

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 20 listopada 2017 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi- Śródmieścia w Łodzi zasądził od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz B. D. kwotę 9569,03zł z ustawowymi odsetkami od dnia 26 kwietnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 2717zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia faktyczne:

Powód w dniu 13 września 2009 r. przystąpił do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z obowiązkiem uiszczania miesięcznych składek po 600 zł każda. Strona pozwana była zobowiązana do udzielania ochrony na wypadek śmierci i dożycia, a także do alokacji uiszczonych przez stronę powodową składek. Częścią umowy były ogólne warunki umów na życie z funduszem kapitałowym ze składką regularną (dalej OWU). Umowa została zawarta na 15 lat. Umowa została potwierdzona polisą nr (...). Wskazano w niej świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia oraz świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci ubezpieczonego.

We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia powód wskazał, że wykonuje zawód doradcy ds. rynku. Oświadczył także, że zapoznał się z treścią ogólnych warunków umów na życie z funduszem kapitałowym ze składką regularną.

Załącznik do polisy przewidywał, że stawka opłaty wstępnej od każdej należnej w pierwszym roku polisy składki regularnej wynosi 0% oraz, że zaksięgowana na rachunku jednostek funduszy opłacona składka regularna należna za pierwszy rok polisy zostanie powiększona o 10% jej wartości.

Powodowi w momencie zawarcia umowy nie wyjaśniono postanowień odnoszących się do opłaty likwidacyjnej. Przedstawiono mu ogólnie warunki umowy. Powód w momencie zawierania umowy zajmował się doradztwem w zakresie technologii oczyszczania ścieków.

Pozwany zobowiązał się do alokowania wpłacanych składek, zgodnie z dyspozycją ubezpieczonego (§ 19 OWU) Powód dokonał wyboru alokacji we wniosku o zawarcie umowy.

Zgodnie z § 3 i 4 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Zakresem zaś ubezpieczenia objęto zdarzenia ubezpieczeniowe jakim było dożycie przez ubezpieczonego do daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Stosowanie do § 5 ust. 1 OWU wskazano, że z tytułu ubezpieczenia wypłaca się :

1) w przypadku dożycia świadczenie w wysokości wyższej z następujących kwot: kwoty równej wartości polisy powiększonej o kwotę równą 10% wartości polisy lub kwoty równej sumie wpłacanych składek regularnych i składki dodatkowych zmniejszonej o częściowy wykup sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, która stanowi wartość rachunku udziałów

2) w przypadku śmierci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kwoty równej wartości polisy.

Paragraf 22 OWU opisywał sposób ustalania świadczenia ubezpieczeniowego zarówno w przypadku dożycia jak i śmierci ubezpieczonego. Zgodnie z § 25 OWU ubezpieczający od drugiej rocznicy polisy ma prawo wystąpić o wypłatę wartości wykupu. Wysokość kwoty do wypłaty jest równa wartości polisy, obliczonej według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy, pomniejszonej o opłatę likwidacyjną, pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszu, która stanowi wartość jednostek funduszy zakupionych z opłacanej składki regularnej, należnej w okresie pierwszych pięciu lat polisy, po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszy,

z zastrzeżeniem ust. 4 Paragraf 25 w ust. 4 odsyłał do Załącznika do OWU, który miał wskazywać stawki opłaty likwidacyjnej. I tak z pkt. 10 tego Załącznika wynikało, że w pierwszych dwóch latach polisy wynosi ona 100 %, zaś począwszy od trzeciego roku polisy oblicza się ją według podanego wzoru: $100\% - (96,7\%)(k-t)$, gdzie T jest mniejszą z dwóch wielkości a) liczba pełnych lat polis, za które została zapłacona składka regularna; b) liczba pełnych lat polis licząc od zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę wartości wykupu, zaś K jest równa okresowi ubezpieczenia

Stosowanie do § 26 OWU z tytułu zawarcia umowy pozwany pobrał opłatę administracyjną w wysokości łącznie 1.477,34 , opłatę za ryzyko w wysokości 69,42 zł oraz opłatę z zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy w łącznej wysokości 8.510,18 zł

W wyciągu z raportu prowizyjnego pozwanej za wrzesień 2006 r. i za marzec 2007 r. widnieje zapis o przypisaniu agentowi sprzedającemu każdorazowo kwot po 1584 zł z tytułu prowizji za polisę nr (...). W sumie pozwana w miesiącu wrześniu 2006 r. wypłaciła pośrednikowi ubezpieczeniowemu (...) S.A. kwotę 898.787,60 zł z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego, zaś w marcu 2007 r. kwotę 1.574050,20 zł.

W dniu 28 lutego 2011 r. na wniosek powoda pozwana zrealizowała częściowy wykupu w kwocie 19.233,61 zł.

Powód w trakcie trwania umowy wpłacił dodatkową składkę w wysokości 20.000 zł. Nosząc się z wypowiedzeniem umowy dowiedział się telefonicznie o sposobie, w jaki ma to uczynić i o wysokości opłaty, która będzie naliczona. Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 1 kwietnia 2015 r. w związku ze złożonym przez powoda wnioskiem o wypłatę wartości wykupu.

Powód wezwał pozwanego do spełnienia dochodzonego w niniejszej sprawie świadczenia pismem z dnia 5 maja 2017 r.

