

**Sygn. akt I ACa 766/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 lipca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

<b>Przewodniczący:</b>	<b>SSA Józef Wąsik</b>
<b>Sędziowie:</b>	<b>SSA Marek Boniecki</b> <b>SSA Grzegorz Krężolek (spr.)</b>
Protokolant:	st. sekr. sądowy Urszula Kłosińska

po rozpoznaniu w dniu 16 lipca 2019 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa **W. T. (1)**

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 25 stycznia 2018 r. sygn. akt I C 1647/16

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSA Marek Boniecki SSA Józef Wąsik SSA Grzegorz Krężolek

Sygn. akt I ACa 766/18

## UZASADNIENIE

W. T. (1), w pozwie skierowanym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. domagał się :

zasądzenia od strony pozwanej kwoty 96 896, 72 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 5 kwietnia 2015 r. oraz obciążenia jej kosztami procesu.

Uzasadniając żądanie wskazał, iż w dniu 14 lutego 2013 r. zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...). Fakt zawarcia tych umów potwierdzały polisy o numerach (...).

Podczas ich zawierania nie zostały mu przedstawione informacje o opłatach, które miałyby być pobierane przez stronę pozwaną w konsekwencji rozwiązania umów lub ich wypowiedzenia przed upływem okresu obowiązywania, jak również o braku możliwości wypłacenia zgromadzonych środków w dowolnym momencie, bez ponoszenia dodatkowych opłat z tego tytułu.

Pomimo, że umowy zostały między stronami rozwiązane, strona pozwana nie dokonała wypłaty na rachunek powoda kwoty dochodzonej pozwem.

Pobrała z rachunków ubezpieczeniowych powoda łączną kwotę w wysokości 96 896, 72 zł. W przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...), wartość rachunku na dzień rozwiązania umowy wynosiła 350 224, 83 zł, z czego strona pozwana wypłaciła mu kwotę 297 572, 54 zł, zatrzymując na swoją rzecz 52 652, 29 zł.

W przypadku umowy potwierdzonej polisą nr (...), wartość rachunku na dzień rozwiązania umowy wynosiła 294 273, 93 zł, z której zatrzymała kwotę 44 244, 43 zł.

Było to działanie nieuzasadnione, pozbawione podstawy prawnej, a należności te stanowiły tzw. opłaty likwidacyjne.

Pismem z dnia 22 marca 2016 r. wezwał stronę pozwaną do dobrowolnego spełnienia żądania zwrotu tych kwot w terminie siedmiu dni, który upłynął bezskutecznie.

Zdaniem W. T. (1) ich pobranie było sprzeczne z art. 385 § 1 k.c. w zw. z art. 385<sup>3</sup> pkt 12., 16 i 17 k.c. albowiem naruszało zasadę równowagi pomiędzy stronami stosunku umownego, jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i godzi w jego interes jako konsumenta i słabszej strony tego stosunku. Twierdził, iż wzorce umowne stosowane przez pozwanego ubezpieczyciela w części dotyczącej naliczania tego rodzaju opłat mają abuzywny charakter.

Dochodzona niniejszym pozwem kwota stanowi sumę wartości środków zatrzymanych bez podstawy prawnej przez stronę przeciwną.

W odniesieniu do żądania odsetek W. T. (1) twierdził, iż są one mu należne od dnia upływu terminu płatności wyznaczonego stronie pozwanej w wezwaniu do zapłaty z dnia 22 marca 2016 r., które odebrane zostało w dniu 28 marca 2016 r.

Nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym w dniu 17 sierpnia 2016 r. Sąd I instancji uwzględnił żądanie pozwu w całości.

W sprzeciwie od tego orzeczenia pozwana, kwestionując je w całości, domagała się oddalenia powództwa i obciążenia przeciwnika procesowego kosztami sporu.

W swoim stanowisku procesowym potwierdziła fakt zawarcia obu umów i ich warunki. Zaprzeczyła temu, aby były w nich zastrzeżone opłaty likwidacyjne.

Przewidywały one tzw. Wartość Wykupu, która jest instytucją rodzajowo różną od tego rodzaju opłaty. Ta wartość przy tym stanowiła jedno z głównych świadczeń ubezpieczyciela wobec drugiej strony umów, w warunkach ich ustania.

Wbrew Stanowisku W. T. (1) był on informowany o warunkach zawarcia umów zarówno przed, jak i po ich podpisaniu. Miał on czas na dokładne zapoznanie się z ich warunkami i mógł w ciągu 45 dni od umów odstąpić. Świadomie zdecydował się na ich kontynuowanie, licząc na osiągnięcie zysków w długiej perspektywie czasowej, o czym świadczą jego pisemne oświadczenia we wnioskach o ich zawarcie.

Potwierdził w nich, że został pouczony m. in.: o ryzyku inwestycyjnym związanym z nabywaniem jednostek uczestnictwa ubezpieczonych funduszy kapitałowych; o pobieranych przez stronę pozwaną opłatach zgodnie z umową ubezpieczenia i podatkach, co skutkuje pomniejszeniem kwot mu należnych jak również m. in. o tym, że wszelkie decyzje dotyczące alokacji składki są podejmowane przez niego jako ubezpieczającego na własne ryzyko.

Pozwany ubezpieczyciel zaprzeczył, aby pobrał od powoda opłatę likwidacyjną czy jakiegokolwiek inne opłaty związane z wcześniejszym zakończeniem umów. Twierdził, że takiego uprawnienia po jego stronie nie przewidują postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które stanowiły integralną część umów zawartych przez strony.

Podnosił również, iż domagający się zapłaty nie wskazał w jaki sposób, ewentualne potwierdzenie jako abuzywnych postanowień OWU określających wysokość Wartości Wykupu, wpłynie na wzajemne zobowiązania stron, w tym w szczególności, że będzie to stanowiło podstawę do skutecznego domagania się powoda spełnienia świadczenia dochodzonego pozwem.

Ubezpieczyciel argumentował, iż W. T. (1) zawarł umowę ubezpieczenia na podstawie znanych mu w chwili zawierania tej umowy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które w sposób jednoznaczny wskazują obowiązek uiszczenia – w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia - opłat od wykupu. Już w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia mógł ustalić jaka będzie ich wysokość i w związku z tym nie można zasadnie przyjmować, że ubezpieczyciel zataił czy próbował ukryć przed nim istnienie ryzyka obciążenia go tymi opłatami w takiej sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia.

W przypadku umów ubezpieczenia, takich, które były zawarte pomiędzy stronami, mechanizm obliczania świadczenia wykupu ma swoje uzasadnienie w strukturze kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela.

Strona pozwana poniosła zarówno koszty pośrednika ubezpieczeniowego (odpowiadające określone procentowi składki wpłaconej z tytułu umowy ubezpieczenia) jak i inne koszty akwizycji: zarówno bezpośrednie (np. wynagrodzenie pracowników, koszty wystawienia i przekazania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty tzw. systemowe – włączenia umów do portfela ubezpieczeń), jak i pośrednie (np. koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych).

Gdyby umowy nie zostały rozwiązane przed pierwotnie ustalonym terminem, koszty te byłyby rozłożone w czasie i pokryte proporcjonalnie ze środków pochodzących z przyszłych składek wpłaconych przez ubezpieczającego.

Jej zdaniem, koszty zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ponoszone przez zakład ubezpieczeń są de facto kosztami związanymi z rozwiązaniem takiej umowy w sytuacji, gdy z przyczyn leżących po stronie powoda takie przedwczesne jej ustanie. Gdyby zakład wypłacił powodowi, w takim przypadku, świadczenie w wysokości wszystkich zgromadzonych środków, poniósłby stratę finansową, którą mógłby zrekompensować poprzez wyższe opłaty na pozostałych klientach, którzy należycie wykonują swoje zobowiązania. Takie rozwiązanie było sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Wyrokiem z dnia, Sąd Okręgowy w Krakowie :

- zasądził od strony pozwanej (...) S.A. w W. na rzecz powoda W. T. (1) kwotę 96 896, 72 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty [ pkt I ] ;
- w pozostałym zakresie powództwo oddalił [ pkt II ] oraz
- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 10 245 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. [ pkt III sentencji orzeczenia].

