

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 kwietnia 2017 roku w sprawie z powództwa B. K. przeciwko V. L. Towarzystwu (...) z siedzibą w W. o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 12.800,96 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 września 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 5.458 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie zapadło w oparciu o ustalenie, że w dniu 19 kwietnia 2011 roku B. K. jako ubezpieczający zawarła ze (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), w której początek okresu ubezpieczenia oznaczono na 19 kwietnia 2011 roku, natomiast koniec na 18 kwietnia 2041 roku. Ubezpieczonym z umowy była K. K.. W umowie przewidziano składkę regularną w wysokości 6.000 złotych płatną przez powódkę co roku. Jako świadczenia mogące podlegać wypłacie przez towarzystwo ubezpieczeń w umowie wskazano: świadczenie z tytułu dożycia, którego wysokość określono jako wartość rachunku, świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego, którego wysokość odpowiadała wyższej z kwot określonych jako kwota równa wartości rachunku powiększona o kwotę równą 10% wartości części bazowej rachunku lub kwota równa sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszona o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu, świadczenie wykupu, którego wysokość określono jako kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Prawa i obowiązki wynikające z umowy określono w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) (dalej: OWU). W formularzu wniosku znajdowała się rubryka, w której ubezpieczający mógł wносить o dokonanie zmian w umowie. W §3 ust. 1 OWU wskazano, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zgodnie z § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Wysokość świadczeń należnych ubezpieczonemu określono w § 4 OWU. W ustępie 3 tego postanowienia wskazano, że w razie zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż zdarzenie ubezpieczeniowe określone w § 3 ust. 2 OWU lub odstąpienia ubezpieczającego od umowy, ubezpieczyciel wypłacał ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 Załącznika numer 1 do OWU. Treść § 4 ust. 3 OWU została w istocie powtórzona w § 23 ust. 5 OWU. Stosownie do treści §10 ust. 1 pkt. 6) umowa ulegała rozwiązaniu z dniem doręczenia zakładowi ubezpieczeń wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Ubezpieczający mógł w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (§ 23 ust. 1 OWU). Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt. 3) , 4) i 12) OWU część bazową rachunku stanowiła część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodząca ze składki regularnej należnej za okres bazowy tj. okres siedmiu pierwszych lat obowiązywania umowy. Z kolei część wolną rachunku stanowiła część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym oraz ze składek dodatkowych. Paragraf 12 ust. 1 pkt 25) OWU wskazywał, że świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy. W trakcie trwania umowy ubezpieczyciel pobierał z tytułu wykonywania umowy szereg opłat, w tym co miesiąc opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy i aktywami Portfeli Modelowych (§ 24 ust. 1 , 6, 7, 10 OWU). Stosownie do ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, w przypadku umowy z okresem ubezpieczenia 30 lat rozwiązanej w czwartym roku obowiązywania umowy ubezpieczonemu wypłacane było 30% wartości części bazowej rachunku. W ostatnim roku obowiązywania trzydziestoletniej umowy wypłacie podlegało 96 % wartość części bazowej. Zawarcie przedmiotowej

umowy nie pozostawało w związku z prowadzeniem przez powódkę jakiegokolwiek działalności gospodarczej. Treść umowy nie była uzgadniana indywidualnie z powódką.

W ramach wykonywania wyżej opisanej umowy ubezpieczenia powódka wpłaciła na rzecz pozwanego zakładu ubezpieczeń składki w łącznej wysokości 24.000 złotych. Z tytułu tzw. częściowego świadczenia wykupu przed marcem 2015 roku strona pozwana wypłaciła powódce kwotę 6.000 złotych (w ramach tzw. części wolnej rachunku). Po otrzymaniu wniosku powódki o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, strona pozwana wypłaciła B. K. kwotę 5.838,64 złotych. W dacie rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 18.287,08 złotych, zaś wartość części wolnej rachunku – 352,52 złotych.