W piśmie z dnia 26 maja 2015 r. pozwany wskazał, że wartość wykupu uwzględniała jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z zawarciem umowy, które nie mogły zostać pokryte z opłat, określonych w OWU, jakie były pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy zważył, iż powództwo podlegało uwzględnieniu w całości.

W pierwszej kolejności Sąd I instancji uznał, iż przedmiotowa umowa jest rodzajem umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w art. 805 k.c., bliżej uregulowanym w art. 829 § 1 pkt. 1) k.c. i artykułach następnych. Umowa ta nie stanowi tradycyjnej umowy ubezpieczenia na życie z uwagi na element inwestycyjny, niemniej została przez ustawodawcę zaliczona do umów ubezpieczenia na życie zgodnie z art. 13 ust 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) oraz załącznikiem do niej : „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń" w dziale I w punkcie 3: (...) na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym". Umowę taką mimo jej mieszanego charakteru należy zatem uznać za dopuszczalną prawem formę ubezpieczenia na życie.

Następnie Sąd I instancji zważył, iż roszczenie powoda opiera się na twierdzeniu, że postanowienie OWU przewidujące pobieranie opłaty likwidacyjnej stanowi klauzulę abuzywną. Jak stanowi art. 385¹ § 1 zd. I k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Sąd Rejonowy podniósł, iż strona pozwana, odwołując się także do załączonych analiz prawnych podniosła, że postanowienie umowne przewidujące wypłatę wartości wykupu stanowi główne świadczenie umowne. W ocenie Sądu I instancji pogląd ten nie znajduje odzwierciedlenia w ani w naturze umowy ubezpieczenia na życie ani treści przedmiotowej umowy. Świadczeniem głównym w przypadku umowy ubezpieczenia na życie, której przedmiotem jest życie ubezpieczonego jest bowiem po stronie ubezpieczyciela świadczenie ubezpieczeniowe, niezależnie od sposobu w jaki definiowana i gromadzona jest suma ubezpieczenia będąca górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela Jak wskazywano powyżej strony zarówno w polisie jak i w postanowieniach OWU określiły co jest świadczeniem

ubezpieczeniowym zarówno w przypadku dożycia jak i śmierci ubezpieczonego. Świadczenie w postaci wypłaty wartości wykupu nie jest charakterystyczne jedynie dla umów z u.f.k., ale dla wszystkich umów ubezpieczenia na życie. Wartość wykupu jak wskazuje się także w ekspertyzie sporządzonej przez dr hab. M. O. nie jest wypłacana w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku ubezpieczeniowego, ale w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia i świadczenie to zastępuje wówczas świadczenie główne. Równoznaczne z wypowiedzeniem umowy jest zwrócenie się o wartość wykupu. Wniosek, że w tej sytuacji świadczenie to staje się świadczeniem głównym jest zbyt daleko idący, bowiem umowa nie jest zawierana w celu jej przedwczesnego rozwiązania i nie zmienia jej charakteru fakt jej wypowiedzenia. Wypowiedzenie umowy nie sprawia, że zmienia się cel umowy czy że świadczenie główne (ubezpieczeniowe) traci swój charakter. Świadczenie to w tej sytuacji w ogóle przestaje mieć racje bytu. Strony umowy dokonują zaś rozliczenia będącego konsekwencją wypowiedzenia umowy, w ramach którego obowiązkiem ubezpieczyciela jest wypłata zgromadzonych środków, przy czym obowiązek ten umownie nazwany jest zwrotem wartości wykupu i ma co najwyżej charakter substytutu świadczenia głównego. Z całą pewnością celem ustawodawcy wprowadzającego art. 385¹ § 1 k.c. nie było wyłączenie spod oceny abuzywności tych postanowień, które dochodzą do skutku w związku z przedwczesnym zakończeniem stosunku umownego, dopiero po wypowiedzeniu umowy i stają się substytutem świadczenia głównego.

Sposób sformułowania postanowienia odnoszącego się do wartości wykupu Sąd I instancji uznał za daleki jest od jednoznaczności. Nie określa wartości wykupu w sposób jasny i nie budzący wątpliwości interpretacyjnych. Przede wszystkim sformułowane jest w sposób nadmiernie złożony i wymagający przeprowadzenia skomplikowanych obliczeń matematycznych. Rację ma pełnomocnik powoda twierdząc, że nieznanym terminem definiowanym przy użyciu błędu logicznego *ignotum per ignotus*, polegającego na wyjaśnianiu nieznanego terminu za pomocą skomplikowanego słownictwa, niedostosowanego do kompetencji odbiorcy komunikatu.