Za okoliczności niesporne pomiędzy stronami Sąd I instancji uznał to, że :

W dniu 14 lutego 2013 r. powód W. T. (1) zawarł ze stroną pozwaną (...) S.A. w W. dwie umowy Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...), na potwierdzenie czego strona pozwana wystawiła powodowi polisy o nr (...).

Umowy zostały zawarte na podstawie wniosków ubezpieczeniowego powoda, określającego wybrany przez niego wariant ubezpieczenia, stanowiącego ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia pochodzącą od strony przeciwnej. We

wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (...) powód zadeklarował, że w ramach umowy będzie opłacać składkę w wysokości 120 000 zł rocznie, a w ramach umowy (...) roczna wysokość składki będzie wynosić 100 000 zł.

Integralną częścią obu umów były Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) (dalej: OWU) oraz Tabela opłat i limitów do umowy Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (...) (dalej: „Tabela opłat i limitów”).

W § 28 zatytułowanym „Koszty zawarcia umowy ubezpieczenia. Wskaźnik wykupu”, zapisano, że 1) zawarcie umowy ubezpieczenia wiąże się ze znacznymi kosztami, na które składają się koszty wdrożenia produktu ubezpieczeniowego i koszty akwizycji; 2) koszty zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz marża Towarzystwa są uwzględnione w wysokości wskaźnika wykupu; 3) rozliczenie kosztów zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia jest rozłożone w czasie trwania umowy w związku z sukcesywnym pobieraniem opłaty administracyjnej i opłaty za zarządzanie. Rozliczanie kosztów zawarcia i wykonania umowy przez Towarzystwo znajduje odzwierciedlenie w stopniowym zwiększaniu wartości wskaźnika wykupu zgodnie z Tabelą opłat i limitów, o ile Ubezpieczający nie zawiesił opłacania składki podstawowej.

W § 30 zapisano natomiast, że 1) począwszy od drugiej rocznicy polisy, Ubezpieczający ma prawo dokonać wypłaty wartości wykupu; 2) do wyliczenia kwoty wypłaty wartości wykupu stosowany jest wskaźnik wykupu. W ustępie 3 wyjaśniono, że wartość wykupu składa się z dwóch składników, tj. iloczynu wartości podstawowej polisy i wskaźnika wykupu oraz wartości dodatkowej polisy. Dalej wskazano, że Towarzystwo zatrzymuje kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty (ust. 4). W celu dokonania wypłaty wartości wykupu Ubezpieczający powinien doręczyć Towarzystwu wniosek o dokonanie wypłaty wartości wykupu oraz przedłożyć kopię dokumentu potwierdzającego jego tożsamość (ust. 5), złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu jest równoznaczne z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia (ust. 6). W kolejnym punkcie zapisano, że jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu na skutek okoliczności, o których mowa w § 34 ust. 1 pkt 1) oraz pkt. 3) i 4) OWU, tj. m. in. z dniem złożenia Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia chyba, że w oświadczeniu Ubezpieczający wskazał termin późniejszy, Towarzystwo dokona odpisania jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia następującego nie później niż w terminie 24 dni od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Środki pieniężne uzyskane z tytułu odpisania jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia następującego nie później niż w terminie 24 dni od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Środki pieniężne uzyskane z tytułu odpisania jednostek uczestnictwa, zgodnie z zasadami określonymi w zdaniu poprzedzającym, nie są oprocentowane oraz nie podlegają alokowaniu i są przechowywane przez Towarzystwo do czasu wypłaty wartości wykupu (ust. 7). Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty wartości wykupu w terminie 21 dni roboczych od dnia doręczenia Towarzystwu wniosku i przedstawienia dokumentów, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu (ust. 8). Zgodnie z postanowieniami OWU oraz Tabelą opłat i limitów wskaźnik wykupu wynosi 20,0%. W § 41 OWU zapisano natomiast, iż Towarzystwo jest uprawnione do pobierania następujących opłat: opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie, opłaty operacyjnej – ich wysokości została określona w w/w Tabeli opłat i limitów. W § 45 ust. 1 OWU zapisano, iż opłata operacyjna jest pobierana z tytułu 1) obniżenia składki podstawowej; 2) zmiany częstotliwości opłacania składki podstawowej; 3) konwersji, 4) zmiany alokacji, 5) wypłaty okresowej z rachunku podstawowego i dodatkowego; 6) wznowienie opłacania składki podstawowej przed piątą rocznicą polisy; 8) przewalutowania. W § 31 pkt 1 określono natomiast, że ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia poprzez doręczenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub poprzez złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Z punkcie 3 wskazano, że jeżeli oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy zostało skutecznie odwołane, Towarzystwo pobiera opłatę operacyjną w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów, w przypadku gdy Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia przed upływem piątej rocznicy polisy.

Wskazane powyżej umowy ubezpieczenia zostały – w związku z wypowiedzeniem ich przez powoda – rozwiązane w dniu 26 lutego 2016 r.

Na dzień ich rozwiązania kwota umorzenia jednostek UFK w polisie nr (...) wyniosła 350 106, 26 zł, a ubezpieczającemu została wypłacona kwota 297 572, 54 zł, a w przypadku polisy nr (...) kwota umorzenia jednostek UFK wyniosła 294 170, 59 zł, a W. T. (1) została wypłacona kwota 250 029, 50 zł.

Pismem z dnia 22 marca 2016 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty na jego rzecz łącznej kwoty 96 896, 72 zł - w terminie 7 dni liczonych od daty doręczenia wezwania, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia rozwiązania umowy.

W zakresie okoliczności spornych Sąd Okręgowy ustalił następujące fakty :

Propozycję zawarcia umów powód otrzymał od jednego z doradców banku, którego był długoletnim klientem. Ze względu na fakt, iż W. T. (1) nie jest z zawodu finansistą i nie dysponował wiedzą w tym zakresie, wszelkie informacje na temat ich warunków uzyskał od doradcy bankowego.

Przedstawiając propozycję zawarcia umów doradca skupiał się jedynie na prezentacji korzyści finansowych i zysków, jakie powód będzie mógł osiągnąć z tego tytułu gdy zawrze umowę.

Nie wyjaśniał klientowi poszczególnych zapisów umownych, szczególnie tych skomplikowanych i tych, które mogły narazić W. T. (1) na nadmierne ryzyko finansowe.

Powód został poinformowany jedynie, że przez okres 10 lat ma wpłacać regularnie składki. Nie uzyskał natomiast informacji dotyczącej procedury, która obowiązywałaby gdyby środkami na regularne wpłaty przestał dysponować.

Jak ustala Sąd I instancji, powód, kierując się tym zakresem informacji i nie będąc do końca świadomy wszystkich praw i obowiązków jakie na siebie przyjmuje, zdecydował się zawrzeć umów na zaproponowanych mu w ofercie warunkach.

Ocenę prawną roszczenia powoda, które uznał za, w przeważającej części usprawiedliwione, Sąd I instancji rozpoczął od analizy brzmienia art. 385<sup>1</sup>§1-4 kc. i 385<sup>2</sup> kc, stanowiących jego normatywną podstawę.

W tym zakresie wskazał, że postanowienie umowy może zostać uznane za niedozwolone, wtedy gdy spełnione będą cztery warunki:

umowa będzie zawarta z konsumentem, nie zostanie uzgodnione indywidualnie, postanowienie ukształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy, a przy tym nie będzie dotyczyć głównych świadczeń stron określonych w sposób jednoznaczny.