Z dniem 6 marca 2015 roku przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu na skutek otrzymania przez pozwanego zakład ubezpieczeń pisma powódki zawierającego wniosek o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. W dniu 15 września 2016 roku zostało doręczone stronie pozwanej wezwanie do zapłaty powódce kwoty 12.800,96 złotych w terminie 7 dni od dnia doręczenia pisma, tytułem nienależnie pobranej przez zakład ubezpieczeń kwoty odpowiadającej 70 % wartości części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu.

(...) S.A. (nr KRS (...)) aktualnie nosi nazwę V. L. Towarzystwo (...) (ten sam numer KRS).

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że strony procesu łączył stosunek prawny wynikający z zawarcia umowy ubezpieczenia na życia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Do umowy tej stosuje się art. 805 - 819 k.c. oraz art. 829 – 834 k.c. Powódka domagała się od strony pozwanej zapłaty wskazanej w pozwie sumy pieniężnej podnosząc, że postanowienia, w oparciu o które strona pozwana nie wypłaciła powódce części środków zgromadzonych na jej rachunku stanowiły niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą stron, zaś zatrzymana kwota stanowi nienależne świadczenie, które powinno podlegać zwrotowi na podstawie art. 410 k.c.

Spór między stronami w istocie nie dotyczył kwestii faktycznych lecz prawnej oceny łączącej strony umowy. Kwestią sporną między stronami procesu było to, czy sposób określenia wysokości świadczenia wykupu w OWU – tj. w § 23 ust. 5 OWU w związku z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU - stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

W art. 385¹ § 1 k.c. zawarto definicję niedozwolonych postanowień umownych, w myśl której są nimi: postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Takie postanowienia nie wiążą konsumenta. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Przy czym §3 powołanego przepisu wskazuje, że za nieuzgodnione indywidualnie należy rozumieć te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności zaś odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Nie ulega wątpliwości, że powódka zawarła opisaną w pozwie umowę ubezpieczenia z pozwanym towarzystwem ubezpieczeń występując jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c. , co nie było kwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

W ocenie Sądu Rejonowego także nie można było mieć wątpliwości, że kwestionowane postanowienia nie były indywidualnie uzgodnione z powódką. Doktryna przyjmuje, że nie są postanowieniami indywidualnie negocjowanymi („uzgodnionymi”) klauzule sporządzone z wyprzedzeniem w sytuacji, gdy kontrahent nie miał wpływu na ich treść, nawet jeżeli są one zawarte we wzorcu wykorzystanym tylko jednorazowo. Nie będą także postanowieniami „uzgodnionymi” postanowienia wybrane przez konsumenta z kilku przedstawionych mu przez przedsiębiorcę postanowień alternatywnych. Również przyjmuje się, że wiedza kontrahenta o istnieniu klauzul nienegocjowanych czy też możliwość zapoznania się z nimi przed zawarciem umowy i nawet zrozumienie ich treści nie stanowią okoliczności wyłączającej uznanie tych klauzul za narzucone – kryterium istotnym jest tu bowiem możliwość wpływania, oddziaływania na kształtowanie ich treści. Przy czym zgodnie z art. 385¹ § 4 k.p.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. W niniejszej sprawie

więc to pozwany powinien wykazać, że postanowienia określające wysokość świadczenia wykupu zostały uzgodnione z powódką. Ciężarowi temu strona pozwana nie podołała i nie wykazała, że powódka miała realną możliwość zmiany kwestionowanych postanowień umownych, a co za tym idzie – zaakceptowanie ich treści stanowiło wyraz jej świadomej decyzji co do treści łączącej strony umowy.

W dalszej kolejności szczegółowo Sąd Rejonowy odniósł się do zarzutu strony pozwanej, że kwestionowane postanowienia OWU dotyczyły sposobu określenia wysokości świadczenia głównego należnego ubezpieczonemu na podstawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Stosownie więc do treści art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. - postanowienia te, o ile są sformułowane w sposób jednoznaczny, nie mogą zostać uznane za niedozwolone w oparciu o wyżej przywołany przepis. W ocenie Sądu Rejonowego, określone w przedmiotowej umowie świadczenie wykupu nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu powołanego przepisu.