Sąd I instancji podniósł, iż pozwany nie wykazał, że powód jest prawnikiem czy doradcą finansowym, przez co miałby być świadomym konsekwencji tak sformułowanego postanowienia umownego. Powód w momencie zawierania umowy zajmował się doradztwem w zakresie technologii oczyszczania ścieków, w takiej sytuacji trudno oczekiwać, że będzie rozumiał bez trudu sformułowania prawne, które odnosiły się do opłaty likwidacyjnej. Pozwany nie udowodnił także, że sporne postanowienia czy to dotyczące wartości wykupu czy wysokości opłaty likwidacyjnej zostały z powodzeniem uzgodnione indywidualnie. Ogólne warunki umów w części zawierającej słowniczek terminów użytych w OWU, ani w dalszej, nie definiują pojęcia opłaty likwidacyjnej, mimo, że jest ona znaczna, gdyż obejmuje w pierwszych 2 latach całość wpłaconych środków, a w dalszych znaczną ich część. OWU nie informuje zwłaszcza o tym, że składa się nań w większej części koszt znacznej prowizji należnej pośrednikowi ubezpieczeniowemu. Koszt, który możliwy jest przecież do wyliczenia w momencie zawierania umowy, gdyż ubezpieczycielowi znane są stosowane w umowie z pośrednikiem stawki. Wskazuje to na niezgodny z dobrymi obyczajami zabieg ukrycia informacji o rodzaju kosztów, którymi będzie obciążony konsument w razie przedwczesnego rozwiązania umowy.

W ocenie Sądu I instancji sposób sformułowania opłaty likwidacyjnej oderwany jest od wysokości deklarowanych przez ubezpieczyciela, a tym bardziej rzeczywistych kosztów związanych z rozwiązaniem umowy. Postanowienie ukształtowane jest jako swego rodzaju ryczałt. Skoro bowiem opłata pobrana przez pozwanego w przedmiotowej sprawie pokrywa wszystkie wyliczone przez niego koszty, jakie nie pokryły opłata administracyjna i za zarządzanie funduszami, wynosząc jednakże kilkanaście procent sumy zgromadzonej na rachunku, to w przypadku wyliczenia jej w pierwszych dwóch latach na poziomie 100 % i w kolejnych na procent większy niż w roku zakończenia umowy, uniezależnia się ją od wielkości możliwych do poniesienia kosztów. W ten sposób pozwany dopuszcza sytuację, w której przy większej składce opłata likwidacyjna stanowić będzie źródło dochodu, niezwiązanego z żadnym świadczeniem wzajemnym, ani poniesionym przez niego (tj. deklarowanym) kosztem, będącym jedynie następstwem skorzystania przez ubezpieczonego z prawa do rozwiązania umowy.

Sąd I instancji zauważył, iż z samych wyliczeń pozwanego wynika bowiem, że w przypadku przedmiotowej umowy prowizja za pierwszy rok trwania umowy wyniosła 1584 zł, pozostałe koszty akwizycji 842 zł, koszt dodatkowej alokacji 240 zł, koszty administracyjne 88,69 zł. Łącznie to koszt w przybliżeniu 2800 zł, przy składce wynoszącej

7200 zł na rok. Na tym przykładzie wyraźnie widać jak oderwana od kosztów wskazywanych przez pozwanego (przyjmując hipotetycznie ich poprawność) jest wysokość opłaty likwidacyjnej, która w pierwszym roku wynosi 7200 zł. W kolejnym roku dysproporcja jest jeszcze większa, gdyż koszty wyliczone przez pozwanego wzrastają o ok. 2.000 zł, zaś opłata likwidacyjna o 7200 zł, w sumie wynosząc 14.400 zł. Taka konstrukcja nakazuje uznać to postanowienie za rażąco wygórowaną karę umowną za rozwiązanie umowy. Tego typu klauzula jest wprost wymieniona w art. 385³ w pkt. 17 k.c., która stanowi, że w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności: 17) nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

W ocenie Sądu I instancji taka konstrukcja, która przy ustalaniu wysokości opłaty nie bierze pod uwagę rzeczywistych kosztów i wysokości składki, ale jedynie okres trwania umowy rażąco godzi w interesy konsumenta. Wynika to także z faktu, że pozwana obciąża kosztami prowizji jedynie tych konsumentów, którym wypłaca wartość wykupu, nie obciążając nimi tych, którym wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe. Wyraźnie wskazuje to na cel działania pozwanej, która obciąża wyższymi kosztami po to by pokryć straty związane z niezastrzeżeniem w umowach ubezpieczenia opłaty za pośrednictwo, w rezultacie przerzucając na konsumentów koszty i ryzyko prowadzonej przez siebie działalności ubezpieczeniowej. Zastrzeżenie takiej opłaty (za pośrednictwo), pobieranej np. sukcesywnie za każdy rok trwania polisy uniemożliwiłoby jednak pobranie opłaty większej niż rzeczywiste koszty poniesione tytułem prowizji, co zdaniem sądu umożliwiłoby zastosowanie w umowie konstrukcja opłaty likwidacyjnej. Wywody te uzasadniają przyjęcie, że postanowienie w załączniku do OWU odnoszące się do wysokości opłaty likwidacyjnej jest niedozwoloną klauzulą w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. I k.c.

