

Sygn. akt III Ca 19/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2022 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Sądu Okręgowego Marcin Rak

Protokolant Marzena Makoś

po rozpoznaniu w dniu 10 marca 2022 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa **G. W.**

przeciwko (...) **Spółce Akcyjnej w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda i pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gliwicach

z dnia 27 października 2020 r., sygn. akt II C 1177/19

1. z apelacji obu stron zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

a) zasądza od pozwanego na rzecz powoda 6.000 zł (sześć tysięcy złotych) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 22 marca 2019 r.;

b) oddala powództwo w pozostałej części;

c) zasądza od pozwanego na rzecz powoda 753 zł (siedemset pięćdziesiąt trzy złote) z tytułu zwrotu kosztów procesu;

2. znosi wzajemnie między stronami koszty postępowania odwoławczego.

SSO Marcin Rak

Sygn. akt **III Ca 19/21**

UZASADNIENIE

Powód domagał się zasądzenia od pozwanej spółki ubezpieczeniowej 14.152,70 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 22 marca 2019 r. i kosztami sporu. Dochodzona pozwem należność główna stanowiła niezasadnie zdaniem powoda, potrąconą część wartości wykupu świadczenia, z przedterminowo rozwiązanej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wywodził, że potrącenie nastąpiło na podstawie abuzywnych zapisów wzorca umowy.

W sprzeciwie od wydanego w sprawie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym, pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów procesu. Na uzasadnienie podał, że strony zawarły aneks do pierwotnej umowy, w którym określiły znacznie podwyższony wskaźnik wykupu, a roszczenie powoda wykracza poza ten wskaźnik

ustalony zgodnie z dyspozycją Prezesa (...). Przyznał, że umowa wygasła na skutek jej wypowiedzenia przez powoda w następstwie czego pozwany potrącił z rachunku 15% środków, nadto dodał, że na rachunku powoda w ramach tzw. (...) alokował dodatkową kwotę 6.000 zł pochodzącą ze środków własnych pozwanego. Wywodził, że powód znał warunki umowy w dacie jej zawierania. Wskazywał na znaczne koszty akwizycji oraz na obowiązek ubezpieczyciela prowadzenia działalności w sposób rentowny. Żądanie zwrotu dobrowolnie przyznanej premii oceniał jako działanie wbrew dobremu obyczajom.

Wyrokiem z 27 października 2020 roku Sąd Rejonowy w Gliwicach zasądził od pozwanego na rzecz powoda 8.152,70 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 22 marca 2019 roku (pkt 1), oddalił powództwo w pozostałej części (pkt 2) i zasądził od pozwanego na rzecz powoda 722,58 zł z tytułu zwrotu kosztów procesu.

Wyrok ten zapadł po dokonaniu następujących ustaleń faktycznych:

W dniu 21 listopada 2012 r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)”. Załącznikiem do umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia o indeksie (...)/(...) oraz właściwa tabela opłat i limitów. W tabeli opłat i limitów określono wskaźnik wykupu stanowiący wskaźnik procentowy służący do wyliczania kwoty wypłaty części wartości podstawowej polisy oraz kwoty wypłaty wartości wykupu. W przypadku wygaśnięcia umowy w 4 roku polisowym wskaźnik ten wynosił 40%.

Treść polisy (z wyjątkiem kwestii podlegających wyborowi w ramach wniosku o zawarcie umowy), OWU i załączników do OWU nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień pozwanego z powodem i powód nie miał żadnego wpływu na ich treść.

Zgodnie z §3 ust. 4 OWU minimalny okres obowiązywania umowy wynosił 10 lat. Odpowiedzialność towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynała się w dacie rozpoczęcia ochrony, wskazanej w polisie i wygasła z dniem rozwiązania umowy bądź odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego (§ 4 ust 1 i 2 OWU). Umowa zawierana była na podstawie wniosku ubezpieczeniowego (§ 5 ust. 1 OWU). Jej przedmiotem było życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmował: śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§6 ust. 1 i 2 OWU). Obowiązkiem ubezpieczającego było m.in. opłacanie składki podstawowej, co stanowiło świadczenie główne ubezpieczającego (§ 12 ust. 1 OWU).

Stosownie do § 16 ust. 1 OWU w pierwszym roku polisy każda wpłacona przez ubezpieczającego składka podstawowa przed alokowaniem podlegała zwiększeniu o wskazany w Tabeli Opłat i limitów wskaźnik procentowy, wybrany przez ubezpieczającego (premia).