Świadczeniami głównymi są te, których określenie należy do istotnych (koniecznych) elementów umowy danego rodzaju. Pojęcie to należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych umowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2004 roku, sygn. akt I CK 635/03, opubl. Legalis nr 208591). Są to więc takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia.

Świadczeniami głównymi w ramach umowy ubezpieczenia osobowego są z pewnością – stosownie do treści art. 805 § 1 i 2 k.c. – ze strony ubezpieczyciela zapłata umówionej sumy pieniężnej lub spełnienie innego świadczenia w razie zajścia określonego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej, natomiast ze strony ubezpieczającego - uiszczenie składki na rzecz ubezpieczyciela. Na podstawie umowy łączącej strony powódka zobowiązała się terminowo opłacać składki, a pozwany zobowiązał się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczającego zdarzenia przewidzianego w umowie tj. dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia lub śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Nie sposób natomiast przyjąć, że zdarzeniem, które aktualizowało odpowiedzialność ubezpieczyciela względem ubezpieczającego było rozwiązanie umowy. Przyjęcie, że świadczenie wykupu przewidziane na wypadek rozwiązania umowy jest świadczeniem głównym oznaczałoby, że celem tej umowy było to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać ze świadczenia wykupu, co jest nieracjonalne. Zdaniem Sądu sama umowa łącząca strony stanowi o tym, że świadczenie wypłacane ubezpieczającemu w razie przedterminowego rozwiązania umowy nie może być świadczeniem głównym rozumianym jako odnoszące się do elementów przedmiotowo istotnych umowy. W § 3 ust. 1 OWU jednoznacznie wskazano, że przedmiotem jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy, przy czym celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Wprawdzie nie zdefiniowano pojęcia „krótki horyzont czasowy” mając jednak na uwadze, że umowa została zawarta na 30 lat, okres 4 lat, po upływie którego powódka rozwiązała umowę, niewątpliwie należało uznać za mieszczący się w tym pojęciu. Przedmiot umowy został natomiast ściśle powiązany z całym okresem, na jaki umowa została zawarta. Tym samym świadczenie wypłacane ubezpieczającemu po przedterminowym rozwiązaniu umowy nie może być uznane za świadczenie główne ubezpieczyciela. Podkreślić także należy, że w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel nie daje gwarancji wypłaty określonego kapitału – sumy na dożycie, jak to ma miejsce w klasycznej umowie kapitałowego ubezpieczenia na wypadek śmierci i dożycia. W umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ryzyko nietrafionych decyzji i złej koniunktury na rynkach finansowych obarcza konsumenta, nie ubezpieczyciela. Na uwagę zasługuje więc pogląd W. K. i K. L., wyrażony w artykule, który ukazał się 19 maja 2015 roku w Dzienniku Gazecie Prawnej, a opublikowany został także na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, że świadczeniem głównym w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie może być wartość wykupu, bowiem jest ona niemożliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy. Jako świadczenie główne po stronie ubezpieczyciela w takiej umowie autorzy ci wskazali zarządzanie środkami na zlecenie ubezpieczającego. To bowiem ten sposób zachowania ubezpieczyciela został uzgodniony przez strony. Wypłata wartości wykupu jest natomiast jednym z obowiązków ubezpieczyciela, odrębnym od świadczenia głównego. Tak więc to, że w przedmiotowej umowie ubezpieczenia „świadczenie wykupu” zostało określone w OWU przez przedsiębiorcę (ubezpieczyciela) jako jedno ze świadczeń nie oznacza, że było jednym z głównych świadczeń stron tej umowy ubezpieczenia. Na marginesie należy jedynie wskazać, że niedopuszczalne byłoby

uznanie danego postanowienia umowy za świadczenie główne tylko z tej przyczyny, że jako takie zostało określone przez ubezpieczyciela posługującego się określonymi ogólnymi warunkami umów. Odmienny pogląd pozwalałby przedsiębiorcom dowolnie wyłączać postanowienia umowne spod kontroli ich abuzywności tylko na tej podstawie, że zdefiniowałby je w umowie jako świadczenie główne.