W dalszej kolejności Sąd I instancji podniósł, iż okoliczności przedmiotowej sprawy nie uzasadniają przyznanie pozwanemu kosztów związanych z rozwiązaniem umowy. Po pierwsze skutkiem zastosowania art. 385¹ §1 k.c. jest przyjęcie, że sporne postanowienie nie wiąże stron i, że w konsekwencji pozwany nie był uprawniony do pomniejszania rachunku jednostek o opłatę likwidacyjną wskazaną w umowie. Kwestia obciążenia powoda kosztami rozwiązania umowy wymaga uregulowania umownego. Pozwany poza opłatą likwidacyjną nie zastrzegł żadnego sposobu wzajemnych rozliczeń, nie wskazał, jakie koszty podlegają zwrotowi w razie zakończenia umowy. W konsekwencji brak jest podstaw prawnych do zatrzymania przezeń jakichkolwiek kosztów. Sąd uznał niemniej jednak, iż wysokość tych kosztów także nie została należycie wykazana przez pozwanego. Co więcej Sąd I instancji podniósł, iż opinia biegłego aktuariusza nie może być uznana za dowód poniesienia tychże kosztów, gdyż aktuariusz nie podał żadnej podstawy oszacowania wyliczonych przez siebie kosztów. Wskazał jedynie, że pozwana zastosowała metodę ekspercką w podziale kosztów administracyjnych, która zakłada, że koszty akwizycji wynoszą od 47,96 % do 59,38 % kosztów administracyjnych, a koszty obsługi od 40,62 % do 52,04 % kosztów administracyjnych. To jednak dowodzi jedynie stosowanej metody rozdziału kosztów, a nie ich rzeczywistego poniesienia.

Sąd I instancji uznał, iż odnosząc się do naliczonej prowizji i akwizycji należy wskazać, że pozwany w ogóle nie zastrzegł obowiązku ich poniesienia w umowie, zatem w ocenie Sądu brak podstaw do ich uwzględnienia w rozliczeniu stron. Z samego pojęcia opłaty likwidacyjnej nie wynika uprawnienie do pobrania prowizji i kosztów akwizycji. Pojęcie to sugeruje, że opłata wiąże się z likwidacją polisy, a zatem pozwala na pobranie kosztów jedynie z tym związanych. Sąd uznał, iż pozwany wykazał, iż naliczył i wypłacił prowizję jedynie w kwocie po 1584 zł w roku 2006 i 2007. Pozostałe kwoty wskazane jako koszty akwizycji w wyliczeniu aktuariusza, sporządzonym na zlecenie pozwanej, nie zostały wykazane jako wypłacone. Aktuariusz pozwanej wskazuje zatem kwoty zawyżone w stosunku do kwot wynikających z załączonych faktur, co wskazywać może na zabieg dopasowania kosztów do aktualnej stawki opłaty likwidacyjnej. W ocenie Sądu I instancji należało dodatkowo zauważyć, że ubezpieczyciel nie może bez dyspozycji znajdującej odzwierciedlenie w umowie, że składek ubezpieczonego pokrywać kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla pośrednika – są to koszty własne ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności: ubezpieczony nie ma na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez Ubezpieczyciela z pośrednikiem. Zastrzeżenia budzi sam koszt prowizji, którym pozwany chciał obciążyć powoda. Rzeczą pozwanego jest bowiem to na ile wycenił usługę pośrednika, jednak obciążanie tymi kosztami konsumenta podlega ocenie z punktu widzenia dobrych obyczajów i interesów konsumenta. (...) ubezpieczeniowe, na skutek którego powód przystąpił do

umowy polegało jedynie na przedstawieniu oferty zawarcia tej konkretnej umowy, bez przedstawiania innych ofert podobnych umów znajdujących się na rynku, bez doradztwa dotyczącego wyboru określonego funduszu, i jak wynika z zeznań powoda wiązało się z niedostatecznym poinformowaniem powoda o kosztach rozwiązania umowy. Nie sposób wycenić takie czynności, polegające na przedstawieniu warunków umowy, na kwotę wyliczoną przez pozwanego. Niewątpliwie z przedstawieniem warunków umowy każdy konsument spotyka się często, nie sposób przyjąć, że te akurat czynności należy oszacować tak wysoko. Na wysokość tych kosztów wpływa jak wynika z wyceny załączonej przez pozwanego fakt długotrwałych (154 godziny), a co za tym idzie kosztownych szkoleń, przeprowadzanych przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Z tego wynika zatem wniosek, że wysokość prowizji wiąże się z wysokością kosztów takiego szkolenia, a w konsekwencji, że część kwoty przelewanej pośrednikowi tytułem prowizji wraca do towarzystwa ubezpieczeniowego pod postacią wynagrodzeń za szkolenia. Obciążanie konsumenta tymi kosztami narusza zatem dobre obyczaje i interesy konsumenta.

Sąd I instancji zważył, iż zgodnie z art. 761³ i 761⁴ k.c., jeżeli umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a ubezpieczonym ma być wykonywana częściami, agent nabywa prawo do prowizji w miarę wykonywania tej umowy; natomiast w razie rozwiązania umowy z przyczyn nie leżących po stronie Ubezpieczyciela (np. jak w niniejszej sprawie, rozwiązania umowy przez ubezpieczonego) - agent nie może żądać prowizji, a prowizja już wypłacona podlega zwrotowi. Brak jest zatem podstaw do przyjęcia, że wypłacona prowizja, nie została zwrócona, a jeśli ubezpieczyciel o nią nie wystąpił, tym bardziej nie jest uprawniony obciążać nią konsumenta.

Sąd I instancji uznał, iż okoliczność, że pozwany doliczył do opłaty likwidacyjnej koszty administracyjne nie uprawnia go do ich pobrania, ponieważ pozwany w trakcie całej umowy pobierał opłatę administracyjną. Nie może żądać dopłaty w istocie do tych opłat miesięcznych, które były pobierane w ustalonej przez niego wysokości. Jeśli nie ustalił natomiast przy zawieraniu umowy, że koszty alokacji mają zostać zwrócone w razie rozwiązania umowy, to również nie jest uprawniony do ich pobrania. Pozostałe koszty techniczne to koszty które również nie wiążą się z likwidacją polisy. Żadne koszty nawet wskazane przez pozwaną nie odnosiły się do samego faktu zakończenia umowy, co dobitnie wskazuje, że samo zlikwidowanie polisy nie wygenerowało żadnych kosztów.