Począwszy od drugiej rocznicy polisy ubezpieczający miał prawo dokonać wypłaty wartości wykupu (§ 30 ust. 1 OWU) w oparciu o stosowany w takim wypadku wskaźnik wykupu. Wartość wykupu składała się z dwóch składników: iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu oraz wartości dodatkowej polisy. Dalej przewidziano, iż towarzystwo miało prawo zatrzymać kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty (§ 30 ust. 4 OWU). Złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu było równoznaczne z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia (§ 30 ust. 5 OWU).

Zawarcie umowy ubezpieczenia wiązało się ze znacznymi kosztami, na które składały się koszty wdrożenia produktu ubezpieczeniowego i koszty akwizycji. Koszty zawarcia umowy i wykonania umowy ubezpieczenia oraz marża towarzystwa były uwzględnione w wysokości wskaźnika wykupu. Rozliczenie kosztów zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia było rozłożone w czasie trwania umowy w związku z sukcesywnym pobieraniem opłaty administracyjnej i opłaty za zarządzanie. Rozliczanie kosztów zawarcia i wykonania umowy przez towarzystwo znajdowało odzwierciedlenie w stopniowym zwiększaniu wskaźnika wykupu zgodnie z tabelą opłat i limitów, o ile ubezpieczający nie zawiesił opłacania składki podstawowej (§ 28 OWU).

Pozwany pobierał następujące opłaty: za ryzyko ubezpieczeniowe, administracyjną, za zarządzanie i opłatę operacyjną. Jeżeli umowa ulegała rozwiązaniu to opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, administracyjna i za zarządzanie pobierane były w wysokości proporcjonalnej do okresu, za który były należne (§ 41 ust. 1 i 2 OWU).

Wysokość składki ubezpieczeniowej z tytułu polisy nr (...) strony określiły na kwotę 2.000 zł, płatną co miesiąc do 21-go dnia każdego miesiąca. W okresie od 23 listopada 2012 r. do 29 stycznia 2016 r. powód na poczet składek z tytułu omawianej umowy uiścił łącznie kwotę 94.351,32 zł.

Strony zawarły aneks o tej umowie, w którym zmieniły wartość wskaźnika wykupu, w ten sposób, że w czwartym roku polisy miał on wynosić 85% wartości rachunku podstawowego.

Powód w czwartym roku obowiązywania umowy wypowiedział umowę, która została rozwiązana z dniem 27 stycznia 2016 r. Przyczyną takiej decyzji powoda był brak korzyści, o jakich był zapewniany w dacie zawierania umowy. W dacie rozwiązania umowy na rachunku powoda zgromadzone były środki pieniężne w kwocie 94.351,32 zł, w tym 6.000 zł uzyskane tytułem premii przyznanej przez pozwanego. Pozwany z tytułu rozwiązania umowy przez powoda pobrał opłatę od wykupu w kwocie 14.152,70 zł.

Pismem z 11 lutego 2019 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 65.562 zł tytułem roszczeń z umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi potwierdzonymi różnymi polisami, w tym polisą o nr (...).

Kolejnym pismem datowanym na 9 kwietnia 2019r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 14.152,70 zł, wskazując że wezwanie dotyczy roszczenia wynikającego z polisy nr (...).

Wezwanie okazało się bezskuteczne.

Mając na względzie te ustalenia, Sąd Rejonowy zważył, że podstawę materialnoprawną rozstrzygnięcia stanowił art. 405 k.c. i następane.

Wywiódł, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowi rodzaj umowy ubezpieczenia osobowego - umowy ubezpieczenia na życie (art. 829 § 1 pkt 1 k.c.). Do essentialia negotii takiej umowy należą: zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty oznaczonego w umowie świadczenia w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz zobowiązanie ubezpieczającego do zapłaty składki (art. 805§1 k.c.). Umowa wyodrębnia dwa elementy: część ubezpieczeniową i część obejmującą fundusz kapitałowy. Zobowiązanie ubezpieczyciela obejmuje zatem dwa świadczenia, tj. wypłatę sumy ubezpieczenia w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz zarządzanie na zlecenie ubezpieczającego aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Świadczeniom tym odpowiadają dwa świadczenia ubezpieczającego, tj. zapłata składki oraz zapłata opłaty za zarządzanie.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, że powód przystępując do umowy występował jako konsument, a pozwany, profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową, miał status przedsiębiorcy i przy zawarciu umowy posługiwał się wzorcem umownym. Uprawniało to do oceny postanowień umownych pod kątem ich abuzywności, to jest w świetle art. 385¹§1 k.c.