Przenosząc te uwagi natury ogólnej na grunt rozstrzyganej sprawy wskazał, że umowy zawarte przez powoda z pozwanym zakładem ubezpieczeń wszystkie te warunki spełniają.

Jego zdaniem z poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych wynika, iż W. T. (1) zawarł je we własnym imieniu, jako osoba fizyczna (a konkretnie, jako klient banku, który pełnił rolę pośrednika ubezpieczeniowego przy jej zawarciu). Występował wówczas jako konsument.

W odniesieniu do warunków indywidualnego uzgodnienia spornych postanowień umownych - wykluczając je pomiędzy stronami - argumentował, iż stanowiące integralną część zawartych umów, Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) indeks (...) stanowią wzorzec umowny zawierający wzór praw i obowiązków stron opracowany przed zawarciem umowy i wprowadzony do stosunku prawnego przez jedną ze stron- zakład ubezpieczeń.

Druga strona nie ma wpływu na ich treść . Z samej nazwy tego dokumentu wynika, że postanowienia, które zawiera nie były uzgadniane z każdym kolejnym konsumentem oddzielnie.

Za uznaniem, że OWU były indywidualnie uzgadniane z W. T. (1) , nie przemawiały argumenty strony pozwanej dotyczące tego, że powód przed zawarciem umowy zapoznał się z nimi, skoro złożył podpis na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Fakt ten świadczy bowiem jedynie o tym, że mógł on zapoznać się z treścią kwestionowanych postanowień, natomiast nie wskazuje, by miał on możliwość ich rzeczywistej modyfikacji na potrzeby obu zawartych przez strony umów.

Sama możliwość zapoznania się z wzorcem umowy nie wskazuje , a tym bardziej nie przesądza o możliwości negocjowania jej postanowień w tym dotyczących warunków wcześniejszego ustania stosunku umownego.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy ocenił , iż postanowienia dotyczące wysokości opłaty od wykupu (wypląty Wartości Wykupu) nie były postanowieniami uzgodnionymi indywidualnie, podobnie jak inne zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

W zakresie oceny tego postanowienia dotyczącego sposobu naliczania oraz pobierania tego świadczenia , jako głównego obowiązku po stronie ubezpieczyciela wobec drugiej strony stosunku zobowiązaniowego , Sąd uznał , iż nie można w ten sposób tego świadczenia zakwalifikować.

Podniósł , że doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii).

Wobec tego świadczenia główne stron umowy ubezpieczenia należało oceniać w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w związku z art. 829 § 1 pkt 1 k.c.

W rozpoznawanej sprawie, świadczeniem głównym powoda była zapłata składki ubezpieczeniowej, świadczeniem głównym strony pozwanej była wypłata określonych sum pieniężnych w razie zajścia wypadku przewidzianego w umowie.

Potwierdzeniem takiego uregulowania wzajemnych obowiązków i praw stron jest także treść OWU.

Pozostałe obowiązki obu stron nie miały takiego charakteru , w rozumieniu powołanych przepisów.

Przyjęcie przeciwnego poglądu prowadziłyby do nieuzasadnionej konstatacji, iż celem umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać ze świadczenia wykupu. Konsument , w momencie zawierania umowy na czas określony , nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania, taki zamiar pojawić się może dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie gdy zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty po stronie ubezpieczonego.

W odniesieniu do tego , czy postanowienia OWU odnoszące się do określenia opłaty od wykupu i ustalenia jej wysokości w sposób określony w Tabeli opłat i limitów , [ która także stanowiła część umów zawartych przez strony ] kształtowały prawa i obowiązki powoda jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz czy w związku z tym doszło do rażącego naruszenia jego interesów , Sąd I instancji , odpowiadając na te pytania pozytywnie, odwołując się do powszechnie przyjmowanego w praktyce orzeczniczej rozumienia tych pojęć argumentował , że:

- sposób uregulowania wartości wykupu w spornej umowie wskazuje, że ubezpieczyciel jako przedsiębiorca w całości przerzucił swoje ryzyko na powoda, drastycznie zawyżając wysokość tej opłaty w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy.

W szczególności taka ocena wynika stąd , iż zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia potrącanie przez stronę pozwaną środki z tytułu wartości wykupu związanej z rozwiązaniem umowy, miały być przeznaczone na poczet nie

tylko kosztów wdrożenia produktu ubezpieczeniowego i akwizycji, ale także tych, nie związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, które strona pozwana również zamierzała pokryć z pobieranych w czasie trwania umów opłat.

To, zdaniem Sądu I instancji stwarza sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Z przedłożonych do akt sprawy dokumentów wynika przy tym obraz całkowitej arbitralności ustalonej przez stronę pozwaną Wartości Wykupu i braku jej powiązania z realnie poniesionymi kosztami.

Opłaty pobierane przez ubezpieczyciela mogą, co najwyżej, pokrywać wydatki związane z nawiązaniem umowy oraz jej wykonywaniem, a nie rozwiązaniem.

Koszty tego rodzaju np. reklama, prowizje pośredników, wynagrodzenia pracowników, koszty wystawienia i przekazania dokumentów, nie wykazują takiej dynamiki jak kwota, która została wobec powoda zatrzymana przez stronę pozwaną.

Zapisy OWU uniemożliwiały W. T. (1) jako przeciętnemu konsumentowi, ustalenie rzeczywistej wysokości kosztów, jakie będą pokrywane z wpłacanych przez niego składek. Koszty które obciążały powoda z tytułu zawartych umów zostały w istocie, sposób zawołowany, ustalone ryczałtowo, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów ponoszonych w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, jako procent wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego. Poprawność takiego wniosku potwierdza okoliczność, że z treści OWU nie wynika, aby istniał związek pomiędzy ustaleniem procentu wartości części bazowej rachunku ubezpieczeniowego powoda, a kosztami które strona pozwana rzeczywiście poniosła w związku z zawarciem umowy.

W tym kontekście, Sąd Okręgowy zwrócił także uwagę, że sposób określania prowizji dla pośrednika ubezpieczeniowego jest ustalany pomiędzy ubezpieczycielem a tymże pośrednikiem (w tym wypadku bankiem) – zatem ustalenia te są dokonane z pominięciem ubezpieczonego, który nie ma żadnego wpływu na jej wysokość, a co więcej nie posiada nawet wiedzy o istnieniu jakiegokolwiek prowizji.

W konkluzji tej części oceny prawnej Sąd I instancji ocenił, że mechanizm ustalenia opłaty od wykupu [wartości wykupu] związanej z wcześniejszym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia nie został powodowi wystarczająco wyjaśniony, skoro jego odniesienie następowało tylko do określonego procentu składki na ubezpieczenie; po drugie, nie realizował obowiązku ubezpieczyciela do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jak wynikało z art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, która obowiązywała w chwili zawarcia umów.

Zasady ustalania wysokości kosztów nie zostały określone ani w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia ani w umowie.

Sposób określenia kosztów poprzez odniesienie się do jedynie procentowej wartości rynkowej funduszu, bez wskazania sposobu ustalania ich wysokości, pozostawało w całkowitym oderwaniu od faktycznie poniesionych kosztów związanych z umową.

Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta, zdaniem Sądu Okręgowego nie da się pogodzić z dobrymi obyczajami zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych, bez ukrywania okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną sytuację drugiej strony stosunku umownego.

Sąd podkreślił przy tym, iż nie jest generalnie wykluczona możliwość pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat od ubezpieczonego ale nie mogą one być ukrywane w opłacie od wykupu. Strona pozwana nie może, a tak stało się w jej

relacji z W. T. (1), obciążać drugiej strony umowy kosztami prowadzenia działalności gospodarczej, niepozostającymi w bezpośrednim związku z jej rozwiązaniem. .

