach. Fachowym pełnomocnikom stron należy się w takiej sytuacji jedno wynagrodzenie liczone od wartości przedmiotu sporu. Wartość ta w porównaniu z zakresem uwzględnionego kwotowo roszczenia ewentualnego wyznacza także zakres w jakim strony utrzymały się ze swoimi żądaniami procesowymi. Jedynym dodatkowym obowiązkiem w razie uwzględnienia roszczenia ewentualnego jest powinność pobrania od niego opłaty sądowej, która nie jest uiszczana wraz z pozwem. Rozliczenia kosztów postępowania w oparciu o takie zasady dokonał m.in. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 25 kwietnia 2013 roku, V ACa 71/13, Lex 1314748.

Skoro roszczenie główne wynoszące 8.268,14 zł nie zostało uwzględnione, lecz zasadne okazało się roszczenie ewentualne do wysokości 5.645 zł uznać należało, że powód wygrał proces w 68%. Łączne koszty procesu wyniosły 4.031 zł, z czego po stronie powoda 2.231 zł (wynagrodzenie pełnomocnika 1.800 zł w wysokości stawki minimalnej ustalonej na podstawie §2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokacie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1.800 ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł i opłata od pozwu 414 zł), zaś po stronie pozwanego 1.817 zł (wynagrodzenie pełnomocnika 1.800 zł w wysokości stawki minimalnej ustalonej §2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.), opłata skarbową od pełnomocnictwa 17 zł). Z łącznej kwoty kosztów procesu powód powinien ponieść 1.290 zł ($4.031 * 68\%$), a poniósł 2.231 zł, wobec czego na jego rzecz należało zasądzić 941 zł ($2.231 - 1.290$).

W pozostałej części apelacja jako niezasadne podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł na tożsamej podstawie z art. 100 k.p.c. przy uwzględnieniu, że w powód utrzymał się w nim ze swoim żądaniem w takiej samej części 68%. Łączne koszty odwoławcze wyniosły 2.214 zł. Po stronie powoda było to 900 zł obejmujące wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości stawki minimalnej ustalonej na podstawie §2 pkt 4 w zw. z §10 ust 1 pkt 1 cytowanego rozporządzenia w sprawie opłat za czynności adwokacie, natomiast po stronie pozwanej 1.314 zł obejmujące uiszczoną opłatę od apelacji w wysokości 414 zł) oraz wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości stawki minimalnej wynoszącej 900 zł ustalonej na podstawie §2 pkt 4 w zw. z §10 ust 1 pkt 1 cytowanego rozporządzenia w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Z łącznych kosztów postępowania odwoławczego powoda obciążało 709 zł, zaś pozwaną 1.505 zł. Zatem na rzecz powoda należało zasądzić różnicę między kosztami poniesionymi a obciążającymi strony ($900 - 709 = 191$; $1.505 - 1.314 = 191$).

SSO Magdalena Balion – Hajduk SSO Marcin Rak SSO Roman Troll