W tym aspekcie Sąd Rejonowy miał na względzie, że zgodnie z art. 385¹§1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Wyjątek stanowią tu postanowienia określające główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. O rażącym naruszeniu interesów konsumenta można natomiast mówić w sytuacji nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku zobowiązaniowym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom będzie miało miejsce wtedy, gdy w zakresie

kształtowania treści stosunku obligacyjnego partner konsumenta tworzy takie klauzule umowne, które godzą w równowagę kontraktową stosunku.

Sąd Rejonowy uznał, że opłata likwidacyjna nie stanowiła świadczenia głównego, jej wprowadzenie do umowy nie warunkowało bowiem zawarcia umowy. Nadto umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym była przede wszystkim umową ubezpieczenia, a obciążenie ubezpieczającego opłatą likwidacyjną na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy nie stanowi elementu niezbędnego umowy ubezpieczenia. Zatem umowa stron bez problemu funkcjonowałaby także wówczas gdyby w jej treści nie znalazłyby się w ogóle postanowienia określające wysokość i sposób pobrania opłaty likwidacyjnej.

Co się tyczyło abuzywności, to Sąd Rejonowy wskazał, że treść poszczególnych postanowień OWU, jak i aneksu dotycząca wysokości wskaźnika wykupu została przejęta z wzorca jednostronnie kształtowanego przez pozwanego, na który powód nie miał żadnego wpływu.

Zdaniem Sądu Rejonowego, pobrana w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia opłata pomimo, że zmniejszona z uwagi na zawarcie przez strony aneksu, została określona na zawyżonym poziomie, nieznajdującym uzasadnienia w okolicznościach niniejszej sprawy. Opłata została bowiem ustalona w stałych proporcjach procentowych, niezależnie od faktycznie poniesionych przez pozwanego wydatków. Powyższe świadczyć miało o tym, że doszło do nieekwiwalentności świadczeń stron umowy co w konsekwencji prowadziło do bezpodstawnego wzbogacenia się ubezpieczyciela. Wprowadzenie przez pozwanego opłaty w wysokości wskazanej w umowie godziło w dobre i uczciwe praktyki kupieckie oraz w sposób rażąco naruszało interes powoda jako konsumenta.

Według Sądu Rejonowego ubezpieczyciel nie wykazał w toku postępowania ani, że opłata ta była rzeczywiście niezbędna z punktu widzenia realizacji obowiązków umowy, ani, że wysokość opłaty początkowo określonej w umowie, a następnie w aneksie była zasadna w ustalonej wysokości. Wskazywał jedynie, że opłata ta służyć miała pokryciu poniesionych przez niego kosztów czynności związanych z zawarciem przez strony umowy ubezpieczenia, w tym akwizycji. Pozwany nie wskazał jednak, czy i ewentualnie w jaki sposób zweryfikował wysokość opłaty przy uwzględnieniu poniesionych kosztów. Nie przedstawił żadnego rozliczenia dotyczącego kosztów wystawienia polisy, czy zestawienia jakichkolwiek innych kosztów. Powyższe uniemożliwiło ustalenie na co opłata ta rzeczywiście została przeznaczona tym bardziej, że zgodnie z polisą i zapisami OWU pozwany uprawniony był do pobierania także innych opłat, które wskazane zostały szczegółowo w § 41 OWU (k. 15v). Tym samym zakwestionowane przez powoda postanowienia wypełniały dyspozycję art. 385¹ k.c. Należało je zatem uznać za niedozwolone, a tym samym nie wiążące strony.

Z tego też powodu Sąd Rejonowy uwzględnił roszczenie powoda w zakresie kwoty 8.152,70 zł. Dalej idące żądanie (w zakresie kwoty 6.000 zł) uznał za nieuzasadnione. Wskazał tu, że kwota w takiej wysokości została alokowana na rachunku powoda przez pozwaną tytułem premii i pochodziła ze środków własnych pozwanej. W rezultacie nie podlegała wypłacie powodowi.