Mając na względzie powyższe Sąd Instancji uznał, iż konsekwencją zastosowania art. 385¹ §1 k.c. jest przyjęcie, że sporne postanowienie nie wiąże stron i, że w konsekwencji pozwany nie był uprawniony do pomniejszenia rachunku jednostek o opłatę likwidacyjną wskazaną w umowie, co oznacza, że wartość wykupu powinna być wyliczona na podstawie § 25 OWU bez opłaty likwidacyjnej. W tej sytuacji powództwo o zapłatę różnicy między kwotą wypłaconą a należną podlegało uwzględnieniu przez Sąd I instancji w całości na podstawie § 25 OWU. O odsetkach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. Natomiast orzeczenie o kosztach Sąd I instancji oparł na art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wywiodła pozwana, zarzucając:

1. naruszenie art. 6 Kodeksu cywilnego w związku z art. 232 KPC poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż Powód przedstawił dowody świadczące o tym, iż postanowienie wzorca umownego stosowanego przez Pozwaną stanowi postanowienie niedozwolone pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez Powoda;
2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 227 KPC poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z przesłuchania świadka, podczas gdy dokonanie kontroli incydentalnej wzorca poprzedzone musi zostać wyjaśnieniem wszelkich okoliczności związanych z zawarciem umowy;
3. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 KPC poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na:
 - a. całkowitym pominięciu przez Sąd pierwszej instancji przy rozpoznaniu sprawy warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi łączącej Powoda z Pozwaną i uznaniu, iż Pozwana zatrzymuje jakieś środki Powoda,

b. uznaniu, iż Wartość Wykupu określana przez wysokość opłaty likwidacyjnej nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i tym samym uznanie postanowienia o opłacie likwidacyjnej jako postanowienie niedozwolone,

c. pominięciu, iż osoby powoda, w tym jego wykształcenia oraz jego rozeznania co do umowy ubezpieczenia jaką zawarł,

d. pominięcia faktu, iż pozwany na rachunku umowy ubezpieczenia zapisał dodatkową alokację środków, które to środki nie były wpłacone przez powoda, a które to powód objął pozwem,

e. pominięcie opinii biegłego sądowego W. F., który to potwierdził, iż pobrana przez pozwanego opłata likwidacyjna nie narusza równowagi kontraktowej stron, zaś brak jej pobrania taką równowagę kontraktową narusza,

4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ Kodeksu cywilnego oraz art. 805 Kodeksu cywilnego w związku z art. 829 § 1 Kodeksu cywilnego i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz. 950 póź zm.) („ustawa o działalności ubezpieczeniowej”) tj. ustawy obowiązującej w dniu zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia i ustawy mającej zastosowanie do przedmiotowej umowy, poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż:

a. postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes Powoda;

b. postanowienie umowne stanowi sankcję w sytuacji rozwiązania umowy

c. koszty ponoszone przez pozwanego stanowią koszty niezbędne jedynie do przekonania powoda do zawarcia umowy;

5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385² Kodeksu cywilnego w związku z art. 65 § 2 Kodeksu cywilnego poprzez jego błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego całkowicie z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowienia 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, przy całkowitym pominięciu przez Sąd okresu, na jaki zostały zawarte wzajemne zobowiązania stron, oraz okoliczności, że jej zerwanie było jednostronną czynnością Powoda niezwiązaną z żadnymi przyczynami leżącymi po stronie Pozwanej;

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż Pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez Powoda i alokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe,

7. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia OWU stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż Pozwana jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez Powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej,

8. naruszenie prawa materialnego, tj. § 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 błędną interpretację i uznanie, iż Pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, w tym w szczególności koszty ponoszone przez Pozwaną nie są sprecyzowane i Pozwana nie ma prawa amortyzować kosztów akwizycji w czasie, pomimo, iż wyżej wspomniane Rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszone przez Pozwaną i koszty które Pozwana ma rozliczyć z wpłaconych składek jak określa czas ich amortyzacji jak i termin jakich należy je rozliczyć.

W konsekwencji pozwana wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz poprzez zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;
2. zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów procesu, w tym postępowania za dwie instancje według norm przepisanych.

lub ewentualnie

1. uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie do ponownego rozpoznania Sądu I Instancji;
2. zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów procesu, w tym postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanej jest bezzasadna i podlega oddaleniu.

Wobec sformułowania przez skarżącego zarzutu naruszenia przepisów postępowania, należało odnieść się do niego w pierwszej kolejności, gdyż wnioski w tym zakresie z istoty swej determinują rozważania co do kolejnego zarzutu apelacyjnego. Jedynie nieobarczone błędem ustalenia faktyczne, będące wynikiem należyście przeprowadzonego postępowania, mogą być bowiem podstawą oceny prawidłowości kwestionowanego rozstrzygnięcia w kontekście twierdzeń o naruszeniu przepisów prawa materialnego.

Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny, który Sąd Okręgowy przyjmuje za własny.

