

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 października 2021 r., Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie o sygn. akt I C 159/21 z powództwa M. C. przeciwko Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W., o zapłatę:

1. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. C. kwotę 4723 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 grudnia 2020 roku do dnia zapłaty,
2. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz M. C. kwotę 917 zł tytułem zwrotu kosztów procesu,
3. zasądził od Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego dla Łodzi Śródmieścia w Łodzi kwotę 400 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

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

1. mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia okoliczności sprawy wyrażające się w uznaniu, Powódka wpłaciła łączną wartość składek w wysokości 5 tys zł, podczas gdy brak jest jakiegokolwiek dowodu na to, że taki fakt miał miejsce, a „fakt” ten miał wpływ na wysokość zasądzonej na rzecz Powódki kwoty;
2. mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia okoliczności sprawy wyrażające się w uznaniu, Powódka nie otrzymała OWU wyłącznie na podstawie zeznań Powódki (złożonych 15 lat po zawarciu Umowy (...)), podczas gdy z dokumentu sporządzonego w momencie zawarcia Umowy (...) (wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia) wynika jednoznacznie, że Powódka pokwitowała własnoręcznym podpisem odbiór OWU;
3. mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia okoliczności sprawy wyrażające się w uznaniu, Powódka nie została poinformowana o ryzyku inwestycyjnym związanym z Umową (...) wyłącznie na podstawie zeznań Powódki (złożonych 15 lat po zawarciu Umowy (...)), podczas gdy z dokumentu sporządzonego w momencie zawarcia Umowy (...) (wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia) wynika jednoznacznie, że Powódka zaakceptowała wszelkie ryzyko związane ze zmianami wartości rynkowych tej inwestycji;
4. mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia okoliczności sprawy wyrażające się w uznaniu, że Pozwana mogła dowolnie waloryzować pobierane opłaty, podczas gdy jest to oczywista nieprawna, albowiem jeśli w ogóle waloryzacja była możliwa, to wyłącznie na zasadach określonych w OWU;
5. mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia okoliczności sprawy wyrażające się w uznaniu, że mechanizm wyceny aktywów przy wykupie jest niejasny i niemożliwy do zweryfikowania przez osobę trzecią, podczas gdy wycena jednostek uczestnictwa wartością powszechnie dostępną i znaną — podobnie jak wartość danej spółki na giełdzie papierów wartościowych. Sposób wyceny wartości jednostek uczestnictwa konkretnego funduszu oraz ich konkretna wartość ma charakter całkowicie transparentny i jawny;
6. mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia okoliczności sprawy wyrażające się w uznaniu, że w OWU brak jest informacji dlaczego opłaty są pobierane w takiej, a nie innej wysokości oraz tego, że nie zostało wskazane jakie jest ekonomiczne uzasadnienie takich opłat, podczas gdy brak jest jakichkolwiek przepisów prawa

powszechnie obowiązującego oraz brak jest jakichkolwiek rekomendacji organów nadzoru, które zobowiązywałyby zakład ubezpieczeń do przekazania powyższych informacji;

co doprowadziło Sąd z uwagi na pkt 1-6 powyżej do błędnego wniosku, iż postanowienie przewidujące pobieranie opłat polisowych i za ryzyko jest sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza interesy konsumenta, a także że istnieją postawy do uznania za niedozwolone postanowien § 18 i 24 OWU.

7. mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1 i 2 k.c. oraz art. 385³ k.c. poprzez ich błędne zastosowanie, skutkujące bezzasadnym przyjęciem przez Sąd Rejonowy, iż postanowienia przewidujące pobieranie opłat za udzielaną ochronę ubezpieczeniową wynikające z § 24 OWU stanowią niedozwoloną klauzulę umowną, a co za tym idzie postanowienie to nie wiąże Powódki, przez co Pozwana pozbawiona była podstaw prawnych do pobrania od Powódki tych opłat, podczas gdy pobieranie przez zakład ubezpieczeń składek za udzielaną ochronę ubezpieczeniową stanowią elementarną zasadę umów- ubezpieczenia, gdzie zakład ubezpieczeń za określoną składkę udziela ochrony na wypadek zaistnienia określonego ryzyka (w tym przypadku ryzyka zgonu), a zatem brak jest podstaw do tego, aby opłatę tą można uznać za niedozwoloną;

8. mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1 i 2 k.c. oraz art. 385³ k.c. poprzez ich błędne zastosowanie, skutkujące bezzasadnym przyjęciem przez Sąd Rejonowy, iż postanowienia przewidujące pobieranie opłat polisowych stanowią niedozwoloną klauzulę umowną, a co za tym idzie postanowienie to nie wiąże Powódki, przez co Pozwana pozbawiona była podstaw prawnych do pobrania od Powódki tych opłat, podczas gdy Pozwana pobierała opłatę polisową w konkretnej wysokości 9,8 zł miesięcznie (wynika to z tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU), nie jest to opłata rażąco wygórowana, nie jest ukryta, nie jest to opłata wprowadzająca w błąd, a zatem brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że ma ona cechy opłaty niedozwolonej;

9. mające istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1 i 2 k.c. oraz art. 385³ k.c. w zw. z art. 405 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie, skutkujące bezzasadnym przyjęciem przez Sąd Rejonowy, za abuzywne:

(i) §18 Warunków (...) w zakresie w jakim świadczenie ubezpieczeniowe ustalane jest w oparciu o wartość rachunku, z uwagi na niemożność weryfikacji metody wyceny, albowiem wartość rachunku jest wartością pewną i mierzalną;

(ii) § 24 z uwagi na niejasne mechanizmy ustalania wysokości opłat pobieranych przez pozwanego, albowiem Sąd nie wykazał na czym miałyby konkretnie polegać „niejasności”;

((...)) brak wskazania w umowie mechanizmu inwestowania oraz sposobu ustalania kwot inwestowanych oraz wartości jednostek, albowiem za niedozwolone można uznać dane postanowienie umowne, a nie brak jakiegoś postanowienia;

(iv) brak poinformowania w umowie konsumenta o możliwym ryzyku utraty wszystkich zainwestowanych kwot, albowiem za niedozwolone można uznać dane postanowienie umowne, a nie brak jakiegoś postanowienia;

co doprowadziło Sąd do błędnej konkluzji, że powyższe postanowienia nie wiążą Powódki i nie mogą zostać zastąpione innymi postanowieniami, dlatego Pozwana jest zobowiązana zwrócić Powódce całą zainwestowaną przez nią kwotę, pomniejszoną o kwotę już wypłaconą, ponieważ bez zakwestionowanych postanowień określających główne świadczenia stron nie jest możliwe utrzymanie tego stosunku zobowiązaniowego.

W konsekwencji podniesionych zarzutów pozwana wniosła o zmianę wyroku w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od Powódki na rzecz Pozwanej kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu. Przedmiotowa sprawa podlegała rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym, a w myśl art. 505¹³ § 2 k.p.c., jeżeli sąd drugiej instancji nie przeprowadził postępowania dowodowego, uzasadnienie wyroku powinno zawierać jedynie wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Apelacja w postępowaniu uproszczonym ma charakter ograniczony, zaś celem postępowania apelacyjnego nie jest tu ponowne rozpoznanie sprawy, ale wyłącznie kontrola wyroku wydanego przez Sąd I instancji w ramach zarzutów podniesionych przez skarżącego. Innymi słowy mówiąc, zarzuty podnoszone w apelacji ograniczonej wiążą sąd odwoławczy, a zakres jego kompetencji kontrolnych jest zredukowany do tego, co zaskarżonemu wyrokowi zarzuci w swej apelacji skarżący. Wprowadzając apelację ograniczoną, ustawodawca jednocześnie określa zarzuty, jakimi może posługiwać się jej autor i zakazuje przytaczania dalszych zarzutów po upływie terminu do wniesienia apelacji – co w polskim porządku prawnym wynika z art. 505⁹ § 1¹ i 2 k.p.c. (tak w uzasadnieniu uchwały składu 7 sędziów SN z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC Nr 6 z 2008 r., poz. 55). Tym samym w ramach niniejszego uzasadnienia poprzestać należy jedynie na odniesieniu się do zarzutów apelacji, bez dokonywania analizy zgodności zaskarżonego rozstrzygnięcia z prawem w pozostałym zakresie.

Zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie zasługiwały na uwzględnienie.

Z uwagi na przyznaną sądowi swobodę w ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie wtedy, gdy podstawą rozstrzygnięcia uczyniono rozumowanie sprzeczne z zasadami logiki bądź wskazaniem doświadczenia życiowego. Dlatego w sytuacji, gdy na podstawie zgromadzonych dowodów możliwe jest wyprowadzenie konkurencyjnych wniosków co do przebiegu badanych zdarzeń, dla podważenia stanowiska orzekającego sądu nie wystarcza twierdzenie skarżącego o wadliwości poczynionych ustaleń odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest wskazanie, jakich to konkretnie uchybień w ocenie dowodów dopuścił się sąd orzekający naruszając w ten sposób opisane wyżej kryteria, wiążące w ramach swobodnej oceny dowodów. Nie ulega wątpliwości, że prezentacja własnej wersji stanu faktycznego przy braku obalenia logicznego i zgodnego z doświadczeniem życiowym rozumowania sądu nie stanowi dostatecznej podstawy do zmiany ustaleń faktycznych przez sąd odwoławczy. Sąd I instancji ma autonomię wynikająca z art. 233 § 1 k.p.c. w zakresie oceny materiału dowodowego i jeśli realizując zasadę bezpośredniości sąd ten wyrobi sobie pogląd na wiarygodność poszczególnych dowodów i da temu wraz z uzasadnieniem, to sąd odwoławczy nie ma podstaw do ingerencji w ustalony stan faktyczny. W tym kontekście trzeba przywołać trafne, utrwalone stanowisko przyjęte w orzecznictwie, zgodnie z którym nie jest wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu, zaś postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu ustalonego przez siebie, na podstawie własnej oceny dowodów, stanu faktycznego, (zob. m.in. wyrok SA w Poznaniu z 29 grudnia 2020 r., sygn. I ACa 582/19).

Przekładając powyższe na grunt przedmiotowej sprawy wskazać należy, że Sąd Rejonowy nie uchybił żadnym zasadom logiki ani doświadczenia życiowego, a poczynione ustalenia znajdują oparcie w zebranych materiale dowodowym. W pierwszej kolejności należy wskazać, że Sąd I instancji, wbrew zapatrywaniu skarżącego, nie poczynił w sprawie ustaleń, w których stwierdził, że powódka wpłaciła łączną wartość składek w wysokości 5 tysięcy złotych. Sąd Rejonowy wskazał wartość pojedynczej składki i okres, w którym powódka uiszczała miesięczne składki, uznając, że wobec tych wartości roszczenie powódki w wysokości 473 zł jest zasadne.

Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do kwestionowania ustaleń Sądu Rejonowego, zgodnie z którymi powódka nie otrzymała OWU i nie została poinformowana i ryzyku inwestycyjnym związanym z umową ubezpieczenia. Okoliczności te zostały ustalone na podstawie wiarygodnych zeznań powódki. Wbrew przekonaniu skarżącego, fakt, iż powódka zeznawała na te okoliczności 15 lat po zawarciu umowy ubezpieczenia nie uzasadnia uznania tych zeznań za niewiarygodne. Wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia klauzule o zapoznaniu się z ogólnymi

warunkami umowy i o poinformowaniu o ryzyku są standardowymi klauzulami zawartymi automatycznie w każdym wniosku i choć powódka złożyła podpis na tym dokumencie, nie dowodzą, że wskazane okoliczności miały miejsce.