Powód nie miał obowiązku uiszczania tak rozumianej składki przez cały okres trwania umowy ubezpieczeniowej, skoro zgodnie z art. 830 § 1 k.c. mógł ją wypowiedzieć w każdym momencie. Opłata o którą pozwana potrąciła świadczenia wypłacone powodowi stanowi przejaw ograniczenia ustawowej prerogatywy ubezpieczającego.

Sąd I instancji podkreślił także , że w czasie trwania umów z powodem zakład ubezpieczeń był uprawniony do pobierania od powoda różnych opłat związanych z umową takich jak: opłata administracyjna, opłata za ryzyko ubezpieczeniowe, opłata za zarządzanie aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, opłata od wykupu i opłat operacyjna . Było zakładowi zatem zagwarantowane uzyskiwanie w tych formach wynagrodzenie za szereg jego czynności związanych z ich realizacją , nie było więc podstaw, by obciążać powoda kosztami działalności strony pozwanej także poprzez pobieranie od niej wygórowanej opłaty od wykupu.

W ocenie Sądu I instancji zamiarem strony pozwanej było zagwarantowanie sobie , że niezależnie od czasu trwania umowy klient skompensuje wszelkie koszty jej działalności, także te, które nie są związane bezpośrednio z wykonywaniem samej umowy, a wynikające z procedur marketingowych i akwizycyjnych związanych z pozyskaniem klienta. Zatem kwestionowane przez powoda postanowienia OWU dotyczące opłaty od wykupu, która w rzeczywistości stanowiła opłatę likwidacyjną miała charakter niedozwolonych klauzul umownych.

Pobranie jej nie miało umocowania w umowie łączącej strony.

Kwota tejże opłaty powinna być w całości wypłacona powodowi bowiem ani OWU, ani ogólne przepisy o zobowiązaniach nie dawały podstaw do przyjęcia, że w miejsce zakwestionowanego postanowienia wchodzi inne postanowienie, kształtujące jej rozmiar ilościowy.

W tej sytuacji , zasadne było zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kwoty 96 896, 72 zł z tytułu bezpodstawnie potrąconego świadczenia .

Kwota podlegająca zwrotowi, jako pobrana bez podstawy prawnej, należna jest, zdaniem Sądu Okręgowego, W. T. (1) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 5 kwietnia 2016 r. czyli od dnia upływu terminu płatności wyznaczonego stronie pozwanej w wezwaniu do zapłaty z dnia 22 marca 2016 r, do dnia zapłaty .

W pozostałym zakresie, dotyczącym żądania zasądzenia odsetek od daty wcześniejszej , jako niezasadnego , powództwo zostało oddalone.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 98 kpc i zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Apelację od tego orzeczenia złożyła strona pozwana i w jej wnioskach, w pierwszej kolejności , domagała się wydania przez Sąd Apelacyjny rozstrzygnięcia reformatoryjnego , w następstwie którego powództwo , w jej ocenie, powodowano zostać oddalone w całości , a W. T. (1) w obciążony kosztami postępowania , należnymi stronie skarżącej za obydwie instancje.

Jako wniosek ewentualny sformułowała żądanie uchylenia wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

1/ nierozpoznania istoty sprawy oraz błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę kwestionowanego rozstrzygnięcia , wynikających z :

- braku poczynienia przez Sąd I instancji rozważań dotyczących kosztów poniesionych przez skarżącą w związku z umowami zawartymi z powodem , mimo , że ten nie kwestionował okoliczności z nimi związanych, a to zakład



ubezpieczeń , w warunkach wcześniejszego ustania obu umów całości pokrył te koszty , nie mogąc np. rozliczyć tych związanych z prowizją agenta / banku / , ponosząc w ramach umów z W. T. (1) straty.

- pominięcia , że wysokość świadczenia wykupu było konsekwencją decyzji Prezesa UOKiK , a powód wyraził zgodę na zmianę pierwotnych warunków umów, zgodną z treścią tej decyzji ,

- uznania , iż postanowienia umowne , ocenione nietrafnie przez Sąd I instancji za abuzywne , naruszały interesy powoda w stopniu rażącym , a wobec tego również dobre obyczaje mimo , iż zakład ubezpieczeń nie pobrał od niego tzw. opłaty wstępnej, a opłaty bieżące były bardzo niskie,

2/ naruszenia art. 6 kc w zw z aqrt 232 kpc , wobec wyrażenia nieuzasadnionej oceny , że powód przedstawił dowody , w świetle których postanowienia umowne stosowane przez stronę skarżącą są niedozwolone mimo , iż powód nie wskazał aby naruszały one dobre obyczaje pod postacią niedoinformowania go i wywołania jego dezorientacji co do treści obowiązków jakie na siebie przyjął , zawierając obydwie umowy.

Zdaniem apelującej fakt , że warunki umowne zostały ostatecznie ukształtowane przez decyzję Prezesa UOKiK spowodowało , że kwoty wypłacone powodowi były wyższe o 85 % od tych , które uzyskałby według pierwotnej ich wersji ,

3/ naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści orzeczenia istotne znaczenie a to :

a/ art. 233 §1 kpc , wobec przekroczenia granic swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów i zastąpienie jej oceną dowolną.

Ten błąd Sądu miał polegać na tym , iż uznał , że

- to strona pozwana , wypłacając Świadczenie Wykupu w przyjętej przez siebie wysokości zatrzymała część środków powoda mimo , że to ona pokryła prawie w całości - wobec treści decyzji Prezesa UOKiK sumę kosztów związanych z umowami zawartymi w W. T. (1) , nie przerzucając jakiegokolwiek ich części na drugą stronę ,

- ocenił , że świadczenie Wartości Wykupu nie jest jednym z głównych świadczeń z umów zawartych przez strony ,

- przyjął , iż powód nie wiedział jak funkcjonuje zastosowany przez pozwaną mechanizm określania wysokości tego świadczenia , mimo , że stanowiły o nim postanowienia §28 OWU , a powód nie negocjował jego treści oraz ,

- iż Sąd uznał , że samo postanowienie dotyczące wskaźnika wykupu jest niejednoznaczne , chociaż nie sposób zasadnie mówić o takiej jego cesze.

- nie wziął pod uwagę , że wysokość tego świadczenia jakie otrzymał powód była konsekwencją decyzji Prezesa UOKiK , wobec czego nie można uznać , że dokonana wypłata jest sprzeczna z dobrymi obyczajami ,

- wadliwie ocenił , że sposób działania zakładu ubezpieczeń narusza interesy W. T. (1) jako konsumenta mimo , że strona pozwana nie pobrała od niego opłaty wstępnej , opłaty bieżące były stosunkowo niskie , co przekładało się na zwiększenie wysokości świadczeń , które ostatecznie powód otrzymał. Co więcej , strona pozwana dobrowolnie zwiększyła stan rachunków powoda o kwotę premii , w łącznej kwocie 50 000 zł. , co tym bardziej wykluczało ocenę , iż sposób postępowania ubezpieczyciela naruszał jego interesy,

- nie wziął pod uwagę , że powód aprobował zmiany postanowień umownych wynikających z aneksów co jedynie potwierdza , że zdawał sobie sprawę z obowiązków, które na siebie przyjął,

b/ art. 278 §1 kpc wobec nie uwzględnienia wniosku skarżącego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego - aktuarusza mimo , że rozstrzygnięcie sprawy wymagało wiadomości specjalnych dotyczących sposobu kalkulacji

kosztów związanych z umowami zawartymi przez strony oraz tego, że działalność ubezpieczyciela jest finansowana ze składek wpłaconych przez powoda i innych ubezpieczonych,

- naruszenia prawa materialnego poprzez błędną interpretację :

art. 385<sup>1</sup> kc i 805 kc w zw z art. 829 §1 kc i art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r o działalności ubezpieczeniowej i nieuzasadnionego przyjęcia przez Sąd I instancji, że ;

