

Sygnatura akt II Ca 100/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2017 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Małgorzata Brulińska

: SSO Małgorzata Dasiewicz-Kowalczyk (spr.) SSR del. Maciej Petrykowski

Protokolant: Irmina Szawica

po rozpoznaniu w dniu 13 września 2017 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko (...) S. A. we W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Krzyków we Wrocławiu

z dnia 30 września 2016 r.

sygn. akt VI C 1579/16

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 450 zł zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

SSO Małgorzata Dasiewicz-Kowalczyk SSO Małgorzata Brulińska SSR del. Maciej Petrykowski

Sygn. akt 100/17

## UZASADNIENIE

**Zaskarżanym wyrokiem** z dnia 30 września 2016r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Krzyków we Wrocławiu zasądził od pozwanego (...) S.A. we W. na rzecz powoda J. K. kwotę 2.858,54 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16.01.2016r. do dnia zapłaty (pkt I); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II); oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.360 zł tytułem kosztów procesu (pkt III).

**Rozstrzygnięcie swoje Sąd I instancji wydał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:**

(...) S.A. we W. zawarło z (...) Bank S.A. w W. umowę grupowego ubezpieczenia na życie, do której mogli przystępować klienci indywidualni (...) Bank S.A. w W.. J. K. przystąpił, jako ubezpieczony, do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym „(...)”, w którym ubezpieczającym był (...) Bank S.A. w W.. Datę rozpoczęcia okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela określono na 08.10.2012r. a datę zakończenia ustalono

na 08.10.2027r. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona została J. K. na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

Zgodnie z warunkami ubezpieczenia „(...)”, regulującymi zasady, na jakich ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową klientów ubezpieczającego w ramach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową było złożenie za pośrednictwem ubezpieczającego (...) Bank S.A. w W., podpisanej deklaracji przystąpienia, tj. dokumentu zawierającego oświadczenie woli ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej między (...) a (...) Bank S.A. w W. (rozdział 4 w zw. z rozdziałem 1 pkt 7). Zgodnie z treścią rozdziału 4 i 5 ubezpieczony miał płacić zadeklarowane w deklaracji przystąpienia składki bieżące oraz składkę pierwszą. Składka bieżąca została skalkulowana jako równanie zawierające wartość składki zainwestowanej, składki pierwszej i opłaty za zarządzanie. W rozdziale 9 postanowiono, że ubezpieczyciel w przypadku całkowitego wykupu wypłaca kwotę o równowartości wartości rachunku, pomniejszoną o opłatę likwidacyjną, której wysokość określa „Tabela opłat i limitów składek”; jest ona naliczana w przypadku całkowitego wykupu, procentowo zgodnie z „Tabelą opłat i limitów składek” od wartości umorzonych jednostek uczestnictwa funduszu z rachunku. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu o wartość opłaty likwidacyjnej. „Całkowity wykup” oznaczał w definicjach umownych (rozdział 1 pkt 3) zamianę przez ubezpieczyciela jednostek uczestnictwa funduszu zapisanych na rachunku na środki pieniężne na zasadach określonych w rozdziale 15. W rozdziale 15 postanowiono, że w razie całkowitego wykupu ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania składki pierwszej oraz składek bieżących). Przez wartość rachunku rozumiano iloczyn bieżącej liczby jednostek uczestnictwa funduszu znajdujących się na rachunku i aktualnej na dany dzień wartości jednostki uczestnictwa funduszu (wg definicji z rozdziału 1 pkt 33). W rozdziale 9 pkt 4 określono opłatę likwidacyjną jako mającą na celu pokrycie tej części kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ponoszonych przez ubezpieczyciela, których w związku z wcześniejszym zaprzestaniem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości. Wskazano, że jest ona należna za czynności ubezpieczeniowe ubezpieczyciela, w tym koszty poniesione przez ubezpieczyciela z tytułu przystąpienia danego ubezpieczonego do ubezpieczenia za pośrednictwem ubezpieczającego i objęcia go ochroną ubezpieczeniową oraz kosztami związanymi z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem jednostek uczestnictwa na rachunku i realizacji całkowitego wykupu.

W wybranym przez ubezpieczonego wariantcie ustalono w wysokości bieżącej składki 204,00 zł miesięcznie, płatną do 8 dnia każdego miesiąca od października 2012 r. do 08.10.2027r., a składkę pierwszą – w wysokości 6.750,00 zł.

Wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła od 1 do 3 roku trwania umowy ubezpieczenia – 80% wartości rachunku oraz odpowiednio w 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 roku trwania umowy – 70%, 60 %, 50%, 40%, 30%, 25%, 20%, 15%, 10% i za ostatnie trzy lata - 5% wartości rachunku. W „Tabeli opłat i limitów składek” określono wartość opłaty za zarządzanie na 1,92% zainwestowanej składki w skali rocznej, w którym mieściła się opłata za ryzyko – 0,038% w skali rocznej.

Stosunek ubezpieczenia uległ rozwiązaniu z dniem 31.10.2014r. w związku z zaprzestaniem opłacania składek bieżących przez ubezpieczonego J. K..

W związku zakończeniem umowy (...) dokonało na dzień 05.11.2014r. umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego i wypłaciła mu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną. Wartość rachunku powoda na dzień umorzenia wynosiła 3.573,18 zł i w związku z tym (...) wypłaciła J. K. kwotę 714,64 zł. Pozostała kwota 2.858,54 zł stanowiła opłatę likwidacyjną, pobraną przez (...).

(...) tytułem wykonania umowy ubezpieczenia zawartej z (...) Bank S.A. w W. uiszczyła na rzecz ubezpieczyciela kwotę 4.620.791,25 zł, stwierdzoną fakturą VAT nr FV\_ND (...) z dnia 05.10.2012 r.

Pismem datowanym na dzień 15.12.2015r. doręczonym w dniu 08.01.2016r. J. K. wezwał bezskutecznie (...) do zapłaty kwoty 2.858,54 zł w terminie 7 dni.

**Przy tak ustalonym stanie faktycznym** Sąd Rejonowy uznał, iż powództwo zasługiwało na uwzględnienie tak co do zasady, a oprócz znikomej części roszczenia odsetkowego, także co do wysokości.

Sąd wskazał, iż w niniejszej sprawie ubezpieczony przystąpił do umowy ubezpieczenia, będącej umową o mieszanym charakterze, albowiem łączyła ona w sobie elementy ubezpieczenia i inwestycji. Celem takiego ubezpieczenia było inwestowanie w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe środków powierzanych ubezpieczycielowi w formie składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego. W przypadku spornego stosunku prawnego celem ubezpieczenia miało być gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu (...). Sama umowa związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, chociaż ma charakter hybrydalny, jest w polskim prawie dozwolona. Powód, żądając zasądzenia kwoty wskazanej w pozwie, oparł swoje żądanie o przepis art. 385<sup>1</sup> kc. Sąd wskazał, iż powodowi przysługiwało uprawnienie do zainicjowania kontroli postanowień wzorca umowy stosowanego przez pozwanego w świetle art. 385<sup>1</sup> k.c., mimo że powód sam nie zawierał umowy z ubezpieczycielem (była to umowa grupowego ubezpieczenia na życie łącząca ubezpieczyciela z (...) Bank S.A. w W. zawarta na cudzy rachunek – na rachunek klientów ww. banku, którzy mogli do grupowego ubezpieczenia przystąpić). Sąd wskazał, iż to że umowa ta nie dotyczyła powoda jako konsumenta (art. 22<sup>1</sup> k.c.), nie oznacza, iż do interpretacji treści umowy nie znajduje zastosowania art. 384 § 1 k.c. Temu daje wyraz treść art. 808 § 4 k.c., zgodnie z którym ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego. Do sytuacji powoda ma zastosowanie art. 808 k.c. regulujący umowę ubezpieczenia zawartą na cudzy rachunek, w którego § 5 ustawodawca przewidział, że jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385<sup>1</sup> - 385<sup>3</sup> k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. W ocenie Sądu fakt, że zgodnie z warunkami ubezpieczenia „(...)” obowiązek zapłaty składki obciążał powoda jako ubezpieczonego, nie stoi na przeszkodzie kwalifikacji umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako zawartej na cudzy rachunek, w tym wypadku na rachunek powoda. Po drugie, gdyby nawet przyjąć, że przedmiotowa umowa nie spełniała definicji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek z art. 808 k.c., to powód jako beneficjent tej umowy odgrywał pierwszoplanową rolę w powstałym stosunku zobowiązaniowym i to na nim spoczywał cały ciężar ekonomiczny związany z udzieleniem jej ochrony ubezpieczeniowej, podczas gdy dla ubezpieczającego zostały zastrzeżone tylko pewne czynności o charakterze organizacyjnym, służące należytej dbałości o interesy ubezpieczonego. Odmowa udzielenia powodowi ochrony przewidzianej w art. 385<sup>1</sup> k.c. z uwagi na to, że formalnie rzecz biorąc nie był stroną umowy ubezpieczenia, a także nie była osobą, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia w świetle art. 808 k.c., tworzyłoby nieuzasadnioną lukę w przepisach chroniących konsumentów przed narzucaniem przez ich kontrahentów niekorzystnych dla konsumentów postanowień umów lub wzorców umów.