Pozostałe zarzuty naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. w istocie nie odnoszą się do błędu w ustaleniach faktycznych czy ocenie dowodów, a dotyczą interpretacji prawidłowo poczynionych ustaleń w kontekście norm prawa materialnego, o czym będzie mowa niżej.

Odnosząc się do podniesionych w apelacji zarzutów naruszenie przepisów prawa materialnego, wskazać na wstępie należy, że w sprawie nie było wątpliwości co do tego, w jaki sposób strony ukształtowały łączący je stosunek prawny, potwierdzeniem tego były przedłożone w sprawie polisy i ogólne warunki ubezpieczenia. Treść przedmiotowej umowy zawartej przy wykorzystaniu wzorca wskazuje, że była to umowa o charakterze mieszanym z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Sporna pozostawała natomiast kwestia oceny prawnej uregulowań umowy stron pod kątem ich abuzywności w kontekście przesłanek wynikających z art. 385¹ k.c., a także dalej idąca kwestia nieważności zawartej przez strony umowy.

Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że w zakwestionowanych postanowieniach OWU nie zostały wskazane metody wyceny aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, od której to wartości uzależniona została wysokość świadczeń, które towarzystwo zobowiązało się spełnić na rzecz powódki bądź uposażonego w przypadkach określonych w umowie i dotyczyły także określonego w § 18 OWU wykupu ubezpieczenia. W ocenie Sądu Okręgowego sposób określenia świadczenia, jakie zostało ustalone na moment rozwiązania umowy ubezpieczenia mogła w sposób dowolny samodzielnie kształtować strona pozwana. W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że ani w przedłożonej umowie, ani w OWU nie wskazano mechanizmu ustalania wartości rachunku powódki. Pozwana w apelacji wskazuje, iż wartość ta jest wartością pewną i mierzalną, jednakże takiego wniosku nie można wysnuć z dokumentów przedłożonych w sprawie. Jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy, w umowie nie ma żadnej informacji o sposobie wyceny jednostek zapisanych na koncie powódki. Powódka nie miała możliwości na żadnym etapie trwania umowy, jak już po jej rozwiązaniu, samodzielnie zweryfikować wartości zgromadzonych przez nią środków, bowiem dostępne dla niej dokumenty nie wskazywały mechanizmu tej wyceny, a powódka o wartości rachunku dowiadywała się z arbitralnych decyzji pozwanej, których w żadnej mierze nie mogła zweryfikować.

Niezasadnymi jawią się zarzuty naruszenia art. 385¹ § 1 i 2 k.c. oraz art. 385³ k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego, dokonana przez Sąd Rejonowy ocena skonkretyzowanych postanowień umowy zaczerpniętych z wzorca, przez pryzmat postanowień art. 385¹ i 385³ k.c., była prawidłowa. Niewątpliwie istotnym z punktu widzenia przedmiotowej oceny było to czy kwestionowane postanowienia umowne były indywidualnie uzgadniane z powódką jako konsumentem (art. 385¹k.c.). Stosownie do treści art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje, a zatem w okolicznościach niniejszej sprawy ciężar tego dowodu obciążał stronę pozwaną. W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie sposób przyjąć, aby strona pozwana wykazała, że postanowienia przedmiotowych umów były przedmiotem indywidualnych uzgodnień stron. Z zeznań powódki wynika, że zawarcie przez nią przedmiotowej umowy nastąpiło przez przystąpienie do zaproponowanego jej przez stronę pozwaną wzorca, na którego treść nie miała rzeczywistego wpływu.

W konsekwencji przyjąć należało, iż spełniona została określona w art. 385¹ k.c. podstawowa przesłanka do oceny czy przedmiotowa umowa, w zakresie kwestionowanym przez powódkę, kształtowała prawa i obowiązki ubezpieczonego jako strony tej umowy w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy jako konsumenta.

