

Sygnatura akt II Ca 1221/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Krakowie II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grzegorz Buła (sprawozdawca)
Sędziowie:	SO Anna Nowak SO Joanna Czernecka

Protokolanci: protokolant Bartosz Piątek, protokolant Jolanta Budzowska-Nikodem

po rozpoznaniu w dniu 8 maja 2018r. w Krakowie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. J.

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

przy udziale Prokuratora Prokuratury Rejonowej dla Krakowa Podgórze w Krakowie

o zapłatę

na skutek apelacji od wyroku Sądu Rejonowego dla Krakowa Podgórze

z dnia 1 lutego 2017r., sygnatura akt I C 1479/16/P

1. oddala apelację;
2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

SO Joanna Czernecka SSO Grzegorz Buła SO Anna Nowak

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 8 maja 2018 roku

Wyrokiem z dnia 1 lutego 2017 roku, wydanym w sprawie z powództwa M. J. przeciwko (...) S.A. (...) w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Krakowa – Podgórze w Krakowie w punkcie I zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 7720,22 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 kwietnia 2016 r. do dnia zapłaty; w punkcie II zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2667 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Orzeczenie to zapadło w następującym stanie faktycznym:

Strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), zawarta na podstawie wniosku z dnia 18 czerwca 2010 roku i potwierdzona polisą nr (...), na podstawie której powód M. J. zobowiązał się wobec (...) S.A. w W. do regularnego opłacania składek w wysokości po 250 zł miesięcznie w okresie od dnia 24 czerwca 2010 roku do dnia 23 czerwca 2025 roku. W umowie tej przewidziano, że świadczenie z tytułu dożycia będzie odpowiadać Wartości Rachunku, natomiast świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego M. J. obejmować będzie kwotę równą Wartości Rachunku powiększoną o kwotę równą 10 % Wartości Części Bazowej Rachunku lub kwotę równą sumie wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych oraz zmniejszoną o wartość środków odpisanych z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu. Jako uposażoną Powód wskazał D. J..

Z kolei Świadczenie Wykupu oznaczono jako kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku, powiększoną o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

W § 24 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o indeksie (...) (dalej OWU) zastrzeżono pobieranie przez ubezpieczyciela opłat z tytułu zawarcia i wykonywania Umowy, a w Załączniku nr 1 do OWU przewidziano, że składają się na nie opłaty: za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej w wysokości 2 zł miesięcznie, wstępna od Składki Dodatkowej - 2 %, administracyjna - 10,23 zł miesięcznie, za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy dla Części Bazowej Rachunku - od 2,00 % do 2,10 % rocznie, za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy dla Części Wolnej Rachunku - od 1,00 % do 1,05 % rocznie, za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych - od 0,50 % do 0,90 % rocznie, operacyjna – od 50 % do 300 % stawki opłaty administracyjnej i opłata za ryzyko, której wysokość uzależniono od wieku i płci ubezpieczonego. Stosownie do treści § 5 ust. 1 OWU umowa mogła być zawarta wyłącznie na okres ubezpieczenia wynoszący 15, 20, 25 lub 30 lat. Zgodnie z § 17 ust. 3 OWU Składki były zapisywane na Rachunku Jednostek Funduszy jako odpowiednia liczba Jednostek Funduszy. W § 25 ust. 1 był zapis, że ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji co do Wartości Rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością Jednostek Funduszy. Natomiast w § 10 ust. 1 OWU przewidziano, że umowa ulega rozwiązaniu m.in. w przypadku doręczenia ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu umowy lub z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, a stosownie do regulacji § 10 ust. 5 zd. 1 w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, na skutek zdarzeń określonych w ust. 1, wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobrane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu na jaki umowa została zawarta.

W Załączniku nr 1 do OWU zastrzeżono, że określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z wskazanej Części Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu przy umowie zawartej na okres 15 lat wynosi odpowiednio:

- w 1. Roku Polisy – 0 %,
- w 2. Roku Polisy – 0 %,
- w 3. Roku Polisy – 20 %,
- w 4. Roku Polisy – 30 %,
- w 5. Roku Polisy – 40 %,
- w 6. Roku Polisy – 50 %,

- w 7. Roku Polisy – 60 %,
- w 8. Roku Polisy – 70 %,
- w 9. Roku Polisy – 79 %,
- w 10. Roku Polisy – 82 %,
- w 11. Roku Polisy – 84 %,
- w 12. Roku Polisy – 87 %,
- w 13. Roku Polisy – 90 %,
- w 14. Roku Polisy – 93 %,
- w 15. Roku Polisy – 96 %.

We wniosku o zawarcie umowy powód potwierdził m.in. fakt doręczenia OWU przed zawarciem umowy. Umowa uległa rozwiązaniu w dniu 29 marca 2016 roku. Suma składek wpłaconych przez powoda w wykonaniu umowy wynosiła 14.000zł, natomiast wartość części bazowej rachunku - 12.867,04 zł. W związku z rozwiązaniem umowy strona pozwana wyliczyła i wypłaciła powodowi Świadczenie Wykupu w wysokości 5.146,82 złotych netto.

W piśmie z dnia 11 marca 2016 roku strona pozwana nie uwzględniła wniosku powoda o zmianę warunków rozwiązania umowy. Natomiast w kolejnym piśmie z dnia 7 kwietnia 2016 roku, powołując się wprost na zapisy OWU stanowiące integralną część umowy, strona pozwana poinformowała, że w związku z rozwiązaniem przez ubezpieczającego umowy potwierdzonej polisą nr (...) w dniu 29 marca 2016 roku, tj. w piątym roku polisy oraz z uwagi na brak środków w Części Wolnej Rachunku, Świadczenie Wykupu stanowi 40% Wartości Części Bazowej Rachunku.

W ocenie Sądu Rejonowego powyższy stan faktyczny uzasadniał uwzględnienie powództwa w całości. Sąd stwierdził, że stan faktyczny w tej sprawie był co do zasady bezsporny między stronami, natomiast przedmiotem sporu była kwestia, czy zapisy umowne pozwalające pozwanemu ubezpieczycielowi pobrać środki pieniężne z tytułu Świadczenia Wykupu przewidzianego w OWU są wiążące dla powoda.

Sąd Rejonowy, wskazując na treść art. 385 § 2 zd. 1 i 2 k.c., art. 385¹ § 1 i §2 k.c. oraz art. 385² k.c., uznał iż umowa łącząca strony zawierała postanowienia umowne, które jako abuzywne, nie wiążą powoda i nie dają podstaw stronie pozwanej do zmniejszenia należnego powodowi świadczenia wykupu.