Sąd wskazał, iż dla uznania, że ogólne warunki ubezpieczenia są integralną częścią umowy ubezpieczenia, wiążącą również osobę ubezpieczoną, niezbędnym, a zarazem wystarczającym, jest wykazanie przez ubezpieczyciela, że dokument zawierający te postanowienia przekazał kontrahentowi na etapie poprzedzającym zawarcie umowy. Zgodnie, bowiem z art. 384 § 1 k.c., który znajduje zastosowanie niezależnie od statusu strony przystępującej do umowy, ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy. Przy zachowaniu zatem warunku terminowego doręczenia ubezpieczającemu ogólnych warunków ubezpieczenia, postanowienia tego aktu skuteczne są bezpośrednio względem osoby, na rachunek której została ona zawarta. Reasumując, na ocenę postanowień warunków ubezpieczenia dotyczących powoda z punktu widzenia ich abuzywności nie ma wpływu okoliczność, że powód przystąpił do umowy grupowej. Odmienna interpretacja powyższego mogłaby również oznaczać w praktyce rezygnację przez ubezpieczycieli z indywidualnych umów ubezpieczenia w miejsce umów grupowych (zawieranych np. z zakładem pracy), celem omięcia ochrony konsumentów udzielonej w kodeksie cywilnym.

Oceniając kwestionowane przez powoda zapisy umowne z punktu widzenia przesłanek określonych w art. 385<sup>1</sup> k.c. Sąd wskazał, iż niewątpliwie kwestionowane postanowienie umowne dotyczące pobierania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej w razie całkowitego wykupu, tj. rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie zostało uzgodnione z powodem indywidualnie. Zapisy kwestionowane przez powoda pochodzą z wzorca umowy, jakim są warunki ubezpieczenia „(...)”. Wątpliwości Sądu nie budził również fakt, że kwestionowane przez powoda postanowienie warunków ubezpieczenia o pobieraniu przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej, nie określało głównych świadczeń stron stosunku ubezpieczenia. Możliwość pobrania opłat likwidacyjnych należy do kategorii kosztów i wszelkich obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Tym samym świadczenia główne z umowy ubezpieczeń na życie z (...), do której powód przystąpił, to niewątpliwie ze strony konsumenta obowiązek uiszczenia składki ubezpieczeniowej, a ze strony zakładu ubezpieczeń - wypłata środków pieniężnych na skutek zamiany jednostek uczestnictwa. Zatem ewentualne obciążenia czy koszty związane z realizacją umowy – choć ostatecznie wpływają na wysokość świadczenia głównego zakładu ubezpieczeń - mają charakter uboczny. Zdaniem Sądu, postanowienie umowne, które nakłada na ubezpieczonego obowiązek uiszczenia na rzecz zakładu ubezpieczeń, obok opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe i opłaty administracyjnej, opłaty likwidacyjnej, stanowi niedozwolone postanowienie umowne. Zdaniem Sądu postanowienie wzorca umowy przewidujące pobieranie przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej pochłaniającej znaczną część środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczyciela kształtuje prawa i obowiązki ubezpieczonego konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Sprzeczność z dobrymi obyczajami polega tu na nierównym ukształtowaniu pozycji stron stosunku zobowiązaniowego – w konsekwencji ustalenia opłaty likwidacyjnej na poziomie 80% wartości rachunku, kiedy to w zasadzie wyłącznie konsument ponosi ciężar ekonomiczny rezygnacji z ubezpieczenia na życie i dożycie, przy czym tak wysoka opłata nie ma odzwierciedlenia w kosztach rezygnacji z umowy ponoszonych przez zakład ubezpieczeń. Przyznanie kontrahentowi konsumenta uprawnienia do potrącenia 80% wartości rachunku z racji rezygnacji z umowy ubezpieczenia w pierwszym roku jej obowiązywania, rażąco narusza interesy konsumenta, w znacznym stopniu ograniczając jego swobodę – z przyczyn ekonomicznych, decydowania o dalszym trwaniu umowy.