Reasumując, kwestionowane postanowienia ograniczające wysokość wypłaconych powódce środków po rozwiązaniu umowy nie regulują wypłaty świadczenia głównego z umowy i podlegają kontroli sądu na mocy art. 385¹k.c.

Aby uznać dane postanowienie za niedozwolone (abuzywne) konieczne jest ustalenie, że postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, wskutek czego dochodzi do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Przy czym redakcja art. 385¹ § 1 k.c. wskazuje, że oba te warunki wystąpić muszą łącznie.

„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. Istotą dobrych obyczajów jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka, który w stosunkach z konsumentami powinien wyrażać się informowaniem o wynikających z umowy uprawnieniach, niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty przy zawieraniu umowy i jej realizacji, rzetelnym traktowaniu konsumenta jako równorzędnego partnera umowy. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można natomiast uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności.

Za „rażące naruszenie interesów konsumenta” w rozumieniu powołanego przepisu należy rozumieć nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Termin „interesy” konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd.. Jednocześnie ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było w stopniu „rażącym”, a więc odnosi się do wypadków znacznego, szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków.

Sąd Rejonowy podkreślił rażąco zaniżoną wartość świadczenia wypłaconego powódce w porównaniu do wartości środków zgromadzonych na jej rachunku. Po 4 latach inwestowania powódka odzyskała jedynie 30 % zgromadzonych środków obejmujących przecież także kwoty przez nią wpłacone. W sytuacji, gdy nie jest to związane z ryzykiem inwestowania, a wynika jedynie z niczym nieuzasadnionego potrącenia przez ubezpieczyciela na jego rzecz określonej części tych środków, postanowienie przewidujące taką możliwość niewątpliwie należy ocenić jako kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy. W związku z takim ukształtowaniem wypłaty środków, rezygnacja przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych (w rozpatrywanym okresie czasu) skutkowałą nie tylko utratą zysków, ale przede wszystkim utratą znacznej części środków, jakie zostały wpłacone przez ubezpieczającego. W istocie więc ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela ogromnej części wykupionych środków w oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Wzorzec umowny przewiduje bowiem swoisty ryczałt, niezależny od okoliczności dotyczących umowy z konkretnym konsumentem. Nie sposób zaś uznać, że pomniejszenie świadczenia wykupu ma pełnić rolę kompensacyjną i jest usprawiedliwione ponoszeniem przez pozwanego znacznych kosztów zawarcia i realizacji umowy. W zapisach OWU brak jakiegokolwiek wskazania, że pomniejszenie świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie tych kosztów. Takie ukształtowanie obowiązku konsumenta jest sprzeczne z zasadą lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta poprzez konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania przy zawieraniu umowy okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację strony. Pobranie więc przez pozwanego znacznej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego w oderwaniu od kosztów poniesionych przez pozwanego, rażąco narusza interesy

konsumenta, gdyż było wyrazem nierówności stron. Zauważyć przy tym należy, że ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy pobierał już bieżące opłaty. Tak więc koszty związane z działalnością inwestycyjną ubezpieczyciela na rzecz konkretnego klienta znalazły już pokrycie. Ubezpieczyciel ze świadczenia wypłacanego powódce mógłby ewentualnie potrącić jedynie koszty likwidacji jej rachunku. Brak jednak jakiegokolwiek dowodu na to, że koszty te mogły pochłonąć 30 % środków zgromadzonych na rachunku. Odnośnie zaś poniesionych kosztów prowizji pośredników ubezpieczeniowych, należy dodatkowo zauważyć, że ubezpieczyciel nie może ze składek ubezpieczonego pokrywać kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla agenta - nie są to bowiem koszty związane z konkretną umową ubezpieczenia, ale koszty własne ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności, ubezpieczający zaś nie ma na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez ubezpieczyciela z agentem. Konsument jako strona słabsza umowy nie może ponosić całości kosztów prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczyciela, o których to w sposób rzetelny, prawdziwy i pełny nie został poinformowany przy podpisaniu danej umowy.