Jako podstawę orzeczenia o odsetkach Sąd Rejonowy powołał art. 481§1 k.c., natomiast o kosztach orzekł z powołaniem na 100 k.p.c. przy uwzględnieniu, że powód wygrał proces w 57,60%.

Apelację od tego wyroku wniosły obie strony.

Powód zakwestionował rozstrzygnięcie oddalające powództwo zarzucając:

- naruszenie art. 233§1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej analizy zasadności twierdzeń pozwanej w zakresie przypisanej do rachunku powoda premii skutkujące błędnym przyjęciem, że premia jest świadczeniem nienależnym, gdy z umowy nie wynika obowiązek zwrotu premii w razie przedterminowego zakończenia umowy;
- naruszenie art. 321§1 k.p.c. poprzez orzekanie ponad granice żądania, gdy pozwany nie zgłosił zarzutu potrącenia ani nie wytoczył powództwa wzajemnego o zapłatę kwoty przyznanej premii;

- naruszenie art. 328§2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, na podstawie której Sąd Rejonowy dokonał odliczenia kwoty premii od kwoty niewypłaconego powodowi świadczenia;

- sprzeczność poczynionych przez Sąd Rejonowy ustaleń polegająca z jednej strony na przyjęciu, że zakwestionowane przez powoda postanowienia umowne są niedozwolone i jednocześnie nałożenie na pozwanego obowiązku zwrotu premii,

- naruszenie 6.k.c. poprzez pominięcie, że to na pozwanym ciążył obowiązek wykazania wysokości premii i jej wpływu na wartość polisy na dzień zamknięcia rachunku;

- naruszenie art. 410 k.c. poprzez brak zasądzenia składającej się na wartość rachunku kwoty 6.000 zł gdy powinna być ona zwrócona w całości przez pozwanego;

- naruszenie art. 405 k.c. – poprzez brak uznania, że odpowiedzialność pozwanego kształtuje się na podstawie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu wobec czego cała potrącona przez pozwanego kwota powinna być zwrócona powodowi.

Formułując te zarzuty domagał się zmiany wyroku w zaskarżonej części i zasądzenia dalszych 6.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 22 marca 2019 roku, ewentualnie uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sadowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Pozwany zaskarżył wyrok w części uwzględniającej powództwo zarzucając naruszenie:

- art. 217§1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, który to dowód mógł mieć wpływ na rozstrzygnięcie;

- art. 233§1 k.p.c. poprzez błędną ocenę zestawienia operacji i przyjęcie, że powód tytułem składek uiścił 94.351,32 zł, gdy było to wartość rachunku, a powód uiścił 74.000 zł składek;

- art. 385¹ k.c. przez uznanie, że postanowienia umowne w zakresie wskaźnika wykupu były sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco naruszając interesy powoda, gdy powód rozwiązał umowę przedwcześnie, a zatrzymana przez pozwanego kwota była niewygórowana;

- art. 385¹ k.c. oraz art. 385² k.c. poprzez przyjęcie, że doszło do naruszenia dobrych obyczajów i interesów konsumenta gdy: wysokość opłaty była dostosowana do warunków aneksu zawartego w wykonaniu decyzji Prezesa (...), powód otrzymał o 6.198,62 zł więcej od sumy wpłaconych składek, wysokość opłaty określonej wskaźnikiem wykupu została pokryta częścią wypracowanego zysku, w tym premią, co całkowicie zneutralizowało związaną z tym niedogodność;

- art. 65§1 i 2 k.c. w zw. z art. 13 ust 4 pkt 2, 5 i 6 ustawy z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej w zw. z art. 385¹ §1 zd. 2 k.c. poprzez brak uznania, że wartość wykupu jest świadczeniem głównym, zaś wskaźnik wykupu jest elementem określającym to świadczenie;

- art. 5 k.c. przez jego niezastosowanie w kontekście odniesionej przez powoda pozostałej części zysku z tytułu umowy, której zasądzenie prowadzi do skutków nie dających się pogodzić z dyspozycją tego przepisu.

Wniósł nadto o dokonanie, w trybie art. 380 k.p.c., kontroli postanowienia Sądu Rejonowego w przedmiocie oddalenia wniosku o dowód z opinii biegłego aktuarusza i przeprowadzenie tego dowodu w postępowaniu odwoławczym.

Formułując te zarzuty i wnioski domagał się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa także w zaskarżonej części i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje. .