Sąd wskazał, iż co istotne w rozdziale 9 zdefiniowano, że opłata likwidacyjna ma na celu pokrycie tej części kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ponoszonych przez ubezpieczyciela, których w związku z wcześniejszym zaprzestaniem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości. W ocenie tutaj Sąd postanowienie te (rozdział 9) nie jest sformułowane w sposób jednoznaczny i precyzyjny. Nie wiadomo jakie to koszty wykonania umowy ubezpieczenia z (...) Bank S.A. ponosi pozwana spółka i dlaczego mają one obciążać ubezpieczonego, skoro w myśl art. 813 § 1 k.c. w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Natomiast na podstawie art. 18 pkt 1 - 2 obowiązującej w dacie przystąpienia przez powoda do umowy ubezpieczenia ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 22 maja 2003r., wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Jako, że umowa dotyczy powoda – w rozumieniu treści art. 22<sup>1</sup> k.c. – konsumenta, to na podstawie art. 12 ust. 3 – 4 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Warunki umów muszą być konkretne, ubezpieczyciel ma obowiązek jasnego i jednoznacznego formułowania ogólnych warunków ubezpieczenia oraz pozostałych dokumentów koniecznych przy zawarciu umowy i ponosi konsekwencje wszelkich uchybień w tym zakresie, a zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela decyduje treść umowy ubezpieczenia, wykładana według zasady określonej w art. 12 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Sąd wskazał, iż to strona pozwana jest przedsiębiorcą i to ona powinna ponosić ryzyko z związane z zawarciem umowy ubezpieczenia z (...) Bank S.A. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej, nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami ubezpieczonego. (...) w przeciwieństwie do powoda, to spółka kapitałowa, której celem jest uzyskania zysku, co immanentnie wiąże się z ryzykiem gospodarczym w związku

z tą działalnością. Ryzyka tego w formie opłaty likwidacyjnej nie można przerzucać na będącego konsumentem kontrahenta; tym bardziej, że ponosił on koszt opłaty za zarządzanie i ryzyko ubezpieczeniowe, skalkulowane w wysokości składki bieżącej. Jedynym określonym w umowie ryzykiem powoda było ryzyko inwestycyjne, przy czym pamiętać należy, że umowa ubezpieczenia przyniosła powodowi stratę z uwagi na utratę wartości jednostek uczestnictwa. Dalej Sąd wskazał, iż dla uznania klauzuli za niedozwoloną, zgodnie z przepisem art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., poza kształtowaniem praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, musi ona rażąco naruszać jego interesy. Zakwestionowane w sprawie postanowienie umowne nakłada na konsumenta (powoda) obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 15 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej niemalże wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu trzech pierwszych lat trwania umowy, oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków, a także przyczyn rezygnacji z umowy. Zdaniem Sądu przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a ponadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Sąd wskazał, iż o ile cel omawianej umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, to jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Treść umowy ubezpieczenia (w szczególności warunków ubezpieczenia) nie określa celu pobierania opłaty likwidacyjnej. Nie ma jednoznacznego wskazania, iż opłata likwidacyjna służy pokryciu kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a ponadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego – aktuarium. Spór dotyczył kwestii prawnej – kontroli wzorca umownego pod kątem treści art. 385<sup>1</sup> k.c., przy czym kwestionowana była zasadność pobierania opłaty likwidacyjnej, a nie prawidłowość jej wyliczenia oraz metody jej kalkulacji. Oczywistym jest, że takowej kontroli nie dokona biegły aktuarium, gdyż jest ona zastrzeżona wyłącznie dla sądu. Co więcej brak jest także w zgromadzonym materiale dowodowym podstaw wedle, których biegły takowe wyliczenie miałby dokonać, co w konsekwencji uniemożliwiłoby kontrolę Sądu nad taką opinią w trybie art. 233 k.p.c. Jako nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy oceniono wnioski dowodowe pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii prywatnej aktuarium (dotyczącej innego produktu niż będący przedmiotem sprawy), opinii prawnej dr hab. M. O. nie dotyczącej stanu faktycznego sprawy, a także dowodów z zeznań świadka – doradcy klienta (...) Bank S.A. Ł. C. i z przesłuchania powoda. Sąd wskazał, iż zeznania świadka i powoda miały być dopuszczone na okoliczności już dostatecznie wyjaśnione. Przystąpienie powoda do ubezpieczenia było bezsporne, a powód nie kwestionował, że przed podpisaniem umowy przedstawiono mu tabelę opłat oraz warunki umowy oraz że miał możliwość się z nimi zapoznać. Przedmiotem sporu nie był też końcowy ani uzyskany w trzecim roku trwania umowy ujemny wynik alokacji środków na (...). Kwestią wtórną dla przedmiotowego rozstrzygnięcia było więc poinformowanie powoda o istniejącym ryzyku ubezpieczeniowym związanym z alokacją środków. Dowód z zeznań świadka M. S. został pominięty z uwagi na cofnięcie wniosku dowodowego przez pozwanego.