Zarzut naruszenia art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c. jest chybiony.

Trafnie przyjął Sąd Rejonowy iż powód wykazał, że postanowienie wzorca umownego stosowanego przez Pozwaną stanowi postanowienie niedozwolone. Na tę okoliczność powód przedstawił przede wszystkim dowody z dokumentów, w postaci polisy nr (...), ogólnych warunków ubezpieczenia wraz z załącznikami, oraz dowód ze swego przesłuchania. Były one wystarczające do dokonania przez Sąd Rejonowy stosownych ustaleń oraz odpowiednich rozważań.

Niezasadny jest także zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. oraz 233 § 1 k.p.c.

Odnośnie pierwszego z zarzutów, który miał polegać na oddaleniu przez Sąd Rejonowy dowodu z zeznań świadka nie sposób się odnieść. Po pierwsze, pozwana nie wskazuje o jakiego świadka miałoby chodzić. Po drugie, lektura akt jednoznacznie wskazuje na to, iż pozwana w toku procesu przez Sądem I instancji nie składała wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań jakiegokolwiek świadka. Zarzut zatem naruszenia art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie nie zgłoszonego wniosku jest co najmniej niezrozumiały.

Także zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. jest chybiony.

W doktrynie przyjmuje się, iż swobodna ocena dowodów ujęta jest w ramy proceduralne, tzn. musi odpowiadać pewnym warunkom określonym przez prawo procesowe (czynnik ustawowy). Oznacza to, po pierwsze, że sąd może oprzeć swe przekonanie jedynie na dowodach prawidłowo przeprowadzonych, z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz zasady bezpośredniości. Po drugie, ocena dowodów musi być dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Sąd musi ocenić wszystkie przeprowadzone dowody oraz uwzględnić wszelkie towarzyszące im okoliczności (np. zachowanie świadka, autentyczność dokumentu, źródło informacji), które mogą mieć znaczenie dla oceny mocy i wiarygodności tych dowodów. Po trzecie, sąd zobowiązany jest przeprowadzić selekcję dowodów, tj. dokonać wyboru tych, na których się oparł, i ewentualnie odrzucić inne,

którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej. Wiąże się to z obowiązkiem należytego uzasadnienia orzeczenia (por. art. 328 § 2).

Przez moc dowodową rozumie się siłę przekonania, jaką uzyskał sąd wskutek przeprowadzenia określonych dowodów o istnieniu lub nieistnieniu faktu, którego on dotyczy. Ocena wiarygodności dowodu zależy od środka dowodowego. Sąd, oceniając wiarygodność, decyduje o tym, czy określony środek dowodowy, ze względu na jego indywidualne cechy i obiektywne okoliczności, zasługuje na wiarę, czy też nie (por. J. Klich-Rump, Podstawa faktyczna rozstrzygnięcia sądowego w procesie cywilnym, Warszawa 1977, s. 132 i n.). Brak jest podstaw do przyjęcia formalnej hierarchii środków dowodowych z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy w oderwaniu od konkretnego stanu faktycznego (por. wyrok SN z dnia 30 listopada 1973 r., III CRN 291/73, Biul. SN 1974, nr 1, s. 3).

Za utrwalony uznać należy także pogląd, iż dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza poprzestanie na wyrażeniu odmiennej oceny poszczególnych dowodów oraz przedstawieniu własnej wersji zdarzeń, zdaniem strony prawdziwej, opartej na odmiennej od oceny dokonanej przez Sąd I instancji. Sądowej oceny materiału dowodowego nie wzrusza ani potencjalnie możliwa alternatywna ocena dowodów, czy też brak aprobaty dla oceny dokonanej przez sąd, do zakwestionowania której nie wystarczają także próby wykazania rzekomo właściwej intencji składanych przez świadków zeznań, czy też bezpodstawne zarzucanie dyskryminacji lub wybiórczego traktowania poszczególnych dowodów. Z istoty postępowania sądowego wynika konieczność dokonania selekcji poszczególnych dowodów pod względem istotności, a następnie dokonania ich oceny zgodnie z kryteriami wiedzy, logiki, doświadczenia życiowego. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 stycznia 2018 r. III AUa 1652/16 LEX nr 2444509)

Należy w tym miejscu podkreślić, że tylko w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego, może mieć miejsce skuteczne kwestionowanie swobody oceny dowodów. Sąd Okręgowy nie dopatrył się jednak tego rodzaju uchybień w stanowisku Sądu I instancji. Zdaniem Sądu Okręgowego, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd Rejonowy wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym.

W szczególności Sąd I instancji dokonał wnikliwej oceny ogólnych warunków umów na życie z funduszem kapitałowym ze składka regularną, które to warunki stanowiło podstawę wydanego przez Sąd Rejonowy orzeczenia. Tym samym zarzut pozwanej odnoszący się do pominięcia w/w warunków jest w całości bezzasadny.