W tym miejscu nieodzownym jest poczynienie kilku uwag natury ogólnej. Z treści art. 385¹ § 1 k.c. wynika, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są klauzule umowne, które spełniają łącznie trzy przesłanki pozytywne: zawarte zostały w umowach z konsumentami, kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi

obyczajami oraz rażąco naruszają interesy konsumenta. Kontrola abuzywności postanowień umowy wyłączona jest jedynie w przypadku spełnienia jednej z dwóch przesłanek negatywnych, to jest: gdy postanowienie umowne zostało indywidualnie uzgodnione z konsumentem oraz postanowienie umowne określa główne świadczenia stron i jest sformułowane w sposób jednoznaczny.

W rozpatrywanej sprawie nie budziło wątpliwości, że powódka zawarła sporną umowę ubezpieczenia jako konsument. W myśl art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela określonego w umowie świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie (...) (dożycia lub zgonu), a ze strony powódki opłacanie składek ubezpieczeniowych. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. Opłata z tytułu wykupu, opłata polisowa, opłata za ryzyko nie stanowią głównego przedmiotu umowy. Może być zatem przedmiotem badania w świetle art. 385¹ § 1 k.c.

Artykuł 385¹ § 3 k.c. stanowi, że niezgodnione 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. Przez „rzeczywisty wpływ” należy rozumieć realną możliwość oddziaływania na treść postanowień umownych. Fakt, że konsument znał treść danego postanowienia i rozumiał je, nie przesądza o tym, że zostało ono indywidualnie uzgodnione. Za uzgodnione indywidualnie trzeba bowiem uznawać tylko takie klauzule umowne, na których treść istotnie mógł on w praktyce oddziaływać. Innymi słowy, należy badać, czy konsument miał realny wpływ na ewentualną zmianę klauzul proponowanych przez przedsiębiorcę i czy z możliwości tej zdawał sobie sprawę. Do tego, by skutecznie wykazać fakt, że klauzula była uzgodniona z konsumentem, nie wystarcza opatrzenie kontrolowanego postanowienia wzmiankami typu: „wyrażam zgodę”, „przyjmuję własnoręcznym podpisem” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 marca 2013 r., VI ACA 1241/12, LEX nr 1322083). W konsekwencji postanowieniami indywidualnie uzgodnionymi będą takie, które były w sposób rzeczywisty negocjowane lub włączone do umowy wskutek propozycji zgłoszonej przez samego konsumenta.

W ocenie Sądu odwoławczego, w niniejszej sprawie pozwana nie wykazała faktów pozwalających na przyjęcie, że postanowienia te zostały przedstawione powódce w sposób dostatecznie jasny, umożliwiający jej podjęcie świadomej decyzji. Test wskazany przez Trybunał Sprawiedliwości w sprawie C-186/16 wypada negatywnie: pozwany nie wykazał, żeby powódce rzeczywiście przed zawarciem umowy przedstawiono rzetelną informację jasno informującą, że podpisując umowę ubezpieczenia z rozwiązaniami przewidującymi inwestycje kapitału, ponosić będzie ryzyko inwestycyjne, które z ekonomicznego punktu widzenia może okazać się dla niej niekorzystne i skutkować utratą wpłaconego kapitału. W konsekwencji badane postanowienia nie podlegają wykluczeniu badania ich abuzywności z art. 385¹ § 1 zd. II k.c.

W przedmiotowej sprawie w istocie nie było możliwości negocjacji wzorca umowy co do postanowień określających warunki wykupu ubezpieczenia, jak również związanych z nim opłatami i negocjacje takie nie były prowadzone.

Sąd Rejonowy za abuzywne uznał postanowienia § 18 i § 24 OWU, mając na względzie, iż kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają interesy konsumenta.