W świetle powyższych uwag i na podstawie powołanych przepisów, Sąd Rejonowy uwzględnił roszczenie powódki w całości. W konsekwencji uznania abuzywności klauzuli umownej wyrażonej w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU Sąd przyjął, że pozwany nie miał prawa zatrzymywać określonej części bazowej rachunku, a co za tym idzie należało uznać, że powódce należy się całość środków zgromadzonych przez nią na rachunku w dacie rozwiązania umowy. Z rozliczenia umowy na dzień 6 marca 2015 roku wynika, że wartość rachunku wynosiła 18.639,60 złotych, wypłacone powódce świadczenie wykupu – 5.838,64 złotych, a więc świadczenie potrącone przez pozwanego wyniosło 12.800,96 złotych i taką też kwotę Sąd Rejonowy zasądził na rzecz powódki na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c.

Wezwanie do zapłaty w terminie 7 dni wskazanej w pozwie kwoty z tytułu zwrotu nienależnego świadczenia pozwany otrzymał w dniu 15 września 2016 roku, a zatem po upływie 7 dni, tj. począwszy od 23 września 2016 roku, pozwany pozostawał w stanie opóźnienia ze spełnieniem roszczenia. Za okres po bezskutecznym upływie wyżej wskazanego terminu zapłaty powódce przysługują na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął w oparciu o normę art. 98 § 1 i 3 k.p.c. statuującą zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, i zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.458 złotych obejmującą zwrot poniesionych przez powódkę kosztów tj. opłaty sądowej od pozwu – 641 złotych, wynagrodzenia pełnomocnika – 4.800 złotych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa – 17 złotych.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

a) 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.

b) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niepoczynienie ustaleń w zakresie kosztów pozwanej związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy z powodem, pomimo dopuszczenia dowodów z dokumentów (raport kosztowy i raport prowizyjny) pozwalających ustalić tę, istotną dla kontroli postanowień umownych okoliczność,

1. naruszenie przepisów prawa materialnego:

a) 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 r. o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w czasie zawarcia i obowiązywania umowy między stronami), poprzez brak uznania, że Świadczenie Wykupu jest głównym świadczeniem pozwanej na rzecz powoda, a w konsekwencji niesłusznego zastosowania normy z art. 385¹ zd. 2 k.c.;

b) 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,

c) 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 bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, w tym kwestii długoterminowości umowy (30 lat) oraz zadeklarowania składki miesięcznej w wysokości 6.000 zł, posiadania przez powoda innych umów ubezpieczenia na życie z (...),

d) art. 385¹ § 1 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;

e) 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 DzUbezpU, poprzez jej 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;

f) art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz § 2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. nr 226 poz. 1825) poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, że pozwana jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia,

g) art. 5 k.c. w zw. z art. 405 k.c. poprzez nieuwzględnienie faktu otrzymania przez powoda dodatkowej alokacji w kwocie 600 zł, co stanowiło nadużycie prawa z jego strony i doprowadziło do bezpodstawnego wzbogacenia powoda względem pozwanej,

h) art. 409 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że pozwana, w świetle znajdującej się w aktach dokumentacji kosztorysowej, zużyła korzyść uzyskaną od powoda w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnicę pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego w wypłaconym świadczeniu wykupu,

i) art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od dnia 23 września 2016 roku, podczas gdy odsetki należałoby ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia następującego po dniu doręczenia pozwanej wezwania do zapłaty.