Sąd pierwszej instancji podniósł, iż analiza umowy łączącej strony, w tym stanowiących jej integralną część OWU oraz Załącznika nr 1, wskazuje, że jest ona umową o charakterze mieszanym z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Zdaniem Sądu Rejonowego, w umowie tej aspekt kapitałowy jest dominujący, jeśli zważy się na stałe, systematyczne inwestowanie środków przez każdego ubezpieczającego, podczas gdy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu zdarza się jedynie u niewielkiej części ubezpieczonych, a zajście zdarzenia dożycia określonego wieku następuje dopiero po wielu, często kilkudziesięciu latach od daty zawarcia umowy. Zdaniem Sądu Rejonowego, analiza przedmiotowej umowy prowadzi do wniosku, że narzucona powodowi jednostronnie regulacja wzorca umownego w części obejmującej Świadczenie Wykupu, zwalniająca stronę pozwaną z obowiązku wypłacenia powodowi większości środków pieniężnych w związku z rozwiązaniem umowy - w zakresie, w jakim nie różnicuje przyczyn rozwiązania umowy i pobrania opłaty, a przy tym skutkuje pozbawieniem powoda większości składek, jest niedozwoloną klauzulą umowną, albowiem jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta w rozumieniu art. 385 pkt 8, 12, 13, 16 i 17 k.c. W ocenie Sądu pierwszej instancji Świadczenie Wykupu określone w umowie, statuuje w istocie opłatę likwidacyjną, a cała regulacja odnosząca się do niego stanowi de facto karę za rozwiązanie Umowy i ma za zadanie pozbawić konsumenta uprawnienia do spowodowania wygaśnięcia umowy wcześniej niż przed

upływem 15 lat ciągłego opłacania składek. Sąd ten podniósł, że pomimo sankcyjnego charakteru postanowień z wzorca umownego, dotyczących zwracania konsumentowi tylko niewielkiej części środków wpłaconych przez niego w okresie trwania umowy w celach inwestycyjnych, opłata likwidacyjna nie została wprost wymieniona w ogólnych warunkach umowy i tak właśnie zdefiniowana. Powyższa sankcja nie jest przy tym w ogóle skorelowana z przyczynami ustania stosunku prawnego, w szczególności z jakością wzajemnych usług zakładu ubezpieczeń. Sąd Rejonowy stwierdził, że zwolnienie powoda w umowie od obowiązku ponoszenia niektórych opłat i przekazanie relatywnie nieznacznych środków w związku z dodatkową alokacją składki (w porównaniu do całości składek), nie rekompensuje słabszej stronie czyli konsumentowi braku możliwości rozwiązania umowy bez utraty znacznej części wpłaconych pieniędzy. Według Sądu Rejonowego, w tym wypadku nie chodziło jednak tylko o brak ekwiwalentności świadczeń, ale także o zrównoważenie pozycji stron pod kątem możliwości uzyskania korzyści z zawartej umowy. Sąd Rejonowy podniósł, że za nienależyte wykonanie umowy strona pozwana nie ponosi jakiegokolwiek umownej odpowiedzialności, nie przewidzianej przepisami prawa, niezależnie od tego, czy cokolwiek czyni z powierzonymi jej funduszami, czy też nie. Tymczasem konsument nie ma możliwości wolnego od opłat zrezygnowania z umowy, w tym nawet w przypadku niemożności dalszego opłacania składek z powodu zaistnienia niezależnych od niego zdarzeń losowych, utraty pracy, poważnej choroby skutkującej koniecznością kosztownego leczenia lub obiektywnego pogorszenia się z innych przyczyn jego sytuacji finansowej. Jedynym obowiązkiem konsumenta, wynikającym z umowy stron, było regularne opłacanie składek, przy czym powód nie zobowiązywał się jednocześnie do nie rozwiązywania umowy przez okres 15 lat, ani przez żaden inny czas.

Sąd Rejonowy stwierdził, że umowa została zawarta z jednej strony w celu osiągnięcia zysku przez konsumenta, z drugiej - zysk zakładu ubezpieczeń polegał przede wszystkim na możliwości bieżącego obracania pieniędzmi powierzonymi przez konsumenta. Powód zawierając umowę liczył, że wpłacone pieniądze zostaną mu zwrócone z zyskiem. Według Sądu Rejonowego, skoro profesjonalista nie zdefiniował przyczyn i celu odmowy zwrotu konsumentowi wszystkich lub znacznej części środków pieniężnych konsumenta pochodzących ze składek, co jest tożsame z pobraniem opłaty likwidacyjnej, to uprawniony jest wniosek, że ukształtowanie wysokości Świadczenia Wykupu na poziomie pozbawiającym konsumenta wszystkich wpłaconych pieniędzy lub ich większości, stanowi obejście prawa. Brak jest przy tym jakichkolwiek zapisów umownych, które wiązałyby pobieranie przez stronę pozwaną środków z tytułu Świadczenia Wykupu z zyskiem wypracowanym dla konsumenta lub chociażby tylko z wkładem pracy ubezpieczyciela w pierwszym okresie inwestowania, a tylko takie powiązanie wskazywałoby, że umowa stron nie została zawarta w celu pozyskania przez zakład ubezpieczeń środków na bieżącą działalność gospodarczą, lecz była stosunkiem umownym nawiązanym uczciwie, zgodnie z dobrymi obyczajami, w sposób zrównoważony rozkładała ciężar wzajemnych praw i obowiązków oraz została zawarta rzeczywiście w celach inwestycyjnych.

Sąd Rejonowy podniósł, że w Załączniku nr 1 do OWU zdefiniowano konkretne opłaty związane z wykonywaniem umowy, do których pobrania uprawniona była strona pozwana i te opłaty winny uwzględniać wszystkie koszty wykonywania umowy. Natomiast przewidziane w § 10 ust. 5 OWU postanowienie statuujące możliwość pomniejszenia wysokości Świadczenia Wykupu w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy przez konsumenta o określone w sposób bardzo ogólny koszty, uniemożliwia ocenę, jakie konkretnie są to koszty i jaka jest ich wysokość lub chociażby tylko, w jaki sposób będą obliczane. W ocenie Sądu pierwszej instancji, postanowienia umowne w zakresie, w jakim przewidują nabycie przez stronę pozwaną wartości 60 % składek wpłaconych przez okres prawie pięciu lat od przystąpienia do umowy, stanowią niedozwolone ograniczenie uprawnienia konsumenta do zakończenia stosunku prawnego, nie zabezpieczają w żaden sposób równorzędnego z natury zobowiązań umownych interesu powoda, nie znajdują żadnego uzasadnienia i prowadzą do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób rażąco dla powoda niekorzystny.