W odpowiedziach na apelacje strony wzajemnie wniosły o ich oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Na wstępie przypomnieć wypada, że jak wyjaśniono w orzecznictwie 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 wystraszające 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 apelacji stron.

Co się zatem tyczy ustaleń faktycznych to zasadniczo wszystkie istotne dla ustalenia okoliczności faktyczne tj. dotyczące okoliczności zawarcia i rozwiązania oraz treści umowy, w tym treści aneksu, ustalone zostały prawidłowo, z zachowaniem wynikających z art. 227 – 234 k.p.c. zasad oceny materiału sprawy. Jedyna wadliwość, trafnie akcentowana w apelacji pozwanego, dotyczyła ustalenia wysokości wpłaconych przez powoda składek. Rację miał bowiem pozwany, że wpłacona przez powoda kwota wynosiła 74.000 zł, co obejmowało 37 składek miesięcznych po 2.000 zł za okres od listopada 2012 roku do listopada 2015 roku (dowód: zestawienie operacji na rachunku k. 19-25 i k. 79-84). Wskazana natomiast przez Sąd Rejonowy suma 94.351,32 zł była wartością rachunku w dniu rozwiązania umowy (dowód: rozliczenie umowy k. 26).

Zatem jedynie z omawianą zmianą Sąd Okręgowy w całości uznał za własne ustalenia Sądu Rejonowego, co czyniło zbędnym ich ponowne przytaczanie.

Zważywszy na kryteria oceny postanowień umownych, w tym wyrażany w orzecznictwie pogląd zgodnie z którym, dla oceny czy postanowienie umowne jest niedozwolone (art. 385¹§1 k.c.) znaczenie ma normatywna treść umowy, nie zaś sposób jej wykonania (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z 20 czerwca 2018 roku, III CZP 29/17, OSNC 2019/1/2), bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostawało faktyczne ustalenie wysokości prowizji za czynności agencyjne oraz kosztów związanych z wykonaniem umowy, jak i ich wpływu na możliwość wykonywania rentownej działalności przez pozwanego, co miał wykazać – wnioskowany przez pozwanego – dowód z opinii biegłego aktuariusza. Sąd Okręgowy nie znalazł zatem podstaw do przeprowadzenia tego, zbędnego dla rozstrzygnięcia, dowodu w postępowaniu odwoławczym.

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 co do lakonicznej oceny braku podstaw do wypłaty powodowi kwoty premii przyznanej przez pozwanego, to jednak nie są to wadliwości tej rangi, która uniemożliwiłaby merytoryczne orzekanie przez sąd drugiej instancji.

Przechodząc do materialnoprawnej oceny zasadności stanowisk stron zaznaczenia wymagało, że spór dotyczył zasadności zatrzymania przez pozwanego części wartości rachunku, na skutek rozwiązania umowy przed upływem 10 letniego okresu jej wykonywania.

Nie miał racji pozwany gdy zarzucał, że świadczenie wykupu wypłacane przed upływem okresu obowiązywania umowy było świadczeniem głównym, co miałyby wyłączać możliwość dokonania omawianej oceny (art. 385¹§1 zd 2 k.c.). Niezależnie od trafnej w tym zakresie oceny dokonanej przez Sąd Rejonowy odwołać należało się, bez potrzeby zbędnego roztrząsania tego tematu, także do potwierdzającego ją poglądu Sądu Najwyższego wyjaśniającego, 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. (por. uchwałę z 20 stycznia 2020 roku, III CZP 51/19, OSNC 2020/12/100).

Co się jednak tyczyło apelacji powoda, to w istocie jej rozstrzygnięcie nie sprowadzało się do ustalenia określonych postanowień umownych za abuzywne, lecz ustalenia, czy w świetle łączących strony postanowień umownych zasadnym było potrącenie przez pozwaną ze świadczenia wykupu kwoty premii udzielonej powodowi w początkowym okresie uiszczania składek.