W oparciu o wskazane zarzuty pozwana wniosła o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu za pierwszą instancję (w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych); zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu za II instancję (w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych); rozpoznanie postanowienia Sądu w przedmiocie oddalenia wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza oraz dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew, przeprowadzenie dowodów z zestawienia prowizyjnego oraz zestawienia kosztowego, na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z przedmiotową umową, otrzymania przez powoda dodatkowej alokacji w wysokości 600 zł..

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy i przyjmuje je za własne. Ustalenia faktyczne Sądu I instancji nie są co do zasady podważane w apelacji. Skarżąca polemizuje jedynie z oceną prawną tych faktów.

Żaden z podniesionych w apelacji zarzutów zarówno naruszenia norm prawa procesowego jak i materialnego nie okazał się trafny.

Niezasadny był zarzut naruszenia 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 z opinii biegłego aktuarium oraz zarzut naruszenia art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niepoczynienie ustaleń w zakresie kosztów pozwanej związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy z powodem. Sąd Rejonowy słusznie uznał, że zgłoszony przez stronę powodową wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarium zgłoszony w szczególności na okoliczność prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez stronę pozwaną kosztów związanych z umową zawartą przez strony oraz istnienia wzajemnych powiązań pomiędzy wartością świadczeń określonych w umowach zawartych z powódką a kosztami i ryzykiem pozwanej, nie miał znaczenia dla rozstrzygnięcia w sprawie. Podobnie jak ustalenia w zakresie kosztów pozwanej związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy.

Przechodząc do oceny zarzutów naruszenia norm prawa materialnego, w pierwszej kolejności jako chybiony należy uznać zarzut oparty na twierdzeniu, iż Sąd Rejonowy dokonał oceny postanowienia dotyczącego świadczenia wykupu w sposób sprzeczny z zasadami rządzącymi indywidualną kontrolą wzorca, w szczególności poprzez dokonanie oceny przez pryzmat naruszenia dobrych obyczajów i interesów „przeciętnego” konsumenta, a nie osoby występującej indywidualnie z powództwem. Powódka wytaczając powództwo powołała się na fakt inkorporowania do treści umowy niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., w związku z czym zadaniem Sądu Rejonowego było zbadanie treści postanowień tejże umowy oraz stosowanego przez stronę pozwaną wzorca umownego, zaś kontrola ta miała charakter incydentalny, albowiem dotyczyła łączącej strony postępowania umowy.

Oceniając dopuszczalność przeprowadzenia w niniejszej sprawie indywidualnej kontroli spornego postanowienia umowy pod kątem ewentualnej abuzywności Sąd I instancji dokonał trafnej oceny, że przewidziane w przepisach art. 385¹ § 1 k.c. przesłanki zostały spełnione, w szczególności, że sporne postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia. W ocenie Sądu Okręgowego z unormowań zawartych w przedmiotowej umowie oraz OWU jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym powódki, jako ubezpieczającej jest opłacanie składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym skarżącej jako ubezpieczyciela jest wypłacenie określonego świadczenia pieniężnego w przypadku zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia. Powyższe świadczenia stron odpowiadają elementom przedmiotowo istotnym (essentialia negotii) umowy ubezpieczenia. Kwestionowane przez powódkę postanowienia OWU dotyczą natomiast wysokości ustalonej przez skarżącą opłaty związanej z wykupem polisy, o którą pomniejszana jest wysokość należnego powódce (lub uposażonemu) świadczenia odpowiadającego sumie ubezpieczenia powiększonej o wartość dodatkową. W kontekście powyższego za trafną należy uznać konstatację Sądu I instancji, że opłata od wykupu polisy nie jest świadczeniem głównym zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia na życie. Słusznie wskazał Sąd Rejonowy, że nie sposób przyjąć, by zdarzeniem, które aktualizowało odpowiedzialność ubezpieczyciela względem ubezpieczającego było rozwiązanie umowy. Powyższe oznacza spełnienie przewidzianej w art. 385¹ § 1 k.c. przesłanki warunkującej dopuszczalność przeprowadzenia indywidualnej kontroli spornego postanowienia umowy pod kątem jego ewentualnej abuzywności.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, iż postanowienie umowy ubezpieczenia dotyczące wykupu polisy nakładające na konsumenta obowiązek poniesienia w razie rozwiązania umowy regularnej opłaty likwidacyjnej nazwanej świadczeniem wykupu pochłaniającej niemalże wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku stanowi klauzulę abuzywną. A to dlatego, że postanowienie dotyczące wysokości wypłaty zgromadzonych