- Świadczenie Wykupu nie stanowi świadczenia głównego ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia a jego decydujący o wysokości wskaźnik został określony w sposób niejednoznaczny,

- konsumentowi może na podstawie art. 385<sup>1</sup> kc zostać przyznane świadczenie, którego umowa stron nie przewiduje, bądź nakazać wypłatę świadczenia wyższego aniżeli jest to w umowie przewidziane, mimo, że stwierdzając abuzywność postanowienia umownego Sąd nie jest uprawniony na nowo kształtować stosunku umownego poprzez dodanie do umowy postanowienia, którego strony w umowie nie przewidywały,

- kwestionowane przez powoda postanowienie OWU jest niedozwolone mimo, że w pierwotnym brzmieniu nie było ono pomiędzy stronami stosowane, a przy tym ma cechy niezgodnego z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interes powoda,

- wadliwym uznaniu, że w warunkach stwierdzenia abuzywności postanowienia W. T. (1) przysługuje świadczenie w wysokości zgromadzonych środków, mimo, że w tej sytuacji takie świadczenie nie jest mu należne w jakiegokolwiek wysokości, skoro umowy uległy rozwiązaniu przed pierwotnie uzgodnionym terminem ich trwania,

art. 385<sup>2</sup> kc w zw z art. 65 §2 kc, w następstwie dokonania przez Sąd indywidualnej kontroli wzorca umownego bez rozważenia zgodności postanowień umownych z dobrymi obyczajami na datę zawarcia umowy oraz aneksów, w tym okoliczności towarzyszących podpisaniu umowy, treści postanowień na które obydwie strony przystawały, a faktów dotyczących powoda w tym w szczególności jego wiedzy co do spornych postanowień,

art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz §2 ust 1 pkt 19-21 Rozporządzenia MF z 28 grudnia 2009r w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji wobec nietrafnego uznania, że strona pozwana nie jest uprawniona do pokrywania kosztów swojej działalności ze składek wpłacanych przez klientów, w tym powoda, mimo, iż jest ona jedynym przychodem ubezpieczyciela w relacjach z ubezpieczającymi.

art. 405 kc w zw z art. 410 kc, wobec uwzględnienia żądania mimo, że ubezpieczyciel nie był zobowiązany do wypłaty na rzecz powoda świadczenia w sytuacji wcześniejszego ustania obu umów, a to właśnie umowy regulowały wzajemne prawa i obowiązki stron, w tym ściśle określały terminy i wysokość świadczeń należnych W. T. (1).

art. 5 kc wobec jego niezastosowania dla oceny roszczenia powoda mimo, że istniała dostateczna podstawa, w okolicznościach ustalonych w sprawie do tego, aby roszczenie to traktować jako przejaw nadużycia prawa podmiotowego

art. 12 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z 16 lutego 2007 poprzez jego niezastosowanie i nie ustalenie, że ewentualne naruszenie praw konsumenta ustalo w warunkach podporządkowania się ubezpieczyciela decyzji Prezesa UOKiK zobowiązującej do korekt umów zawartych m. in z powodem.

Ponadto strona skarżąca, odwołując się do normy art. 380 kpc wniosła o to, aby Sąd Apelacyjny przeprowadził w postępowaniu odwoławczym dowód z opinii biegłego aktuariusza, który nietrafnie został pominięty przez Sąd niższej instancji.

Odpowiadając na apelację powód domagał się jej oddalenia jako pozbawionej uzasadnionych podstaw. Wnosił także o obciążenie ubezpieczyciela kosztami postępowania odwoławczego.

W swoim stanowisku polemicznie odniósł się do wszystkich zarzutów apelacyjnych podniesionych przez zakład ubezpieczeń.

**Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :**

Środek odwoławczy strony pozwanej nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

W szczególności nie można podzielić żadnego z zarzutów na których opiera się jego konstrukcja.

Niezasadnym jest najdalej idący zarzut nierozpoznania przez Sąd I instancji istoty sprawy.

Odwołując się do wykładni tego pojęcia , użytego przez normę art. 386 §4 kpc powiedzieć należy , iż należy rozumieć je jako nie zbadanie przez Sąd rozstrzygający spór , merytorycznej podstawy dochodzonego roszczenia lub [ i ] zarzutów obronnych strony przeciwnej.

/por. w tej materii także stanowisko T. Erecińskiego w komentarzu do kodeksu postępowania cywilnego t. 2 s. 147 i n. oraz uwagi T. Wiśniewskiego w opracowaniu : Apelacja i kasacja , nowe środki odwoławcze w postępowaniu cywilnym s. 104 i n./

Wbrew zapatrywaniu skarżącego , Sąd Okręgowy rozpoznał ją , w oparciu o fakty ustalone w sprawie , skoro ocenił zasadność żądania zgłoszonego w pozwie, także przez pryzmat wszystkich zarzutów , na jakich opierało się stanowisko procesowe strony pozwanej

Wobec tego zarzut ten , jako niezasadny, należało odeprzeć, tym bardziej , że równocześnie te same argumenty jakie miały zdaniem skarżącego zakładu ubezpieczeń przemawiać za tym nierozpoznaniem , mają realizować połączony z nim zarzut błędu w ustaleniach faktycznych , co zdaje się sugerować , iż także w ocenie autora apelacji istota ta została rozpoznana jakkolwiek błędnie, na skutek m. in. wad ustaleń , które podnosi.

W odniesieniu do wszystkich zarzutów dotyczących sposobu dokonania przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych zauważyć na należy , na co trafnie zwraca uwagę także powód w odpowiedzi na apelację , że w bardzo redakcyjnie rozbudowanych motywach środka odwoławczego , te same argumenty są powoływane przez zakład ubezpieczeń dla uzasadnienia tych zarzutów jak i zarzutów materialnych . Jednocześnie motywy te wskazują , że strona skarżąca podważa nie tyle te ustalenia , co ocenę prawną okoliczności , które Sąd Okręgowy uczynił podstawą faktyczną rozstrzygnięcia.

Czyniąc to zastrzeżenie o charakterze porządkowym , powiedzieć należy , w odniesieniu do tych argumentów , które mają wspierać stanowisko apelującego zakładu , iż ustalenia te są wadliwe poprzez ich niekompletność, odpierając je, wskazać trzeba , iż Sąd I instancji bliżej nie rozważał przedstawionych przez skarżącą , dopiero na etapie postępowania rozpoznawczego danych liczbowych , poprawnie uznając , że dla oceny roszczenia powoda jest to prawnie irrelewantne skoro na etapie podpisywania obu umów W. T. (1) ich nie przedstawiono , a jak wynika z ustaleń , agent zakładu ubezpieczeń / pracownik banku / informował go o kosztach , które go obciążą jedynie ogólnie , iż będzie je ponosił , eksponując korzyści ,których powód będzie beneficjentem, w warunkach systematycznego wykonywania swoich obowiązków umownych w zakresie zapłaty składki.

Podnoszona wada nie może być potwierdzona także przez to , że Sąd okręgowy nie rozważał znaczenia dla oceny żądania powoda tego , że jego obowiązki umowne wobec drugiej strony zostały ukształtowane ostatecznie w następstwie decyzji Prezesa UOKiK zobowiązującej pozwana do zmian umów dotyczących polis olokot w odniesieniu m. in do ustalania wartości wykupu polisy w oparciu o wskaźnik wykupu , w warunkach , gdy umowa ubezpieczenia z UFK ustaje przed pierwotnie uzgodnionym, terminem.