Sąd Rejonowy stwierdził, że powód nie wyrażał nigdy zgody, na wypadek rozwiązania umowy, na pokrycie z jego składek kosztów pośrednictwa, a zatem brak podstaw do obciążenia go tymi kosztami. Według tego Sądy, nawet gdyby strona pozwana zawarła stosowne zapisy we wzorcu umownym, umożliwiające pobranie kosztów prowizji z należności powoda zgromadzonych na jego rachunku, to i tak brak byłoby podstaw do pobrania przez ubezpieczyciela przedmiotowych kosztów. Sąd wskazał, że powód nie zlecał stronie pozwanej zawarcia umowy

konkretnie przez pośrednika, lecz to pośrednik doprowadził do przystąpienia do umowy przez powoda, który w żaden sposób nie mógł przewidywać, iż mógłby zostać z tego tytułu w przyszłości obciążony jakimikolwiek kosztami. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, nie sposób uznać też za zgodne z zasadami współzycia społecznego przerzucanie na konsumenta po rozwiązaniu umowy obowiązku pokrycia kosztów, w tym prowizji pośrednika. Sprzeczne z zasadami współzycia społecznego byłoby również naliczanie konsumentowi kosztów wyraźnie nie zdefiniowanych w umowie, a stanowiących w istocie obciążenie go ewentualnymi stratami poniesionymi przez ubezpieczyciela na skutek prowadzenia działalności gospodarczej z wykorzystaniem sporządzonych przez tego ubezpieczyciela wzorców umownych zawierających klauzule niedozwolone. Sąd podniósł, że powód nie miał żadnego wpływu na powstanie kosztów związanych ze sposobem, w jaki strona pozwana zorganizowała zawieranie umów, nie miał też żadnego wpływu na kształtowanie ich wysokości, zwłaszcza na przelewanie wynegocjowanych wyłącznie przez pozwaną prowizji zawierających umowy ubezpieczenia „z góry” i bez jakiegokolwiek racjonalnego związku z efektywnością danej inwestycji czy czasem jej trwania. Zdaniem Sądu Rejonowego, ani przepis umowy zawartej przez strony, ani żaden inny przepis prawny nie obliguje powoda do pokrywania wszelkich możliwych kosztów działalności gospodarczej drugiej strony, nawet jeśli tą drugą stroną jest zakład ubezpieczeń i jego działalność z założenia musi być rentowna. Nie ma też żadnego związku przyczynowego pomiędzy poniesieniem kosztów prowizji wypłaconej przez ubezpieczyciela a rozwiązaniem w danej chwili umowy ubezpieczenia. Prowizja nie została wypłacona w danej wysokości, bo w danej chwili konsument zrezygnował z umowy, lecz koszt ten wypłacony został na skutek mniej czy bardziej przemyślanego ryzyka wyłącznie strony pozwanej i to poniesionego tuż po zawarciu Umowy. Powód nie godził się na przeniesienie tego ryzyka w jakiegokolwiek części na niego. Nie wiedział też, że będzie musiał ponosić jakiegokolwiek inne koszty niż wyraźnie przewidziane umową, przy czym jeśli strona pozwana przez cały okres trwania stosunku zobowiązaniowego pobierała z wpłat dokonywanych przez powoda różne opłaty, to z opłat tych winna była ponosić bieżące koszty związane z wykonywaniem umowy, a wcześniej odpowiednio skalkulować wysokość przedmiotowych opłat, tak aby działalność była opłacalna. Sąd Rejonowy stwierdził, że ubezpieczyciel winien tak zorganizować własną działalność, aby nie przynosiła strat bez stosowania umów zawierających klauzule niedozwolone. Zauważył także, że zakład ubezpieczeń to podmiot zaufania publicznego, podlegający szczególnemu procesowi nadzoru i kontroli, natomiast w rozpatrywanej sprawie podmiot ten zawiódł zaufanie konsumenta poprzez próbę zmuszenia go do trwania w nieefektywnej gospodarczo umowie, skutkiem której wyłącznie konsument ponosił koszty działalności zakładu ubezpieczeń lub osób, którymi ubezpieczyciel się posługuje, nie osiągając z tego tytułu żadnej korzyści. W ocenie Sądu, nie można uznać za zys samego faktu ubezpieczenia, za który towarzystwo ubezpieczeń pobiera wynagrodzenie, skoro walor umowy ubezpieczenia był w tym wypadku nikły, a zasadniczym celem umowy było inwestowanie.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, uchylenie w umowie obowiązku zwrotu powodowi należących do niego środków w ramach instytucji Świadczenia Wykupu nie jest głównym świadczeniem stron. W ocenie Sądu, dla łączącego strony stosunku umownego takie uregulowanie nie należało do kategorii najistotniejszych, a ze względu na posługiwanie się przy zapisach umownych dotyczących przedmiotowego Świadczenia skomplikowaną i mało zrozumiałą dla nieprofesjonalisty terminologią, usprawiedliwiony jest brak wiedzy konsumenta o możliwości pozbawienia go niemal całości środków pieniężnych w przypadku wczesnego wygaśnięcia umowy. Sąd podniósł, że wobec braku wskazania w umowie przyczyn zatrzymywania całości lub większości środków konsumenta w ramach Świadczenia Wykupu, nie sposób oczekiwać, aby konsument miał świadomość, że musi stracić te środki z powodu wysokich kosztów działalności ubezpieczyciela. Sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego byłoby bowiem przyjęcie, iż konsument przywiązywał wagę do sformułowań użytych przy określaniu instytucji Świadczenia Wykupu, które były dla niego niejasne. W ocenie Sądu Rejonowego, świadomość istnienia i rozumienie przez konsumentów, w tym przez powoda, celu wprowadzenia przez ubezpieczyciela możliwości ryczałtowego pobierania środków w całości lub znacznej wysokości z rachunku konsumenta stanowiłaby wręcz uzasadnioną przesłankę rezygnacji z zamiaru zawarcia tego rodzaju umowy z uwagi na brak zastrzeżenia o obowiązku odstąpienia od pobrania przez ubezpieczyciela tychże środków w sytuacjach, gdy z przyczyn losowych nie mogliby dalej opłacać składek. Sprzeczne z zasadami logiki byłoby uznanie, że powód rozumiał istotę Świadczenia Wykupu statuującego w istocie opłatę likwidacyjną i akceptował wysokość tej opłaty, oderwaną od jakichkolwiek obiektywnych czynników, a zatem niemożliwe jest, aby uważał przedmiotową opłatę za świadczenie główne, zwłaszcza że została ukryta w ramach innej instytucji. Zdaniem Sądu Rejonowego, nie sposób uznać, aby