środków po 4 latach inwestowania stanowiącej 30 % zgromadzonych środków narusza dobre obyczaje i rażąco narusza interesy konsumenta.

Postanowienie takie, zdaniem Sądu Okręgowego sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela większość zgromadzonych przez ubezpieczającego środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków, ponadto stanowi swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy co jak słusznie ocenił Sąd Rejonowy, wskazuje na naruszenie dobrych obyczajów. Postanowienie to również rażąco narusza interes konsumenta, albowiem prowadzi do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego. Prawidłowa jest ocena Sądu Rejonowego, że wzorzec umowy przewiduje swoisty ryczałt, niezależny od okoliczności dotyczących umowy z konkretnym konsumentem. Nie sposób zatem jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy uznać, że pomniejszenie świadczenia wykupu ma pełnić rolę kompensacyjną i jest usprawiedliwione ponoszeniem przez pozwaną znacznych kosztów zawarcia i realizacji umowy. W zapisach OWU brak jest jakiegokolwiek wskazania, że pomniejszenie świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie tych kosztów. Takie ukształtowanie obowiązku konsumenta jest sprzeczne z zasadą lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta poprzez konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania przy zawieraniu umowy okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację strony. Przy czym należy zauważyć, że ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy pobierał już bieżące opłaty, zatem koszty związane z działalnością inwestycyjną ubezpieczyciela na rzecz konkretnego klienta znalazły już pokrycie.

Sąd Okręgowy podzielił przy tym stanowisko Sądu Rejonowego, iż ubezpieczyciel nie może ze składek ubezpieczonego pokrywać kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla agenta – nie są to bowiem koszty związane z konkretną umową ubezpieczenia, ale koszty własne ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Ubezpieczający zaś nie ma na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez ubezpieczyciela z agentem. Konsument jako strona słabsza umowy nie może ponosić w całości kosztów prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczyciela, o których to w sposób rzetelny, prawdziwy i pełny nie został poinformowany przed podpisaniem danej umowy.

Należy ponadto podkreślić, że sam zapis określający wysokość sumy wykupu nie był negocjowany indywidualnie, ponieważ do wiadomości powódki w ogóle nie przekazano faktu, że pod pojęciem sumy wykupu faktycznie ukryto opłatę likwidacyjną.

Wskazać przy tym należy, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13) w sposób jednoznaczny przesądził, że „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 1 k.c.”. Sąd Najwyższy w przytoczonym wyroku trafnie wskazał również, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to zaś okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 KC. Jak ponadto wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 r. (I CK 586/04), dopuszczalność umownego zobowiązania się nabywcy na wypadek odstąpienia od umowy do zwrotu kosztów niezbędnych do jej zawarcia, nie oznacza dopuszczalności zobowiązania do zwrotu dowolnie oznaczonej kwoty. Koszt niezbędny do zawarcia umowy może być określony kwotowo bądź procentowo, ale nie zwalnia to przedsiębiorcy od wykazania, że poniósł koszty w kwocie określonej w umowie, że pozostają one w normalnym związku przyczynowym z zawarciem umowy i były niezbędne do jej zawarcia. Nazwa opłaty, jak również zapisy stosowanych przez pozwanego wzorców umownych, wydają się wskazywać, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności strony pozwanej. Przedmiotowy wzorzec umowny nie wskazuje jednak, jakie to świadczenia objęte zostały pobieranymi opłatami

likwidacyjnymi. Narusza to bez wątpienia obowiązek rzetelnego i kompletnego informowania konsumentów o istotnych okolicznościach dotyczących jego praw i obowiązków w zakresie łączącego stosunku prawnego.