Zauważając, że wielokrotnie odwołując się do treści tej decyzji, wykonanej przez zakład ubezpieczeń, skarżący buduje w oparciu o nią zarówno uzasadnienie zarzutów procesowych jak i materialnych, posługując się bardzo zbliżoną jeżeli nie tożsamą argumentacją, wskazać trzeba, iż w swoim stanowisku pomija to, że Sąd I instancji nie uczynił tej decyzji [sygn.(...) elementem stanu faktycznego przyjętego jako -podstawa rozstrzygnięcia czego w ramach zarzutów ubezpieczyciel nie podważa.

Sąd poprawnie uznał, że nie ma ona dla oceny żądania powoda, dla której przesłanką jest potwierdzenie abuzywności wskazanych przezeń postanowień OWU dotyczących mechanizmu określenia wysokości Wartości Wykupu, znaczenia, skoro sama ich konstrukcja ma taki charakter zupełnie niezależnie od treści samej decyzji.

Już tylko na marginesie i dla zapewnienia kompletności wypowiedzi wskazać trzeba, że decyzja ta, jakkolwiek korzystna dla klientów strony pozwanej związanych z nią takimi umowami, nawet w warunkach gdy ubezpieczyciel podporządkował się jej, zmieniając na bardziej dla klientów takich jak powód korzystne pierwotne postanowienie umowne dotyczące tej kwestii, nie zamykała drogi do dochodzenia takich roszczeń jakie zdecydował się zgłosić W. T. (1). Taka zmiana nie oznaczała też, że abuzywność regulacji umownych / po zmianach / została tym samym wykluczona.

Tym samym nie ma racji skarżąca, gdy omawianej wadliwości upatruje w niepoprawnym nie rozważeniu przez Sąd tego, iż powód zdecydował się na podpisanie aneksów do umów i to one ukształtowały ostatecznie prawa i obowiązki umowne stron.

W tym kontekście zauważyć należy, że angażując tak znaczne środki tytułem składek, chcąc zrealizować pierwotny cel umów powód, oceniając sytuację racjonalnie z punktu widzenia swojego interesu finansowego, zdecydował się na aprobatę dla korekt pierwotnych postanowień, co jednak nie może być wystarczającym argumentem za pozbawieniem go możliwości spowodowania przeprowadzenia przez Sąd incydentalnej kontroli wzorca umownego stosowanego przez ubezpieczyciela ani samo w sobie nie wykluczało mimo tych zmian, uznania, że stosowany przez stronę pozwaną, przewidziany przez OWU mechanizm obliczenia Wartości Wykupu przy jego pomniejszeniu o opłatę za wykup, kształtowanej stawką procentową łącznie zgromadzonych środków konsumenta ubezpieczeniowego jest sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszając jego interesy.

Dodatkowo trzeba też zauważyć, że podnoszone w ramach tego zarzutu argumenty apelującego zakładu ubezpieczeń, co do tego jak korzystne były warunki zawarcia umów dla powoda / brak opłaty wstępnej, niski poziom opłat bieżących, pobieranie opłat za zarządzanie dopiero po upływie czterech lat od zawarcia umowy / są o tyle pozbawione doniosłości, że jak wynika z ustaleń dokonanych w sprawie, pośrednik pozwanej nie informował powoda o tych warunkach, wobec czego W. T. (1) nie był świadomy ani tego, że zawiera umowy o produkt nazywany poliso lokatą ani też na jakich warunkach po jego stronie w istocie to ma miejsce, także w odniesieniu do mechanizmu określenia wysokości opłat likwidacyjnej [opłaty za wykup wpływającej limitująco na wysokość świadczenia wykupu [wartości wykupu], w warunkach wcześniejszego zakończenia stosunku umownego.

Już w tym miejscu należy wskazać, że umowy przewidywały taką możliwość z inicjatywy ubezpieczonego po upływie dwóch lat od daty podpisania umowy i z tego uprawnienia W. T. (1) skorzystał.

Chybiony jest zarzut naruszenia art. 6 kc w zw z art. 232 kpc.

W motywach orzeczenia Sąd I instancji, wbrew zapatrywaniu apelującego, wskazał w oparciu o jakie źródła dowodowe dokonał ustaleń faktycznych. To co podnosi w ramach tego zarzutu dotyczy oceny prawnej tych faktów a mianowicie, że [zdaniem zakładu ubezpieczeń] chybiona jest ocena Sądu zgodnie z którą kwestionowane postanowienia umowne mają charakter klauzul niedozwolonych.

Odeprzeć należy zarzut naruszenia art. 233 §1 kpc, w następstwie przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów.

Weryfikując go przypomnieć należy , odwołując się do utrwalonego i podzielanego przez skład Sądu Apelacyjnego rozstrzygającego sprawę , stanowiska Sądu Najwyższego , wypracowanego na tle wykładni art. 233 §1 kpc , iż jego skuteczne postawienie wymaga od strony wykazania na czym , w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów polegała nieprawidłowość postępowania Sądu, w zakresie ich oceny i poczynionych na jej podstawie ustaleń.

W szczególności strona ma wykazać dlaczego obdarzenie jednych dowodów wiarygodnością czy uznanie, w odróżnieniu od innych, szczególnego ich znaczenia dla dokonanych ustaleń , nie da się pogodzić z regułami doświadczenia życiowego i [lub] zasadami logicznego rozumowania , czy też przewidzianymi przez procedurę regułami dowodzenia.

Nie oparcie stawianego zarzutu na tych zasadach , wyklucza uznanie go za usprawiedliwiony, przy uznaniu , iż służy on jedynie dowolnej , nie doniosłej z tego punktu widzenia polemice z oceną i ustaleniami Sądu niższej instancji.

/ por. w tej materii , wyrażające podobne stanowisko , powołane tylko przykładowo, orzeczenia Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001, sygn. IV CKN 970/00 i z 6 lipca 2005 , sygn. III CK 3/05 , obydwie powołane za zbiorem Lex/

Ponadto nie można tracić z pola widzenia również , że swobodna ocena dowodów stanowi jeden z podstawowych elementów składających się na jurysdykcyjną kompetencję Sądu , który dowody bezpośrednio przeprowadza.

Ma to m. in. i takie następstwo , że nawet w sytuacji w której z treści dowodów można , w zakresie ustaleń , wyprowadzić równie logiczne , chociaż przeciwne do przyjętych przez Sąd I instancji wnioski , to zarzut naruszenia normy art. 233 §1 kpc , pomimo to , nie zostanie uznany za usprawiedliwiony.

To w jaki sposób strona pozwana motywuje / chociaż w bardzo rozbudowany redakcyjnie sposób / ten zarzut , wyklucza jego podzielenie.

Po pierwsze tak samej ocenie dokonanej przez Sąd Okręgowy jak i ustaleniom na niej opartym przedstawia własną , jej zdaniem poprawną , ich wersję i na tym poprzestaje , co świetle opisanych wyżej zasad rzeczowej krytyki na której można skutecznie taki zarzut oprzeć , samo w sobie już wyklucza uznanie tego zarzutu za usprawiedliwiony.

Drugim , niezależnym od poprzedniego, powodem jego nie uwzględnienia jest to , że gdy poddać analizie motywy tego zarzutu , usprawiedliwionym jest wniosek , iż zarzut ten w istocie jest podstawą do krytyki nie oceny i ustaleń faktycznych ale oceny prawnej faktów przyjętych przez Sąd Okręgowy jako podstawa kontrolowanego instancyjnie orzeczenia. Taki sposób zbudowania zarzutu tym bardziej uzasadnia jego nie podzielenie.

Nie ma też racji zakład ubezpieczeń gdy kwestionuje decyzje procesową Sądu niższej instancji o nie przeprowadzeniu dowodu z opinii biegłego aktuarusza.

Jak wynika z motywów zaskarżonego orzeczenia , zdaniem Sądu Okręgowego , przeprowadzenie tego dowodu nie doprowadziłoby do ustaleń istotnych w sprawie. Brak było konkretnych twierdzeń strony pozwanej, które miały zostać wykazane za pomocą wnioskowanego dowodu, jak też materiału dowodowego, który mógłby zostać wykorzystany przez biegłego wskazanej przez skarżącą specjalności.