celem zawarcia umowy przez powoda mógł być zamiar doprowadzenia do utraty na rzecz ubezpieczyciela większości wpłaconych środków w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy. Fakt nałożenia na zakład ubezpieczeń ustawowego obowiązku określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia, przewidziany w art. 13 ust. 4 pkt. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U.2013.950 z późn. zm.) nie nadaje ukrytym opłatom likwidacyjnym cech charakteru świadczenia głównego, albowiem celem tego przepisu nie było obciążanie konsumentów nie zdefiniowanymi w sposób precyzyjny kosztami ponoszonymi przez ubezpieczycieli, a wynikający z ustawy obowiązek uregulowania w umowie pewnych kwestii nie jest równoznaczny z ustanowieniem przez ustawodawcę ustawowego świadczenia głównego.

Sąd pierwszej instancji podniósł, że z treści art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, regulującego zasady ustalania składek, do którego odwoływała się strona pozwana, w żaden sposób nie wynika, aby ubezpieczyciel miał jednostronne uprawnienie do dowolności w kształtowaniu zasad ponoszenia i określania wysokości kosztów działalności ubezpieczeniowej oraz „przerzucania” tych kosztów na ubezpieczonych.

Uzasadniając swoje stanowisko Sąd pierwszej instancji oparł się także na poglądach wyrażonych w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 roku, sygn. akt III SK 21/06, opubl. OSNP 2008/11-12 poz. 181, wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. akt I CSK 149/13, opubl. OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038.

Uwzględniając powołane wyżej okoliczności, Sąd Rejonowy uznał, że na skutek wygaśnięcia umowy potwierdzonej polisą nr (...), kwota pieniężna 12.867,04 zł odpowiadająca wartości jednostek zgromadzonych na rachunku powoda prowadzonym przez stronę pozwaną stała się świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 410 k.c. w zw. z art. 385¹ k.c. i jako taka podlega zwrotowi. Mając natomiast na uwadze, że pismem z dnia 12 kwietnia 2016 roku strona pozwana przesłała informację o rozliczeniu umowy, to jednocześnie winna była dokonać w tym czasie prawidłowej wypłaty wszystkich środków z Części Bazowej Rachunku. Ponieważ dotychczas strona pozwana wypłaciła powodowi jedynie kwoty 5.146,82 zł, to zasądzeniu podlegała pobrana nienależnie część świadczenia w wysokości 7.720,22 zł. Na mocy art. 481 § 1 k.c. uwzględnieniu w całości podlegało również żądanie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od tej kwoty od dnia wniesienia pozwu, tj. 26 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w całości i zarzucając:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy:

1) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c., przez oddalenie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, pomimo tego, że dowód dotyczył faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;

2) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zestawienia kosztów i prowizji, a także dowodu z przesłuchania świadka G. B. (1) pomimo tego, że dowody te dotyczyły faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;

3) art. 6 k.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez uwzględnienie powództwa w sytuacji, w której powód nie doprowadził do przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem do powoda, wobec czego nie wykazał, że zachodzą wobec niego przesłanki z art. 385¹ §1 k.c.;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

1) art. 65 §1 i §2 k.c. w zw. z art. 13 ust.4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, poprzez brak uznania, że świadczenie wykupu jest głównym świadczeniem pozwanej na rzecz powoda, a w konsekwencji niesłusznego niezastosowania art. 385¹ §1 zd.2 k.c.;

2) art. 385¹ § 1 k.c. poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu kształtowały prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, w szczególności poprzez dokonanie oceny przez pryzmat naruszenia dobrych obyczajów i interesów przeciętnego konsumenta, a nie osoby występującej indywidualnie z powództwem;

3) art. 385² k.c. poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, w tym kwestii długoterminowości umowy (30 lat) oraz zadeklarowania składki miesięcznej w wysokości 300zł;

4) art. 385¹ k.c. w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań;

5) art. 385² k.c. w zw. z art. 65 §2 k.c. poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej w art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, poprzez jej niezastosowanie i przyjęcie, że pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;

6) art. 385³ pkt 8, 12, 13, 16, i 17 k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c., poprzez błędne zastosowanie i przyjęcie, że postanowienie umowne odpowiada swoją treścią klauzulom szarym wskazanym w powyższych punktach art. 385³ k.c.;

7) art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz §2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, iż pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez Powoda jako składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;

8) art. 409 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, iż strona pozwana w świetle znajdującej się w aktach dokumentacji kosztowej, zużyła korzyść uzyskaną od powoda w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnicę pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconym świadczeniem wykupu;

11) art. 455 k.c. w zw. z art. 817 §1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od dnia 26 kwietnia 2016r., to jest od daty złożenia pozwu, podczas gdy odsetki należałoby ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia następującego po dniu doręczenia stronie pozwanej wezwania do zapłaty.

Przy tak sformułowanych zarzutach pozwana domagała się zmiany wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania. Domagała się również przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego aktuarusza oraz z zeznań świadka G. B. (1).

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Rozpoznając niniejszą sprawę Sąd Okręgowy przyjął za własny stan faktyczny ustalony przez Sąd pierwszej instancji oraz uznany przez ten Sąd za niesporny.

Nadto Sąd Okręgowy ustalił co następuje:

Powód M. J. zawarł przedmiotową umowę za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego G. B. (1). Decydując się na jej zawarcie miał głównie na uwadze jej inwestycyjny charakter, a jej podstawowym celem miało być pomnażanie posiadanych środków finansowych, gdyż suma ubezpieczenia była bardzo mała. Przed zawarciem umowy powód miał możliwość zapoznania się z ogólnymi warunkami tej umowy. Agent ubezpieczeniowy przedstawił perspektywy pomnażania pieniędzy, mówił także o opłacie likwidacyjnej. Przed zawarciem tej umowy powód zawarł już jedną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Powód zdecydował się na rozwiązanie umowy ze stroną pozwaną ponieważ pomimo upływu lat jego środki nie tylko nie uległy zwiększeniu, lecz ich wielkość stale ulegała zmniejszeniu.