Sąd Okręgowy miał tu na względzie, że sporna premia przysługiwała powodowi na podstawie §16 ust 1 OWU i stanowiła przysporzenie polegające na powiększeniu wartości składki alokowanej w pierwszym roku polisy, o wskaźnik procentowy wynikający z tabeli opłat i limitów alokowanej składki. Poza sporem pozostawało, że z tego tytułu wartość alokowanej składki w pierwszym roku polisy została zwiększona o 6.000 zł. Sporna premia, jak wynika z treści OWU przyznana została bezwarunkowo, nie zostały też określone jakiegokolwiek warunki jej zachowania, podobnie jak nie określono podstaw jej ewentualnego zatrzymania w razie przedterminowego rozwiązania umowy. Zatem podnosiła ona wartość rachunku stanowiącego podstawę obliczenia wartości wykupu i brak było zapisów OWU uprawniających pozwanego do obniżenia wartości rachunku w dniu wypłaty czy też wartości wykupu o kwotę udzielonej wcześniej premii. Z umowy stron, ukształtowanych zresztą przez pozwanego, nie wynikał zwrotny charakter tej premii, nie zawierały one żadnego postanowienia określającego zasady jego rozliczenia w przypadku rozwiązania umowy z inicjatywy ubezpieczającego. W treści OWU nie ma również żadnego zapisu, który potwierdzałby stanowisko, że przyznanie takiego bonusu następowało pod warunkiem, że umowa będzie trwać przez jakiś wskazany okres lub - co więcej - że powód zobowiązywał się do jej nierozwiązania przez ten okres. Takie zapisy przyznające dalsze premie, w przeddzień upływu 10 i 15 roku polisy przewidziane zostały bowiem tylko w §16 ust 3 OWU i dotyczyły wyłącznie tych dalszych premii, a więc świadczeń odmiennych od zatrzymanych przez pozwanego i dochodzonych w niniejszym sporze przez powoda.

Czyniło to zasadną apelację powoda, który domagał się zasądzenia od pozwanego kwoty premii niezasadnie potrąconej z podlegającej wypłacie wartości rachunku na datę rozwiązania umowy. Zatrzymanie tej sumy nie znajdowało bowiem uzasadnienia w świetle postanowień umownych, a więc było świadczeniem zatrzymanym bez podstawy prawnej i przez to podlegającym zwrotowi na zasadzie art. 405 k.c.

Odsetki ustawowe od tej należności podlegały zasądzeniu na podstawie art. 481 k.c. zgodnie z niekwestionowanym w tej części żądaniem pozwu wskazującym na datę wymagalności roszczenia, korelującą z upływem terminu dobrowolnej zapłaty na skutek wezwania z dnia 11 lutego 2019 roku.

Apelacja pozwanego, kwestionowała uznanie przez Sąd Rejonowy za abuzywne postanowień umownych ograniczających wartość wypłacanej sumy w razie rozwiązania umowy w czwartym roku obowiązywania. Przede wszystkim zaznaczenia wymagało tu, że ocenie pod kątem abuzywności podlegały postanowienia umowne o treści określonej w zaakceptowanym przez powoda aneksie do umowy, to jest uprawniające pozwanego do wypłaty jedynie 85% wartości rachunku, w razie rozwiązania umowy po upływie czwartego roku jej obowiązywania. Taka była bowiem ostatecznie treść wzorca umownego na podstawie której pozwany zatrzymał 15% wartości rachunku.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostawało, że w sprawie zachodziły generalne przesłanki kontroli określonej art. 385¹ k.c., skoro postępowanie dotyczyło oceny zasadności zatrzymania środków konsumenta przez przedsiębiorcę, w relacji ukształtowanej postanowieniami umownymi, które nie były indywidualnie uzgadniane. Jak już nadto wyjaśniono, sporne świadczenie nie stanowiło elementu głównego świadczenia stron.

Fakt doręczenia powodowi spornego wzorca w toku procedury zawarcia umowy został przy tym przez niego potwierdzony oświadczeniem złożonym na piśmie (dowód: oświadczenie k. 76)

Dokonując oceny przesłanek z art. 385¹ k.c. wskazać trzeba, że postanowienia umowne uznać można za niedozwolone (abuzywne) jeżeli kształtują prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy. Rażąco naruszenie interesów konsumenta to nieusprawiedliwiona dysproporcja praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, zaś działanie wbrew dobrym obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2005 r., sygn. akt I CK 832/04, LEX 159111).

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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z 27 lutego 2019 r., II CSK 19/18, LEX nr 2626330 oraz uzasadnienie cytowanej już uchwały Sądu Najwyższego w sprawie III CZP 29/17).