Należy przy tym wskazać, iż Sąd I instancji trafnie pominął opinię biegłego sądowego W. F.. Sąd w uzasadnieniu wyraźnie wskazał bowiem, iż opinia biegłego aktuarusza nie może być uznana za dowód poniesienia kosztów rozwiązania umowy, gdyż aktuarusz nie podał żadnej podstawy oszacowania wyliczonych przez siebie kosztów. Sąd Rejonowy słusznie zauważył, iż biegły wskazał jedynie, że pozwana zastosowała metodę ekspercką w podziale kosztów administracyjnych co jednak dowodzi jedynie stosowanej metody rozdziału kosztów, a nie ich rzeczywistego poniesienia. Tym samym pomijając opinię biegłego aktuarusza Sąd I instancji kierował się regułami logicznego rozumowania, opierając się na wszechstronnym rozważeniu materiału dowodowego i w tym też względzie Sąd Okręgowy nie dopatrył się uchybień.

Należy ponadto wskazać, iż w Sąd I instancji wyraźnie odniósł się do okoliczności wykształcenia oraz wiedzy powoda. Pozwany nie wykazał na etapie postępowania przed Sądem I instancji, że powód dysponuje fachową wiedzą, przez co miałby być świadomy znaczenia sformułowanego w sposób skomplikowany postanowienia. To co było bezsporne to fakt, iż powód w momencie zawierania umowy zajmował się doradztwem w zakresie technologii oczyszczania ścieków. Z tych też względów należy uznać zarzut strony pozwanej za bezzasadny.

Najistotniejszymi zarzutami apelacji są zarzuty naruszenia art. 385¹ § 1 k.p.c. oraz art. 385² k.c. poprzez ich wadliwą wykładnię. Są to zarzuty całkowicie niezasadne.

W myśl art. (...) § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy

(niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, przy czym jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. (§ 2). § 3 cytowanego przepisu stanowi zaś, że nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Klauzulą niedozwoloną jest zatem postanowienie umowy (lub wzorca umownego), które spełnia (łącznie) wszystkie przesłanki określone w przepisie art. 385¹ k.c. tj:

- 1) umowa jest zawarta z konsumentem;
- 2) nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie;
- 3) nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron;
- 4) kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Wbrew zarzutowi apelacji, Sąd I Instancji prawidłowo zastosował art. 385¹ § 1 k.c., przy czym wykładnia tej normy dokonana przez Sąd, uwzględnia - w ocenie Sądu Okręgowego - interpretację stosownych przesłanek abuzywności na gruncie dyrektywy 93/13/EWG (dobrej wiary w znaczeniu obiektywnym oraz znaczącej nierównowagi praw i obowiązków stron ze szkodą dla konsumenta), dokonywaną w oparciu o wskazania zawarte w samej dyrektywie. Trzeba przy tym zauważyć, iż preambuła oraz art. 5 wymienionej dyrektywy wymaga, aby umowy były sporządzone prostym i zrozumiałym językiem, a konsument miał faktyczną możliwość zapoznania się ze wszystkimi warunkami umowy, zaś wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na jego korzyść. Sąd Rejonowy wnikliwie i szczegółowo ocenił wzorzec umowy jakim są Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieceniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) (w skrócie OWU), a rozważania te Sąd Okręgowy przyjmuje za własne.

Bezspornym jest, iż powód jest konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c., a wymienione postanowienia umowne nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione. Postanowienia OWU w zakresie dotyczącym wysokości opłaty likwidacyjnej mają brzmienie niejednoznaczne, dezinformujące, nie wyjaśniają w jasny sposób mechanizmu wyliczenia. Koszty ponoszone przez ubezpieczyciela przerzucają ryzyko prowadzonej przez pozwanego działalności na konsumenta, stanowią swoistą sankcję za wcześniejsze rozwiązanie przez niego umowy i godzą w równowagę kontraktową stosunku umownego. Trafnie Sąd I Instancji zapisy te uznał za kształtujące obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Dla oceny, czy zachodzi sprzeczność z dobrymi obyczajami (naruszenie "dobrej wiary" w znaczeniu obiektywnym, stosownie do dyrektywy 93/13/EWG) istotne jest, czy przedsiębiorca traktujący konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument zgodziłby się na sporne postanowienie wzorca w drodze negocjacji indywidualnych (por. wyrok (...) z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie C-415/11, A. , (...):EU:C:2013:164, pkt 69). Trzeba zaznaczyć, że powód niewątpliwie nie zgodziłby się na takie warunki. Powodowi przedstawiono jedynie plusey wynikające z zawieranych umów, nie uprzedzono o dotkliwych konsekwencjach finansowych, które wynikały z rozwiązania umów. Na skutek owej sprzeczności z dobrymi obyczajami rażąco naruszono interesy konsumenta.

Nie można zgodzić się z apelowującym, jakoby Sąd Rejonowy błędnie zakwalifikował postanowienia OWU dotyczące Opłaty Likwidacyjnej jako nie dotyczące świadczenia głównego stron. Ustawodawca wyłączył bowiem kontrolę abuzywności w odniesieniu do postanowień umowy określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie. Jakkolwiek pojęcie "głównych świadczeń stron" jest niejednoznaczne i jego rozumienie może budzić wątpliwości, bowiem może być rozumiane jako obejmujące te elementy umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku, lub też, alternatywnie, elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w

określony sposób w k.c. , to w orzecznictwie sądowym preferuje się jednak wąskie rozumienie tego pojęcia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2004 r., I CK 635/03), i do takiego rozumienia przychyliła się także Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą apelację. W cytowanym orzeczeniu Sądu Najwyższego, które Sąd Okręgowy podziela, przyjęto, iż pojęcie „głównych świadczeń stron” (art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.) należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych umowy. Przemawia za tym treść przepisu, ustawodawca posłużył się bowiem terminem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, a nie zwrotem „dotyczące” takiego świadczenia, który ma szerszy zakres.