Dowód: przesłuchanie powoda – protokół rozprawy z dnia 19.12.2017r. od 8min 30sek do 33 min 17 sek;

Przy zawieraniu umowy powód nie miał możliwości negocjowania jej warunków z wyjątkiem wysokości wpłacanych składek oraz czasu trwania umowy. Wszelkie inne warunki wynikały wprost z ogólnych warunków umowy, co do których nie prowadzono negocjacji. Były one nie negocjowane. Wraz z przedmiotową umową nie były oferowane przez agenta inne powiązane z nią produkty, a zawarcie tej umowy nie wiązało się dla powoda z jakimikolwiek dodatkowymi korzyściami. Powód w chwili zawierania umowy miał ogólną informację o rodzaju oferowanego mu produktu, gdyż w tym czasie był związany podobną umową z innym ubezpieczycielem.

Dowód: przesłuchanie powoda – jw., zeznania świadka G. B. – protokół rozprawy z 8.05.2018r. od 4 min 05 sek do 14 min;

Powyższe ustalenia zostały oparte na przesłuchaniu powoda oraz zeznaniach świadka G. B. (1). W ocenie Sądu Okręgowego zeznania te były konkretne, szczegółowe, wzajemnie spójne, wobec czego zasługiwały na wiarę.

Sąd Okręgowy oddalił pozostałe wnioski dowodowe zawarte w apelacji, w tym wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, uznając że dowody te nie dotyczą okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie była zasadna, choć części zarzutów nie można odmówić racji.

W ocenie Sądu Okręgowego trafnym zarzutem strony pozwanej był zarzut naruszenia art. 217 §1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka G. B. (1). Podzielić należy stanowisko strony pozwanej, iż dowód ten dotyczył okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, skoro miał służyć wykazaniu okoliczności zawarcia przedmiotowej umowy, a tego rodzaju okoliczności są istotne z punktu widzenia regulacji zawartej w art. 385² k.c. W związku z powyższym Sąd drugiej instancji dopuścił i przeprowadził powyższy dowód w postępowaniu odwoławczym, a także poczynił na jego podstawie stosowne ustalenia faktyczne. Z tych samych powodów Sąd Okręgowy przeprowadził dowód z przesłuchania powoda. Wniosek ten został pominięty przez Sąd Rejonowy, pomimo zgłoszenia go w postępowaniu pierwszoinstancyjnym przez stronę powodową. Należy wskazać, iż o przeprowadzenie powyższego dowodu w postępowaniu odwoławczym wносиły obie strony procesu, co potwierdza protokół rozprawy z dnia 19 grudnia 2017 roku.

W ocenie Sądu Okręgowego, jakkolwiek uchybieniem procesowym Sądu pierwszej instancji, było oddalenie wniosku dowodowego o przesłuchanie świadka zgłoszonego przez stronę pozwaną, jak również uznanie za zbędne przeprowadzenie dowodu z przesłuchania powoda, to jednak okoliczności ustalone przez Sąd drugiej instancji w oparciu o te dowody nie mogły uzasadniać zmiany zaskarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy nie podziela natomiast zarzutu naruszenia przepisu art. 217 §1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 §1 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, jak również z dokumentów w postaci zestawienia kosztów i prowizji ponoszonych przez stronę pozwaną, albowiem wbrew przekonaniu apelującej, dowody te nie dotyczyły faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. W tym zakresie w pełni podzielić należy stanowisko Sądu pierwszej instancji wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Ocena

abuzywności spornych klauzul była możliwa bez szczegółowych wyliczeń, które zgodnie z proponowaną przez stronę pozwaną tezą dowodową miałyby być przedmiotem opinii biegłego, jak również bez ustalania wysokości zobowiązań strony pozwanej wynikających z prowizji wypłacanych przez nią osobom współpracującym z nią przy zawieraniu podobnych umów. Zauważyć należy, iż zgodnie ogólnymi warunkami przedmiotowej umowy, na pokrycie kosztów związanych z obsługą i administrowaniem umową, kosztów jej dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą służyć miały opłaty wymienione w §24 ust.1 o.w.u. (w zw. z §24 ust.15 o.w.u.), wśród tych opłat nie zostało wymienione świadczenie wykupu, lub jakakolwiek jego część. Opłaty te niewątpliwie były pobierane przez ubezpieczyciela przez cały okres w jakim umowa łączyła strony. Jakkolwiek w §10 ust.5 o.w.u. zawarte zostało postanowienie o zmniejszeniu wypłacanego świadczenia wykupu o koszty poniesione przez ubezpieczyciela w związku z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną działalnością gospodarczą, które nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w §24 ust.1 o.w.u., to jednak wysoki stopień ogólności powyższego postanowienia, jak również brak wpływu na jego treść ze strony powoda zawierającego umowę, który nie miał także żadnego wpływu na rodzaj i wysokość świadczeń jakie zakład ubezpieczeń uznawał i uznaje za właściwe do ponoszenia w celu sprzedaży oferowanych przez siebie produktów (w tym wysokość wypłacanych prowizji) powoduje, iż ustalenia powyższych kosztów nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Według Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji nie naruszył też przepisów art. 385¹ §1 k.c. w zw. z art. 65 §1 i §2 k.c., a także art. 18 ust.2 ustawy - o działalności ubezpieczeniowej (dalej jako „DzUbezpieU”).

W literaturze i w judykaturze napotkać można rozbieżne stanowiska co do tego czy świadczenie wykupu w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowi główne świadczenie stron i czy w związku z tym winno podlegać ono kontroli jako niedozwolone postanowienie umowne (art. 385¹ k.c.). W wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 3 czerwca 2015 roku, sygn. II Ca 1040/15 przyjęto, że świadczenie wykupu nie może zostać uznane za świadczenie główne, gdyż jest to w istocie jedynie rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych z uwagi na wolę wcześniejszego rozwiązania umowy. W literaturze dla uzasadnienia podobnego stanowiska dodatkowo wskazywano, że skoro wartość wykupu jest niemożliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i jest niemożliwa do objęcia zgodnym ustaleniem stron, to nie może ona stanowić głównego przedmiotu świadczenia.