W tym aspekcie za niedozwolone klauzule umowne nie sposób uznawać takich zapisów, których celem jest zagwarantowanie ubezpieczycielowi zwrotu realnie poniesionych kosztów. Oczywiście, dotyczy to sytuacji gdy zapisy te skonstruowane są jasno i przejrzysto, bez zatajania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta (a więc zachowany jest aspekt informacyjny wzorca umownego). Jednocześnie w toku dokonywania – z punktu widzenia naruszenia interesu konsumenta – oceny zapisów dotyczących pobierania tychże opłat nie należy tracić z pola widzenia ich wysokości, w tym czy ich pobranie nie skutkuje w istocie przejściem przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części środków konsumenta.

Jeżeli zatrzymane środki służyć mają pokryciu określonych kosztów działalności przedsiębiorcy związanych z realizacją umowy, to ważne jest nadto, aby charakter faktycznie świadczonych usług można było racjonalnie zrozumieć lub wywnioskować na podstawie umowy postrzeganej jako całość.

Wreszcie co istotne i co wprost wynika z treści art. 385¹ k.c., nie każde naruszenie interesów konsumenta świadczy o abuzywności wzorca umownego, a tylko takie, które ma charakter rażący.

Odnosząc te założenia do treści wzorca podlegającego indywidualnej kontroli w rozpoznawanej sprawie zauważenia wymaga, że §28 OWU wskazuje, iż zawarcie umowy wiąże się ze znacznymi kosztami obejmującymi koszty wdrożenia produktu i akwizycji, które to koszty uwzględnione są w wartości wskaźnika wykupu. Ich rozliczenie jest rozłożone w czasie i znajduje odzwierciedlenie w stopniowym zwiększeniu wartości wskaźnika wykupu. Z kolei z §30 ust 2, 3 i 4 OWU wynika, że do wyliczenia kwoty wypłaty wartości wykupu stosowany jest wskaźnik wartości wykupu. Wartość wykupu składa się z iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu oraz wartości dodatkowej polisy. Towarzystwo zatrzymuje kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty (k. 14). Z aneksu do umowy, wynika nadto, że ostatecznie, w przypadku rozwiązania umowy w IV roku wynosi 85% wartości rachunku podstawowego (k. 12). Nie można też pomijać, że obniżoną wartość wskaźnika wykupu rekompensuje częściowo przyznana bezwarunkowo premia, powiększająca każdą składkę uiszczoną w pierwszym roku obowiązywania umowy.

Mając na względzie postanowienia umowne, interpretowanie łącznie, uzasadnionym jest wniosek, że powód był w stanie racjonalnie ocenić, czy zważywszy na konieczność ponoszenia przez pozwanego kosztów związanych z przygotowaniem umowy słusznym jest poniesienie przez powoda kwoty równej 15% wartości rachunku, w razie

rozwiązania kontraktu przed deklarowanym terminem obowiązywania. Nadto, niewątpliwie 15% nie może być uznane za znaczącą ilość zgromadzonych na rachunku środków, a więc ich zatrzymanie przez przedsiębiorcę nie stanowiło – w okolicznościach sprawy – o rażącym naruszeniu interesów konsumenta.

Skoro zatem pozwany był uprawniony do zatrzymania zasądzonych przez Sąd Rejonowy środków, to jego apelację uznać należało za zasadną.

Dlatego uwzględniając obie apelacje Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok na podstawie art. 386§1 k.p.c.

Konsekwencją tej zmiany była zmiana rozstrzygnięcia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, które powód wygrał ostatecznie w 42%. Łączne koszty procesu wyniosły 7.534 zł, z czego po stronie powoda 3.917 zł, natomiast po stronie pozwanego 3.617 zł. Zatem na rzecz powoda należało na zasadzie art. 100 k.p.c. zasądzić różnicę między kosztami poniesionymi, a obciążającymi (3.917 – 3.164).

Koszty postępowania odwoławczego zostały wzajemnie zniesione zgodnie z art. 100 k.p.c. przy uwzględnieniu okoliczności, że obie apelacje okazały się zasadne, a koszty poniesione przez każdą ze stron były niemal tożsame. Powód poniósł bowiem 1.300 zł (opłata od apelacji 400 zł i wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej 900 zł, odpowiedniej do wartości przedmiotu zaskarżenia, ustalonej na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.) , natomiast pozwany poniósł 1.400 zł (opłata od apelacji 500 zł i wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej 900 zł odpowiedniej do wartości przedmiotu zaskarżenia, ustalonej na podstawie z §2 ust 3 w zw. z §10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.)

SSO Marcin Rak