Podzielając to stanowisko , biorąc pod rozwagę , że sama ocena konstrukcji umowy , którą Sąd I instancji mógł przeprowadzić samodzielnie , bez takiej opinii, stwierdzić należy , iż wystarczała ona do weryfikacji roszczenia powoda.

Ponadto opinia ta nie była przydatna - biorąc pod rozwagę postulowany przez stronę pozwaną jej zakres - skoro byłaby ona pomocna do ustalenia jakie koszty po swojej stronie zakład ubezpieczeń łączył umowami z powodem, a nie to, jakie rzeczywiste koszty poniosła, ściśle wynikające z faktu ich zawarcia oraz obowiązywania przez okres kiedy łączyły strony. Poza tym , na co trafnie zwraca uwagę powód , w odpowiedzi na apelację, biegły nie byłby w stanie przypisać przynajmniej niektórych z nich , jak te związane z reklamą produktu ubezpieczeniowego jako takiego , jego promocji na rynku czy obsługą informatyczną, akurat ze stosunkami umownymi z W. T. (1).

Taka ocena tego zarzutu spowodowała , że wniosek apelującego zakładu o przeprowadzenie tego dowodu w postępowaniu odwoławczym został oddalony , w warunkach uznania ia , że decyzja procesowa Sądu I instancji w przedmiocie tego dowodu była prawidłowa.

Ocena , że żaden z zarzutów procesowych oraz kwestionujących sposób dokonania przez Sąd niższej instancji ustaleń faktycznych nie jest uzasadniony, ma tę konsekwencję , iż ustalenia te , jako poprawne w świetle zgromadzonego materiału dowodowego i kompletne , Sąd II instancji przyjmuje za wlane.

Niezasadne są także podniesione w środku odwoławczym zakładu ubezpieczeń zarzuty prawno materialne.

Nietrafnie pozwany ubezpieczyciel podnosi zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 385<sup>1</sup> kc i 805 kc w zw z art. 829 §1 kc.

Nie ma racji gdy jego realizacji upatruje w ocenie wyrażonej przez Sąd Okręgowy , iż Wartość Wykupu, która zdaniem przeciwnika procesowego była tak ukształtowana , że zawierała w sobie ukrytą opłatę likwidacyjną , potraconą ze świadczenia wypłaconego W. T. (1), w warunkach wcześniejszego zakończenia stosunków umownych , nie była świadczeniem głównym ubezpieczyciela

Przyjmując trafność, powszechnego w orzecznictwie oraz literaturze, ścisłego wykładania tego pojęcia na gruncie umów ubezpieczenia powiedzieć należy , że za świadczenie główne uznać należy takie , bez uzgodnienia którego przez strony do zawarcia umowy w ogóle by nie doszło.

W odniesieniu do tego rodzaju umów jakie są w rozstrzyganej sprawie przedmiotem sporu [ umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym ] za świadczenie główne po stronie zakładu ubezpieczeń należy uznawać świadczenie usług ubezpieczeniowych , a po stronie ubezpieczonego zapłatę składki / składek ubezpieczeniowych/. Wszystkie inne mogą być traktowane jako uboczne i do tej kategorii przynależy także świadczenie, które zakład świadczy swojemu klientowi /konsumentowi / w sytuacji wcześniejszego niż pierwotnie zakładano ustania umowy.

Taki właśnie charakter ma świadczenie Wartości Wykupu , w umowach ubezpieczeniowych z Funduszem kapitałowym skoro ubezpieczony nie zakłada przy podpisywaniu umowy , że umowa ulegnie wcześniejszemu ustaniu , a ubezpieczyciel będzie zobowiązany spełnić właśnie to świadczenie o którego wysokość w postępowaniu pomiędzy stronami toczy się spór.

Ponadto biorąc pod rozwagę charakter i cel tego rodzaju umów , kwota tego świadczenia będąca pochodną wartości jednostek inwestycyjnych nabytych przez zakład ubezpieczeń na rzecz drugiej strony , za środki z uiszczanych składek nie jest znana w chwili kiedy strony decydują się na zawarcie umowy .

Jak zasadnie podnosi W. T. (1) w odpowiedzi na apelację zawierając umowy chciał za ich pośrednictwem oszczędzać pieniądze i gromadzić je , inwestując , a w sytuacji losowej środki te miały stanowić dlań zabezpieczenie. Nie mógł zakładać , że wcześniej umowy ustaną, a on nie tylko nie osiągnie zakładanych rezultatów ekonomicznych ale straci część środków w skali na którą nie miał rzeczywistego wpływu, skoro o niej jednostronnie kształtując Wartość Wykupu decydowała tylko druga strona umowy , nie informując ani o mechanizmie stosowanym przy ustaleniu jego wysokości a co za tym idzie o rozmiarze finansowych następstw dla powoda.

Nie można też traci z pola widzenia i nie uwzględniać , że przeciwko uznaniu tego świadczenia za główne sprzeciwia się to , iż obciążało ono ubezpieczyciela tylko w sytuacji wcześniejszego ustania umowy , co z założenia było sytuacją wyjątkową .

Ponadto taka jego kwalifikacja prowadziłyby do, nie dającego się zaaprobować wniosku, że to przedsiębiorca- w relacji z konsumentem mający silniejszą pozycję- samodzielnie kształtując podstawę jego określania, równocześnie wyklucza możliwość sądowej kontroli mechanizmu ustalania jego wysokości z punktu widzenia abuzywności.

Jako niezasadne należy ocenić te argumenty skarżącego, który uznaje, że stwierdzając niezgodność z prawem postanowień dotyczących ukształtowania wysokości Wartości Wykupu Sąd I instancji przyznał W. T. (1) świadczenie, które nie było mu należne w jakiegokolwiek wysokości, skoro tego rodzaju stwierdzenie w całości wyeliminować powinno podstawę do jego spełnienia przez zakład na jego rzecz.

Usunięcie z treści umów klauzul abuzywnych powoduje, że dokonane przez ubezpieczyciela pomniejszenie kwoty środków, które zgromadzone dotąd na rachunkach powoda, w warunkach wcześniejszego ustania umowy, powinny mu zostać zwrócone utraciło podstawę prawną. Zatem strona pozwana te zatrzymane sumy ma obowiązek powodowi zwrócić skoro okazały się być zakładowi ubezpieczeń nienależne.

Innym zagadnieniem jest, chociaż nieistotnym z punktu widzenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, wobec braku inicjatywy pozwanej w procesie zwrot przez W. T. (1) tych rzeczywiście poniesionych, związanych ściśle z obydwoma umowami kosztów drugiej strony, których, warunkach wcześniejszego ustania z inicjatywy ubezpieczonego, nie mogła pokryć ze składek które, jak zakładano pierwotnie powód będzie w dalszym ciągu wnosił.

Te, ściśle zindywidualizowane koszty, mogą być potencjalnie przedmiotem odrębnego roszczenia ubezpieczyciela.

Z podanych powodów nietrafnym jest też zarzut naruszenia art. 405 kc w zw z art. 410 kc.

Także i pozostałe argumenty mające wspierać zarzut naruszenia art. 385<sup>1</sup> kc nie są trafne.

Ustalenia faktyczne dokonane w sprawie wykluczają to, aby postanowienia umowne, w szczególności w tej ich części, którą kształtowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia, w zakresie określenia mechanizmu kształtowania wysokości Wartości Wykupu były indywidualnie z W. T. (1) uzgadniane.