Z kolei świadczenie wykupu zostało uznane za świadczenie główne w wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 3 marca 2015 roku, sygn. V Ca 996/14, a pogląd ten oparty był zasadniczo na treści postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, z których wynikało, że świadczeniami głównymi są: świadczenie z tytułu dożycia, świadczenie z tytułu śmierci i świadczenie wykupu. Stanowisko to skupia się także na celu umowy, jakim jest inwestowanie składek ubezpieczającego w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy.

Jeszcze inny pogląd zaprezentowano w wyrokach Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 15 października 2015 roku sygn. II Ca 1424/15 i z dnia 18 września 2015 roku sygn. II Ca 1140/15, uznając świadczenie wykupu za świadczenie główne stron, które jednak podlega badaniu pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego w granicach samego tylko zastrzeżenia potrącenia kosztów, przyjmując jednocześnie, że czym innym jest ustalenie wysokości świadczenia wykupu, a czym innym obciążenie konsumenta określonymi kosztami. Sąd pierwszej instancji podzielił pierwszy ze wskazanych poglądów.

Dokonując oceny prawnej przedmiotowego świadczenia w niniejszej sprawie stwierdzić należy, że w §3 i §4 OWU w jednoznaczny i stanowczy sposób zdefiniowany został zarówno przedmiot umowy, jak i zakres ubezpieczenia. Zgodnie z paragrafem 4 o.w.u. zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie przez ubezpieczonego Daty Dożycia oraz jego śmierć w Okresie Ubezpieczenia. Powyższej ocenie nie sprzeciwia się to, że element inwestycyjny, wynikający z brzmienia §3 OWU definiującego przedmiot umowy jakim jest życie ubezpieczonego i inwestowanie środków pochodzących ze składek - jest w tej umowie oczywisty. Tym niemniej ten dostrzeżony przez Sąd Odwoławczy aspekt, nie może prowadzić do wniosków sprzecznych z jasnymi i jednoznacznymi w swej treści postanowieniami umownymi. Z zawartej w treści §2 pkt 25 definicji Świadczenia Wykupu wynika, że jest nim kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w wypadkach określonych w OWU, z innych przyczyn niż dożycie przez

ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie od umowy. Treść OWU w zacytowanym zakresie daje jednoznaczny wyraz zakwalifikowania świadczenia wykupu do świadczenia wynikającego z umowy, regulowanego jej postanowieniami, lecz nie mającego charakteru świadczenia głównego.

Zapisy OWU nie pozostawiają wątpliwości, że podstawowym i głównym założeniem, a zarazem celem tej umowy była długotrwała (15 letnia, a nie 30 letnia jak wskazuje się w apelacji) współpraca stron, gdzie powód miał wpłacać składkę po 250 zł miesięcznie (a nie 300zł jak w apelacji), a pozwany miał tę składkę inwestować na rynkach kapitałowych, po potrąceniu należnych mu opłat. Po stronie powoda zasadniczym celem tej umowy miało być uzyskanie zysku z inwestycji tj. świadczenia z tytułu dożycia, które miało być równe wartości rachunku, czemu po stronie pozwanej odpowiada świadczenie w postaci opłat za zarządzanie środkami wpłaconymi przez powoda. Ewentualnie celem tym miało być uposażenie uprawnionych do pobrania świadczenia z tytułu śmierci, gdzie wartość rachunku mogła być tu powiększona o 10% części bazowej, a czemu odpowiadają tak opłaty za zarządzanie, jak i opłata za ryzyko. Po stronie pozwanej celem tym było uzyskanie środków finansowych (w postaci opłat) za świadczone usługi inwestycyjne oraz ponoszenie ryzyka ubezpieczeniowego na wypadek śmierci ubezpieczonego. Wzajemność świadczeń nie budzi tu żadnych wątpliwości.

W ocenie Sądu Okręgowego określone w OWU „świadczenie wykupu” (§ 4 ust. 3 i § 23) nie jest świadczeniem głównym z tej umowy, ale sposobem uregulowania zasad wypłaty zgromadzonych na rachunku klienta środków, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, lub dyspozycji wycofania części wpłaconych środków. Tym samym kwestionowany zapis niewątpliwie podlegał kontroli pod kątem niedozwolonych postanowień umownych o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c., nawet jeśli miał na celu pokrycie kosztów. Okoliczność zaś, że zapisy te nie były indywidualnie uzgodnione z konsumentem, była w sprawie bezsporna.

Za prawidłowe zastosowanie art. 385¹ §1 k.c. należy uznać poddanie przez Sąd pierwszej instancji kontroli postanowień obowiązującego strony wzorca umowy pod kątem istnienia w nich niedozwolonych klauzul umownych. Taka kontrola byłaby zasadna także w przypadku stanowiska wyrażanego przez stronę pozwaną (a także w części orzecznictwa), iż świadczenie wykupu było świadczeniem głównym z umowy, jeśli bowiem nawet samo świadczenie wykupu miałyby charakter świadczenia głównego, to takiego charakteru nie posiadają umowne uprawnienia strony pozwanej w zakresie pobrania/zatrzymania z powyższego świadczenia jego części, a to w pełni pozwalało na ocenę regulacji, które odnosiły się do zasad dokonywania na tej podstawie zmniejszenia wysokości przysługującego powodowi świadczenia wykupu w zakresie istnienia w nich klauzul niedozwolonych. Należy też podnieść, że przyjęcie, iż świadczenie to ma charakter świadczenia głównego nie pozbawia sądu możliwości jego oceny w ramach przesłanek określonych w art. 385¹ §1 k.c., jeśli sformułowania go dotyczące nie są jednoznaczne. W ocenie Sądu Okręgowego, sformułowania uregulowań dotyczących świadczenia wykupu w tej sprawie nie mogą zostać uznane za jednoznaczne.

Zatem nie można przyjąć, aby Sąd pierwszej instancji, uznając za dopuszczalną kontrolę postanowień umownych łączących strony pod kątem istnienia klauzul niedozwolonych, dopuścił się naruszenia art. 385¹ §1 k.c.

Istotą sporu pozostawało to, czy postanowienia te kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (art. 385¹ § 1 k.c.). Wbrew zarzutom apelacji Sąd pierwszej instancji słusznie przyjął, że poddane ocenie regulacje miały taki właśnie niekorzystny dla powoda charakter. Sąd pierwszej instancji słusznie uznał że postanowienia dotyczące Świadczenia Wykupu w części obejmującej pomniejszenie kwoty stanowiącej wartość jednostek uczestnictwa o procent wynikający z czasu trwania umowy, kształtowały prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Sąd Rejonowy trafnie wskazał na niejednoznaczność postanowień i wartość kwot zgromadzonych przez powoda, a także środków zaoferowanych mu do wypłaty przez stronę pozwaną.