Zdaniem Sądu Odwoławczego kwestionowana opłata z tytułu wykupu polisy, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia stanowiła nie tylko niczym nie uzasadnioną dolegliwość dla konsumenta, ale przede wszystkim została pomyślana jako źródło dodatkowego zarobkowania dla skarżącej. Skarżąca ani w toku postępowania rozpoznawczego, ani w postępowaniu apelacyjnym, nie zdołała wykazać realnego związku powyższej opłaty z ponoszonymi przez siebie wydatkami związanymi z zawarciem i wykonywaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Tego typu praktyki, polegające na czerpaniu dodatkowych i niemoralnych profitów, zasługują na szczególne potępienie zwłaszcza, gdy sięgają po nie podmioty działające na rynku finansowym. Wprowadzenie przez stronę pozwaną opłat na wskazanym poziomie godziło w dobre obyczaje i uczciwe praktyki kupieckie oraz naruszało interes powódki jako konsumenta w sposób rażący. W tym stanie rzeczy opłatę likwidacyjną odpowiadającą 70 % wartości części bazowej rachunku Sąd I instancji słusznie uznał za nadmiernie wygórowaną, a zatem stanowi ona niedozwoloną klauzulę umowną, co z kolei przesądza o zasadności powództwa.

Nie zasadny jest również zarzut naruszenia art. 5 k.c. w zw. z art. 405 k.c. poprzez nieuwzględnienie faktu otrzymania przez powódkę dodatkowej alokacji w kwocie 600 zł. Jak wskazał w piśmie z dnia 14 lutego 2017 roku (k. 133) pełnomocnik pozwanej, powód nie otrzymał tzw. dodatkowej alokacji.

Nie zasadny jest poniesiony przez skarżącą zarzut naruszenia art. 409 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że pozwana zużyła korzyść uzyskaną przez powoda. Pozwana nie udowodniła, że faktycznie opłatę likwidacyjną zużyła. Zdaniem Sądu Okręgowego dowodu na zużycie tej kwoty nie stanowi zestawienie kosztów. Ponadto jako zużycie korzyści, nie należy traktować obciążenie powódki opłatą, którą w sposób sprzeczny z przepisami prawa ustanowiła pozwana, a która to opłata w przekonaniu pozwanej powinna pokrywać ponoszone koszty związane z umową ubezpieczenia. Odmienna ocena prowadziła by do obejścia przepisów o klauzulach abuzywnych.

Wbrew zarzutom apelacji Sąd Rejonowy prawidłowo zasądził odsetki od dnia 23 września 2016 roku.

Zgodnie z art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Czas opóźnienia w spełnieniu świadczenia

(zwrot przez pozwaną niesłusznie zatrzymanej należności stanowiącej 70 % wartości części bazowej rachunku) powinien być liczony po upływie wyznaczonego terminu do zwrotu należności. Opóźnienie pozwanej w spełnieniu świadczenia rozpoczęło się bowiem niezwłocznie po upływie wyznaczonego terminu. W dniu 15 września 2016 roku zostało doręczone pozwanej wezwanie do zapłaty powódce kwoty 12.800,96 zł w terminie 7 dni od dnia doręczenia pisma. A zatem po upływie 7 dni tj. począwszy od 23 września 2016 roku, pozwana pozostawała w stanie opóźnienia ze spełnieniem świadczenia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i zasądzone od pozwanej na rzecz powódki kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, stanowiącą wynagrodzenie pełnomocnika będącego adwokatem stosownie do treści § 2 pkt. 5 w zw. z § 10 pkt. 1 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r, poz. 1800).