Nawet przyjęcie, iż rzeczywiście mógł się one z OWU zapoznać się, nie świadczy o takim uzgodnieniu. W istocie nie miał on realnej możliwości wpłynięcia na ich treść poprzez jej zmianę w jakimkolwiek zakresie w odniesieniu do treści obu zawartych przez strony umów. Gdy do tego dodać, że jak wynika z ustaleń pośrednik informował go jedynie o korzyściach wynikających dlań z terminowego wnoszenia składek w uzgodnionej wysokości, nie przekazując informacji konsumentowi nawet o tym, iż zmoże on wcześniej doprowadzić do ustania stosunków umownych, a tym bardziej jak to wpłynie na wysokość zwróconych mu środków, wyklucza nie tylko potwierdzenie indywidualnego uzgodnienia postanowień umownych w ten sposób ale także wyłącza przyjęcie, że W. T. (1) był w pełni świadomy następstw zawarcia obu umów dla swojej sytuacji po nawiązaniu stosunków obligacyjnych na ich podstawie.

To, że powód ma wyższe wykształcenie samo przez się nie jest wystarczającym argumentem za uznaniem, że powinien zdawać sobie sprawę jakie prawa i obowiązki wynikają dlań z umów, tym bardziej, że nie miał wcześniej do czynienia z tego rodzaju skomplikowanymi produktami ubezpieczeniowymi jakimi są polisolokaty.

Także konsument o wyższym wykształceniu o innym kierunku niż związanym z działalnością ubezpieczeniową był pozbawiony realnej możliwości poznania skutków zastosowania przewidziane w OWU mechanizmu ustalenia Wartości Wykupu tym bardziej, że nie był on treściowo jasny. W szczególności nie sposób było określić według jakich składowych, odniesionych do konkretnej umowy z indywidualnie określonym ubezpieczonym wysokość tego świadczenia, w sytuacji wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego ubezpieczycielka będzie ustalona, i jaka kwota zgromadzonych dotąd środków, zostanie ubezpieczonemu wypłacona.

Twierdzeń przeciwnych w toku sporu ubezpieczyciel nie udowodnił.

W opozycji do kolejnych argumentów strony skarżącej, Sąd II instancji podziela ocenę Sądu Okręgowego co do tego, że takie ukształtowanie postanowień umownych dotyczących sposobu ukształtowania Wartości Wykupu, które pozwoliły na potrącenie przez ubezpieczyciela tak znacznych rozmiarowo kwot ze świadczenia należnego W. T. (1) po wcześniejszym zrealizowaniu przez niego gwarantowanego umowami uprawnienia do zakończenia stosunku obligacyjnego, jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy / majątkowe./

Jak zasadnie ocenił to Sąd Okręgowy, nieczytelny dla drugiej strony sposób ukształtowania w OWU wysokości Wartości Wykupu, w warunkach gdy umowa ustaje wcześniej niż pierwotnie zakładano prowadziło, w sposób arbitralny do realizacji założenia ubezpieczyciela pokrycia z niego całości dotychczasowych kosztów poniesionych przez zakład, ze środków powierzonych przez ubezpieczonego.

W sytuacji, gdy druga strona na taki sposób określenia wysokości tego świadczenia nie miała zadanego wpływu, rodzi to skutek rażącej nierównowagi stron stosunku obligacyjnego, a taka sytuacja nie da się pogodzić z dobrymi obyczajami.

Niewadliwie też naruszała i to w sposób rażący interesy W. T. (1).

W tym kontekście należy za Sądem I instancji podkreślić, że niewątpliwie w związku z zawarciem obu umów i ich realizacji przez okres nieco ponad trzech lat ich obowiązywania, zakład ubezpieczeń poniósł obciążające go koszty.

Jednakowoż w toku sporu nie wykazał ich rzeczywistej, realnej i przy tym związanej ściśle właśnie z umowami z W. T. (1) skali.

Wobec tego wykluczył możliwość ich skonfrontowania w procesie z rozmiarem potrąceń jakich dokonał w ramach świadczenia Wartości Wykupu, ostatecznie wypłaconego powodowi, co ocenę arbitralności oraz niezgodności z dobrymi obyczajami i interesem ekonomicznym powoda, zaprezentowaną w motywach zaskarżonego wyroku, każe, tym bardziej, uznać za usprawiedliwioną.

Z podanych przyczyn chybionym jest także zarzut naruszenia art. 385<sup>2</sup> kc w zw z art. 65 §2 kc, a także art 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz przepisów Rozporządzenia MF z 28 grudnia 2009r o rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, zważywszy na motywy, którymi pozwana posłużyła się aby zarzut ten uzasadnić.

Podobnie należy ocenić zarzut naruszenia tych norm, które są źródłem obowiązku ubezpieczyciela w zakresie pokrywania ze składek wnoszonych przez ubezpieczających kosztów swojej działalności, skoro, jak była także o tym mowa, Sąd I instancji w ramach oceny prawnej nie wskazywał, że ubezpieczyciel nie jest upewniony aby właśnie z tego źródła koszty te pokrywać. Oceniał jednak, że jest zobowiązany wskazywać na ich skalę, w relacji do poszczególnych kontrahentów i do zawartych z nimi indywidualnych umów, a działanie w sposób sprzeczny z tymi regułami, jak to miało miejsce w stosunku do obu umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, zawartych z powodem, jest ono niezgodne z prawem.

Niezasadnym jest również zarzut naruszenia art. 5 kc, który zdaniem skarżącego niezasadnie nie został zastosowany dla oceny roszczenia powoda

Apelujący pominął wskazanie, która z zasad składających się na tę klauzulę generalną, została sposobem postępowania W. T. (1) naruszona.

Powoływanie się w ramach motywów tego zarzutu na tzw. „bonus”, mający polegać na jednostronnym zwiększeniu przez pozwaną stanu środków finansowych powoda kwotą 50 000 złotych, [nie uwzględnienie którego i sformułowanie żądania zwrotnego miałyby świadczyć - jak się wydaje w ocenie skarżącej o jego nielojalności kontraktowej], jest o tyle nietrafne, iż W. T. (1) nie był informowany o objęciu o go tym „bonusem”, ani o tym jaki on ma charakter oraz jak wpływa na wzajemne świadczenia stron. Pozwana nie dowiodła tego jak jego kwota wpłynęła na sposób rozliczenia pomiędzy stronami Świadczenia Wykupu.

Stąd nie sposób w sposób usprawiedliwiony w nim upatrywać podstawy do oceny, że powód dochodząc świadczenia zwrotnego, zachował się w sposób przypisywany mu przez zakład ubezpieczeń w ramach omawianego zarzutu.



Nie ma też racji skarżący ubezpieczyciel podnosząc zarzut naruszenia art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 16 lutego 2007r o ochronie konkurencji i konsumentów w sposób przez siebie wskazany.

To zakład ubezpieczeń obciążał obowiązek dowodowy wykazania okoliczności potwierdzających , że na skutek dostosowania się przezeń do decyzji Prezesa UOKiK stan naruszenia umownych uprawnień W. T. (1) , jako konsumenta, ustął. Obowiązki temu nie sprostął albowiem dla ich potwierdzenia same depozycje o tym stanie rzeczy , podnoszone w toku postępowania bez inicjatywy dowodowej nie są wystarczające.

Uznając zatem , iż także żaden z zarzutów materialno prawnych powołanych w apelacji nie jest trafny , Sąd Apelacyjny apelację oddalił , na podstawie art. 385 kpc w zw z art. 385<sup>1</sup> kc .

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego była norma art. 98 §1 i 3 oraz 99 kpc.

Kwota należna z tego tytułu wygrywającemu powodowi od strony przeciwnej , wyczerpując się w wynagrodzeniu pełnomocnika procesowego będącego radcą prawnym, została ustalona na podstawie §2 pkt 6 w.zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS v w prawie opłat za czynności radców prawnych z 22 października 2015 [ jedn. tekst DzU z 2018 poz. 265]

SSA Grzegorz Krężolek SSA Józef Wąsik SSA Marek Boniecki