Dodatkowo argumenty Sądu pierwszej instancji wspiera pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13 (OSNC 2014/10/103), w którym rozważano charakter obciążeń w umowie ubezpieczenia z kapitałowym funduszem ubezpieczeniowym. Sąd Najwyższy we wspomnianym wyroku wyraził

pogląd, iż postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie pierwsze k.c. Co prawda w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia łączącej strony umowy nie występuje wprost pojęcie „opłaty likwidacyjnej”, jednakże pomniejszenie świadczenia należnego ubezpieczającemu w wypadku wcześniejszego zakończenia umowy o określony z góry procent spełnia takie samo zadanie i służy temu samemu celowi, jakiemu służyła opłata likwidacyjna w okolicznościach sprawy rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy. W obu bowiem wypadkach, według twierdzeń ubezpieczycieli, pomniejszenie świadczenia konsumenta służyło pokryciu kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika. Uprawnione jest zatem w okolicznościach niniejszej sprawy posługiwanie się przez powoda terminem „opłaty likwidacyjnej” na określenie procentu o jaki świadczenie ubezpieczającego zostaje zmniejszone przez ubezpieczyciela. Koszty te, co należy podkreślić, są zupełnie innymi od tych, do pobrania których jest on uprawniony na podstawie łączącej strony umowy (opłaty wstępnej, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie, opłaty operacyjnej, opłaty za ryzyko itp.). W uzasadnieniu cytowanego wyroku wprost zakwestionowano możliwość obciążania ubezpieczającego takimi opłatami, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione, uznając to za okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia w świetle art. 385¹ § 1 k.c. Sąd Najwyższy zwrócił również uwagę na doniosłe znaczenie aspektu informacyjnego ze względu na nadal niezadawalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego, uznając, że wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy.

W niniejszej sprawie zarówno treść §23 o.w.u., jak i ust. 15 załącznika do o.w.u., tylko pozornie spełnia wymogi, jakie uznać można za pożądane w świetle wyroku Sądu Najwyższego. Dlatego uznać je należy za niewystarczające z punktu widzenia wskazanego standardu ochrony konsumenta. Należy wskazać, że zapisy te przewidują istotne zmniejszenie wysokości tzw. świadczenia wykupu w stosunku do wysokości wniesionych i lokowanych w funduszu kapitałowym składek. W żaden jednak sposób nie powiązано zasad tego zmniejszenia z rodzajem i wysokością kosztów ponoszonych przez stronę pozwaną, a mechanizm ten odniesiono tylko do określonego procentu wniesionych środków przez powoda. W takiej sytuacji powód jako konsument nie był w stanie w chwili zawarcia umowy realnie ocenić wszystkich aspektów proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia, jakkolwiek ogólnie wiedział o istnieniu uprawnienia ubezpieczyciela do znacznego ograniczenia zwracanej kwoty w przypadku rozwiązania umowy przed ustalonym pierwotnie terminem. Tak skonstruowany mechanizm należy uznać za nakierowany na zniechęcenie konsumenta, w tym przypadku powoda, do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości tych kosztów jakie będą z tym związane. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na powoda jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych praw i obowiązków stron.

W orzecnictwie przyjmuje się przy tym, że rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast 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. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13).

Powyższe prowadzi do wniosku, że zawarta w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzula umożliwiająca procentowe zmniejszenie wysokości świadczenia wykupu, która w pierwszym i drugim roku umowy pochłania wszystkie wpłacone przez konsumenta kwoty, a w dalszych latach ich znaczną część, stanowi niedozwoloną klauzulą umowną (art. 385¹ § 1 k.c.).

Z treści art. 385¹ § 1 i 2 k.c. wynika, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne), przy czym strony są związane umową w pozostałym zakresie. Zatem skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Brak mocy wiążącej dotyczy w całości klauzuli niedozwolonej, nie jest więc dopuszczalne uznanie, że jest ona skuteczna w zakresie, w jakim nie naruszałaby kryterium określonego w przepisie art. 385¹ § 1 k.c. Strona pozwana jako podmiot profesjonalny i mający wyłączny wpływ na treść ukształtowanego wzorca winna była zadbać o takie jego sformułowania, aby nie narazić się na zarzut sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco naruszenie interesów konsumenta. Skoro zaś tego nie uczyniła, nie może obecnie powoływać się na poniesione przez siebie koszty.

Nie można też zgodzić się z zarzutem naruszenia art. 385¹ k.c. w zw. z art. 18 ust. 2 DzUbezpU, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań. Zakłady ubezpieczeń są oczywiście zobowiązane tak tworzyć warunki umów z konsumentami, by zabezpieczyć pewność wykonania swoich zobowiązań, powinny także osiągać jak najwyższy stopień rentowności, lecz winny to czynić nie naruszając innych norm prawnych, w tym wynikających z tej samej ustawy (art. 13 ust. 4 pkt. 5). Realizowanie powyższego obowiązku nie może być osiągnięte kosztem naruszania dobrych obyczajów i usprawiedliwionych interesów ubezpieczających.