Klauzula dobrych obyczajów nawiązuje do wyobrażeń o uczciwych, rzetelnych działaniach stron, a także do zaufania, lojalności, jak również – w stosunkach z konsumentami – do fachowości. Zatem sprzeczne z dobrymi obyczajami są takie działania, które zmierzają do dezinformacji lub wywołania błędnego mniemania konsumenta (czy szerzej klienta), wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowania stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron, nierównomiernego rozłożenia praw i obowiązków między partnerami kontraktowymi (tak M. Bednarek, w: System Prawa Prywatnego. Tom 5. Prawo zobowiązań – część ogólna, 2013, s.766). Dobre obyczaje, do których odwołuje się art. 385¹ k.c. stanowią przykład klauzuli generalnej, której zadaniem jest

wprowadzenie możliwości dokonania oceny treści czynności prawnej w świetle norm pozaprawnych. Chodzi o normy moralne i obyczajowe, powszechnie akceptowane albo znajdujące szczególne uznanie w określonej sferze działań, na przykład w obrocie profesjonalnym, w określonej branży, w stosunkach z konsumentem, itp. Przez dobre obyczaje w znaczeniu określonym art. 385¹ § 1 k.c. należy rozumieć pozaprawne reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Przy dokonywaniu oceny działania w dobrej wierze będzie brana pod uwagę zwłaszcza siła pozycji przetargowej stron umowy, a w szczególności, czy konsument był zachęcany do wyrażenia zgody na warunki umowy i czy towary lub usługi były sprzedane lub dostarczone na specjalne zamówienie konsumenta; sprzedawca lub dostawca spełnia wymóg działania w dobrej wierze, jeżeli traktuje on drugą stronę umowy w sposób sprawiedliwy i słuszny, należycie uwzględniając jej prawnie uzasadnione roszczenia.

Uzasadnione jest twierdzenie, że rażące naruszenie interesów konsumenta ma miejsce, jeżeli postanowienia umowy poważnie i znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron, wprowadzając nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta.

W orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wyjaśniono, że art. 6 ust. 1 Dyrektywy 93/13 należy interpretować w ten sposób, że warunek umowny uznany za nieuczciwy należy co do zasady uznać za nigdy nieistniejący, tak by nie wywoływał on skutku wobec konsumenta. W konsekwencji sądowe stwierdzenie nieuczciwego charakteru takiego warunku powinno mieć z reguły skutek w postaci przywrócenia sytuacji prawnej i faktycznej konsumenta, w jakiej znajdowałby się on w braku tego warunku (por. m.in. wyrok (...) z dnia 21 grudnia 2016 r. w połączonych sprawach C-154/15, C-307/15 i C-308/15, Francisco G. N. i in. przeciwko (...), pkt 61-62).

W ocenie Sądu Okręgowego klauzule dotyczące opłat zawarte w § 24 OWU należało uznać za naruszające interesy konsumenta, a w konsekwencji – nieważne.

Odnosząc się do kwestii opłaty podstawowej wskazać należy, że mechanizm wyliczania opłaty podstawowej był niejasny. Powódka nie mogła samodzielnie zweryfikować prawidłowości naliczania wskazanych opłat, a tym samym naruszało to jej interesy jako konsumenta. Sąd Okręgowy nie neguje, iż pobieranie przez zakład ubezpieczeń składek za udzielaną ochronę ubezpieczeniową stanowi elementarną zasadę umów ubezpieczenia, gdzie zakład ubezpieczeń za określoną składkę udziela ochrony na wypadek zaistnienia określonego ryzyka (w tym przypadku ryzyka zgonu). Niemniej, w niniejszej sprawie problemu nie stanowi ustalenie takowej składki w postaci opłaty za ochronę podstawową, ale mechanizm jej ustalania. Powódka na podstawie zawartej umowy uiszczała składkę w wysokości 200 zł, w ramach której miała uzyskać ochronę na wypadek zaistnienia ryzyka, jak również uzyskiwać dochody w ramach czynionych inwestycji, jednakże na podstawie zawartej umowy i OWU nie mogła przewidzieć, jaka część tej składki w ostateczności będzie stanowiła opłata za ochronę ubezpieczeniową.