Na marginesie zauważyć się godzi, iż przepis art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. nie wyłącza kontroli świadczeń głównych stron umowy pod kątem ich abuzywności w przypadku niejednoznacznego ich sformułowania. Niewątpliwie sformułowania OWU dotyczące opłaty likwidacyjnej oraz wartości wykupu są sformułowane wyjątkowo niejednoznacznie.

Zgodnie z art. 385³ pkt 16 i 17 k.c. w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są między innymi w szczególności te, które:

- nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy;
- nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

Istnieje zatem swoiste domniemanie prawne abuzywności takich postanowień umownych, które obciążają tylko klienta kosztami wcześniejszego rozwiązania umowy. Podobnie trzeba ocenić postanowienia umowne, które prowadzą do powstania rażącej dysproporcji świadczeń stron na niekorzyść konsumenta, jak też w praktyce wyłączają odpowiedzialność kontrahenta konsumenta za jego zobowiązania umowne lub czyniąc tę odpowiedzialność symboliczną. Taka sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie powinno budzić wątpliwości, że dla powoda jako konsumenta, intencją było zawarcie umowy ubezpieczenia na życie związane z inwestowaniem kapitału, co wiązało się dla powoda z obowiązkiem opłacania wysokich składek. Powód nie był jednak w stanie zrozumieć i przewidzieć konsekwencji ekonomicznych związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Mechanizm wyliczania Opłaty Likwidacyjnej zawarty w OWU jest nieczytelny, brakuje w zapisach przejrzystych i konkretnych kryteriów dokonywanych wyliczeń.

Oczywistym jest, że strona pozwana ma prawo do pokrycia kosztów ze składek ubezpieczeniowych, czy też czerpania zysków, jednak przedmiotem badania Sądu I instancji było to czy poszczególne postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (art. 381¹ § 1 k.c.). Badanie to dokonywane jest 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 (art. 382² k.c.). Istotne znaczenie ma również ukształtowanie świadczeń stron w czasie od chwili zawarcia umowy. Szeroką analizę postanowień umownych o charakterze takim jak w niniejszej sprawie przeprowadził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038, Biul.SN 2014/2/14, M.Prawn. 2014/17/923). Sąd Najwyższy wskazał, że w przypadku umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału jest zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy opłatami których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione.

„Rażąco naruszenie interesów konsumenta” w rozumieniu (...) § 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, (...) 2005, nr 11, s. 13).

Słusznie wskazał Sąd Rejonowy, że jak wynika z analizy zestawienia kosztów poniesionych przez pozwanego wysokość opłaty likwidacyjnej jest całkowicie oderwana od kosztów rzeczywiście ponoszonych przez pozwanego, w istocie będąc rażąco wygórowaną karą umowną za rozwiązanie umowy.

W przypadku tak skonstruowanej umowy jak ta będąca przedmiotem badania w niniejszej sprawie pozwany faktycznie nie ponosi żadnego ryzyka wykraczającego poza składki uiszczone przez powoda, jednocześnie mając zawsze zagwarantowane własne świadczenie odniesione do wysokości uiszczonej składki. Świadczy to o rażącym braku ekwiwalentności świadczeń. Przeczy to zarówno istocie ochrony ubezpieczeniowej jak i rzekomo inwestycyjnemu charakterowi umowy (konsument nie może wycofać środków bez utraty znaczącej ich części). W konsekwencji całość ryzyka przeniesiona jest na konsumenta, co niewątpliwie jest dla niego niekorzystne.

Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, w szczególności z zasadą lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy. Oceny tej nie zmieniają przepisy o rachunkowości towarzystw ubezpieczeniowych. Czym innym jest bowiem ukształtowanie umowy w sposób niekorzystny dla klienta, a czym innym rozliczanie kosztów prowadzenia działalności według określonych zasad rachunkowości. To pozwany jest profesjonalnym uczestnikiem obrotu i nie ma podstaw aby przenosił na konsumenta skutki takiego a nie innego sposobu prowadzenia własnej rachunkowości zwłaszcza, że klient nie uczestniczy w jakikolwiek sposób w wewnętrznych rozliczeniach Towarzystwa. Istotą oceny abuzywności takiej konstrukcji umowy nie jest to kiedy winno nastąpić rozliczenie kosztów ale jest nią nierówne rozłożenie ryzyka i przeniesienie go w całości na konsumenta, który niezależnie od wyników finansowych inwestycji zmuszany jest do pokrycia wszystkich kosztów działalności profesjonalisty. Takie ukształtowanie relacji, zwłaszcza w umowie ubezpieczenia, przeczy dobrym obyczajom. Konkluzje Sądu Rejonowego w tym przedmiocie są prawidłowe i nie stanowią o naruszeniu ani art. 385¹ § 1 k.c. ani art. 805 k.c.

Z powyższych względów apelacja pozwanej jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na zasadzie odpowiedzialności za wynik postępowania w danej instancji (art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.). Na zasądzone koszty złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika w osobie adwokata ustalone w stosunku do wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1800, ze zm.) w brzmieniu obowiązującym po dniu 27 października 2016 roku.