Jakkolwiek Sąd Rejonowy swoimi ustaleniami nie objął okoliczności związanych z zawieraniem przedmiotowej umowy, to jednak po uzupełnieniu materiału dowodowego oraz poczynieniu ustaleń w tym zakresie, nie można uznać za trafny zarzutu naruszenia art. 385² k.c. Podnieść należy w tym kontekście, iż jak wynika z ustaleń Sądu Okręgowego, zawierając przedmiotową umowę powód traktował ją zasadniczo jako sposób bezpiecznego pomnażania posiadanych środków finansowych, w czym utwierdzał go agent pośredniczący w jej zawarciu. Przy zawarciu tej umowy, zawierającej istotnie niekorzystne dla niego zapisy, nie były mu oferowane jakiegokolwiek inne umowy lub korzyści, które mogły rekompensować sankcje przewidziane dla powoda w umowie w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania. Należy stwierdzić, iż przedmiotowy produkt oferowany był powodowi jako długoterminowa forma bezpiecznego inwestowania środków pieniężnych. Mając na uwadze powyższe i główny cel zawarcia umowy przez powoda, przyjąć należy, że trafnie Sąd Rejonowy uznał, iż postanowienia o.w.u., które pozwalają stronie pozwanej na 100% lub kilkudziesięcioprocentowe zmniejszenie wysokości wypłacanego powodowi świadczenia wykupu, kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. Od początku bowiem trwania tej umowy jej prawa i obowiązki ukształtowane zostały w sposób, które wyraźnie uprzywilejowywały zakład ubezpieczeń. Zauważyć bowiem należy, iż oferując ten produkt przedstawiano go powodowi jako bezpieczną, alternatywną formę inwestowania pieniędzy, przy czym w o.w.u. wprost zapisano w §25 ust.1, że ubezpieczyciel nie daje jakiegokolwiek gwarancji co do wartości rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością jednostek funduszy. Porównanie praw i obowiązków stron tej umowy prowadzi do wniosku, że sytuacja powoda od początku była rażąco niekorzystna. Miał on bowiem długoterminowy obowiązek wnoszenia składek na rzecz strony pozwanej, ponoszenia co roku licznych opłat związanych z działalnością strony pozwanej i obsługą jego umowy, natomiast pomimo tego, że strona pozwana nie dawała jakiegokolwiek gwarancji nawet minimalnego wzrostu zainwestowanych środków, powód poprzez zasady zmniejszania należnego mu świadczenia wykupu, był zmuszany do trwania w niekorzystnej dla siebie umowie i ponoszenia dalszych strat inwestowanych środków, bądź jednorazową utratę 100% lub kilkudziesięcioprocent wartości zainwestowanych pieniędzy, gdy chciał skorzystać z formalnie zagwarantowanej możliwości rozwiązania umowy przed jej końcowym terminem. Biorąc pod uwagę, iż

powód nie był profesjonalistą w dziedzinie rynku usług finansowych, jak i rynku usług ubezpieczeniowych, możliwość realnej oceny przez niego wszystkich potencjalnych zagrożeń wiążących się z zawarciem tej umowy była znikoma. Od początku natomiast uwidoczniła się różnica we wzajemnych pozycjach powoda i strony pozwanej, gdyż formalnie gwarantowana przez postanowienia umowne możliwość wycofania środków przez powoda, wiązała się z bezpowrotną utratą całości lub znaczącej części środków wpłaconych w celu ich pomnażania, i to niezależnie od aktualnej sytuacji rynkowej. Tak ukształtowane postanowienia umowne, oceniane według stanu z chwili zawarcia umowy, słusznie zostały uznane przez Sąd pierwszej instancji za niedozwolone klauzule umowne.

Argumenty podnoszone w apelacji przez stronę pozwaną świadczą o tym, iż za zgodne z dobrymi obyczajami oraz korzystne dla obu stron umowy uważa takie ukształtowanie praw i obowiązków partnerów, w którym jedna ze stron tej umowy ma zagwarantowane pokrycie wszelkich kosztów poniesionych w związku z jej zawarciem i obsługą, a także zysk (bez jakiegokolwiek ryzyka, w tym przypadku ubezpieczeniowego), podczas gdy druga strona (konsument) nie tylko nie ma jakiegokolwiek pewności, że zamierzona inwestycja przyniesie jej jakąkolwiek korzyść, ale jeszcze ma obowiązek poniesienia wszystkich kosztów drugiej strony umowy, na wielkość których to kosztów nie ma jakiegokolwiek wpływu. Taki punkt widzenia trudno jednak podzielić Sądowi drugiej instancji. Za stanowiskiem reprezentowanym przez stronę pozwaną nie może przemawiać okoliczność, że powód miał możliwość zapoznania się przed zawarciem umowy z o.w.u., a także miał możliwość odstąpienia od tej umowy w terminie 30 dni od jej zawarcia. W sprawie nie ma także istotnego znaczenia, iż w chwili zawarcia przedmiotowej umowy powód był związany podobną umową z innym ubezpieczycielem. Gdyby konsument nie zawarł umowy, w treści której znalazły się klauzule niedozwolone lub od niej w przepisany terminie odstąpił, zbędne byłyby w ogóle uregulowania zawarte w art. 385¹ k.c., art. 385² k.c. i art. 385³ k.c., które z zasady dotyczą sytuacji gdy konsument jest związany umową zawierającą klauzule abuzywne.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji nie naruszył też przepisów art. 153 DzUbezpU oraz §2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825 - dalej „Rozporządzenie”) albowiem nie były one prawną podstawą rozstrzygnięcia niniejszego sporu, który nie dotyczył praw strony pozwanej do pokrywania kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda oraz prowadzenia działalności rentownej. Sąd pierwszej instancji ani nie ustalał dotyczących tej kwestii okoliczności, ani nie formułował wniosków, które w oderwaniu od treści akt przypisuje mu skarżąca. Zarzut ten sformułowany jest w istocie jako żądanie oddalenia powództwa przy przyjęciu, że objęta żądaniem pozwu kwota nie powinna zostać zasądzona na rzecz powoda, albowiem strona pozwana nie jest w dacie wyroku bezpodstawnie wzbogacona (art. 409 k.c.). Zarzut ten nie mógł doprowadzić do uwzględnienia wniosków apelującej.

Ponadto podnieść należy, że podstawą żądania powoda są przepisy o zobowiązaniach umownych, a nie przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Chybiony jest także zarzut naruszenia art. 405 k.c. w zw. z art. 455 k.c. oraz art. 817 § 1 k.c. Należy podnieść, że data z jaką powód domagał się zasądzenia odsetek była późniejsza niż data wymagalności określona w §23 ust.12 OWU. Skoro w dniu dokonania wypłaty na rzecz powoda należnego mu według strony pozwanej świadczenia wykupu tj. 12.04.2016r., ubezpieczyciel dysponował już wszystkimi koniecznymi do tego danymi i wnioskami, o których mowa w §23 ust.12 OWU, to bez wątpienia pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia w myśl postanowień §23 OWU w dniu wynikającym z wezwania powoda z dnia 7 kwietnia 2016 roku, a zatem zasądzenie odsetek z tytułu opóźnienia w zapłacie dochodzonej kwoty od dnia 26 kwietnia 2016 roku, tj. od dnia wniesienia pozwu w tej sprawie nie naruszyło art. 481 §1 k.c.

Mając na względzie powyższe rozważania Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania odwoławczego Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Na koszty postępowania odwoławczego złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 900 zł, liczone zgodnie z § 2 pkt 4 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 2015r. poz. 1800 z późn. zm.).

SSO Joanna Czernecka SSO Grzegorz Buła SSO Anna Nowak