Odnosząc się do kwestii opłaty polisowej wskazać, należy, że była pobierana w konkretnej wysokości 9,80 zł miesięcznie, co wynika to z tabeli opłat stanowiącej załącznik do OWU. Jednakże, jak wynika z ust. 4 paragrafu 24 OWU, pozwana zastrzegła sobie prawo dokonywania jej waloryzacji, przy czym warunki i mechanizm waloryzacji nie został określony.

W tym miejscu wskazać należy, że oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się 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 rezultacie przy dokonywaniu oceny niedozwolonego charakteru określonego postanowienia umownego, w tym także oceny indywidualnej, nie ma żadnego znaczenia, w jaki sposób umowa była wykonywana przez strony. W szczególności nie ma znaczenia, czy przedsiębiorca rzeczywiście korzystał z możliwości, jakie wynikają dla niego z określonego brzmienia postanowień umownych. Istotne jest jedynie, że nie było żadnych przeszkód, aby z takich uprawnień, mogących naruszać interesy konsumenta, skorzystał. Postanowienie umowne ma niedozwolony charakter nie dlatego, że jest w niewłaściwy sposób wykorzystywane przez przedsiębiorcę. Postanowienie jest niedozwolone, jeśli daje kontrahentowi konsumenta możliwość działania w sposób rażąco naruszający interesy konsumenta. Dlatego też nie miało żadnego znaczenia dla stwierdzenia niedozwolonego charakteru określonych postanowień

umownych to, w jaki sposób pozwana rzeczywiście ustalała wysokość opłaty polisowej i w jakiej wysokości ją pobierała. Sama konstrukcja waloryzacji nie jest niedozwolona, w tym również w przypadku kredytów udzielanych konsumentom. Konstrukcja waloryzacji nie jest sprzeczna z prawem, jak też nie można wykluczyć jej stosowania w umowach zawieranych z konsumentami. Jednakże kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne przewidujące waloryzację opłaty polisowej muszą zostać uznane za naruszające interesu konsumenta z uwagi na ich nietransparentność i niejasność. Powódka w żadnej mierze nie była w stanie przewidzieć, kiedy i na jakich zasadach zostanie przeprowadzona waloryzacja, jak często będzie się ona odbywać, a w konsekwencji w jaki sposób wpłynie na wysokość wykupu ubezpieczenia. Jednocześnie należy wskazać, że choć opłata polisowa była wprowadzona z tytułu kosztów administracyjnych związanych z obsługą umowy, pozwana nie wskazała, jakie było ekonomiczne uzasadnienie takich opłat.

Z zeznań powódki wynika, że koszty i opłaty związane z funkcjonowaniem umowy ubezpieczenia nie zostały jej przedstawione przez agenta ubezpieczeniowego, za pośrednictwem którego doszło do zawarcia przedmiotowej umowy. Powódka nie została poinformowana w szczególności o tym, że wcześniejsze rozwiązanie umowy wiązać się będzie z kosztami, ani jakie konkretnie koszty zmuszona będzie w tej sytuacji ponieść. Tymczasem powódka jako konsument zawierając przedmiotową umowę winna mieć możliwość rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy już na etapie jej zawierania, aby mogła ustalić, czy takie warunki są dla niej opłacalne. Skoro zatem w uregulowaniach łączącej strony umowy nie zostały wskazane konkretne koszty, które wedle stanowiska strony pozwanej stanowiły uzasadnienie takiego ukształtowania w OWU wykupu ubezpieczenia, a jednocześnie mechanizm ustalania świadczenia wykupu abstrahuje całkowicie od faktycznie poniesionych kosztów związanych z umową stron, to uwzględnienie wskazywanych obecnie przez stronę pozwaną kosztów poniesionych przez nią w związku z zawarciem przedmiotowej umowy, prowadziłoby do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego pomiędzy stronami na etapie sporu sądowego, do czego brak jest jakichkolwiek podstaw faktycznych i prawnych.

Należy również wskazać, że z uwagi także na wysokość tych opłat, które pochłaniały znaczną część środków zgromadzonych na rachunku inwestycyjnym powódki, uzasadniony jest wniosek, że opłaty w takiej formie stanowią rodzaj sankcji za rozwiązanie umowy, bez powiązania z konkretnymi kosztami jakie strona pozwana poniosła w związku z zawarciem i wykonaniem umowy. Stąd nałożenie obowiązku poniesienia takiej opłaty na powódkę jako konsumenta w przypadku rozwiązania umowy, uznać należało za niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie rozwiązania umowy. Tego rodzaju zastrzeżenie rażąco narusza także uzasadnione interesy powódki, pozbawiając ją jako konsumenta uprawnienia do wypowiedzenia czy rozwiązania umowy (art. 385³ pkt 14 k.c.), bez utraty znacznej części zainwestowanych środków, stanowiących swoistą opłatę na rzecz strony pozwanej jako ubezpieczyciela (art. 385³ pkt 17 k.c. per analogiam), niezależnie od przyczyn rozwiązania tej umowy, a zatem także w sytuacji niemożności dalszego opłacania składek spowodowanej sytuacją losową, utratą pracy, czy nie generowania przez umowę spodziewanych zysków. Także zatem z tego względu takie ukształtowanie postanowień umownych rażąco narusza interes ekonomiczny powódki nie uwzględniając i nie zabezpieczając jej interesu jako słabszej strony umowy, co prowadziło do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w zakresie świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości polisy w sposób nierównorzędny i rażąco dla niej niekorzystny.

Nie ulega także wątpliwości, że uregulowania te nie mogą zostać uznane za jednoznaczne skoro § 18 OWU nie zawierał jednoznacznej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz ubezpieczyciela znacznej części zgromadzonych na rachunku polisy środków w razie wcześniejszego rozwiązania umowy.

Z uwagi na powyższe, a także ze względu na kształtowanie w tym zakresie praw powódki w sposób sprzeczny dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszenie jej interesów poprzez znaczne zmniejszenie wysokości świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości polisy w związku z rozwiązaniem umowy, słusznie Sąd Rejonowy uregulowania te uznał za abuzywne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.p.c.

W świetle powyższych uwag uznać należy abuzywność postanowień umownych dotyczących zarówno warunków wykupu ubezpieczenia, jak i opłat miesięcznych. Skutkiem zaś abuzywności była nieważność umowy, a konsekwencją było powstanie nienależnego świadczenia, którego zwrotu powódka dochodziła w niniejszym procesie. Świadczenia spełnione na podstawie „nieistniejącej” (tzn. nieważnej czy bezskutecznej ab initio albo ex tunc) umowy podlegają zwrotowi stosownie do reżimu zwrotu nienależnego świadczenia, zatem powódce przysługuje prawo do żądania ich zwrotu w oparciu o art. 405 k.c. w związku z art. 410 § 1 i 2 k.c. Zgodnie z art. 405 k.c., kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego (art. 410 § 1 k.c.); świadczenie jest nienależne m.in. wtedy, jeżeli podstawa świadczenia odpadła (condictio causa finita), a taka sytuacja zachodzi w sprawie niniejszej, skoro upadła umowa uzasadniająca świadczenie kredytu i jego okresowe spłaty. Zgodnie z teorią dwóch kondykcji, uznawanej za słuszną przez skład rozpoznający niniejszą sprawę, każda ze stron świadczących w wykonaniu nieważnej lub bezskutecznej ex tunc umowy ma samodzielne roszczenie o zwrot nienależnych świadczeń. Tym samym żądanie powódki podlegało uwzględnieniu.

Z tych wszystkich względów, na podstawie art. 385 k.p.c., apelacja pozwanej podlegała oddaleniu.