Stwierdzenie, że postanowienie rozdziału 15 warunków ubezpieczenia stosowanych przez pozwanego ubezpieczyciela – w zakresie, w jakim dotyczy opłaty likwidacyjnej wynoszącej 80% wartości rachunku pobieranej w pierwszym roku trwania stosunku ubezpieczenia – spełnia definicję niedozwolonego postanowienia umownego, prowadziło do wniosku, że postanowienie powyższe nie wiąże ubezpieczonego powoda (jest wobec niego bezskuteczne). Wniosek powyższy determinował z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege co z kolei prowadziło do wniosku, iż strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia wartości rachunku ubezpieczonego powoda (podlegającej zwrotowi na jego rzecz) o

opłatę likwidacyjną w wysokości 2.858,54 zł. W konsekwencji stwierdzenie, że strona pozwana niezasadnie (bez podstawy prawnej w postaci stosownego postanowienia umownego) pobrała od powoda przedmiotową opłatę (w pozostałym zakresie umowa ubezpieczenia była, w myśl art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., wiążąca) prowadziło do konstatacji, że w zakresie pobranej opłaty strona pozwana była bezpodstawnie wzbogacona. Uzasadniało to zasądzenie kwoty opłaty likwidacyjnej na rzecz powoda. Treść orzeczenia o odsetkach oparto o przepis art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Sąd wskazał, iż zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy – jego wymagalność powstaje dopiero na skutek wezwania dłużnika do spełnienia świadczenia. Pozwanemu wezwanie do zapłaty zostało doręczone w dniu 08.01.2016r. a zatem wyznaczony, 7 dniowy termin, upłynął bezskutecznie wraz z dniem 15.01.2016r., co uzasadnia żądania odsetek od pierwszego dnia ich wymagalności, czyli od 16.01.2016r. O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c.c. Mając na względzie, że powód uległ tylko co do nieznacznej części swojego żądania (tj. części żądania odsetkowego), Sąd włożył na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu, na które składały się kwoty: 1.200,00 zł tytułem wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika, 143,00 zł tytułem uiszczonych opłat sądowych od pozwu i kwota 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

**Apelację** od powyższego rozstrzygnięcia wywiodła strona pozwana zaskarżając go w całości i wniosła o jego zmianę przez oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych; nadto zasądzenie na rzecz pozwanego od powoda kosztów postępowania za dwie instancje. Ewentualnie strona pozwana wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz zasądzenie na rzecz pozwanego od powoda kosztów procesu, w tym postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych.

Strona pozwana w apelacji zarzuciła:

1. naruszenie art. 6 kc w zw. z art. 232 kpc przez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż powód przedstawił dowody świadczące o tym, że postanowienie wzorca umownego stosowanego przez pozwanego stanowi postanowienie niedozwolone pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez powoda;
2. naruszenie prawa procesowego które miało istotny wpływ na treść zapadłego w sprawie orzeczenia tj. art. 233§1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegającej na nierozpoznaniu istoty warunków ubezpieczenia mających zastosowanie w sprawie i uznaniu, iż kwota całkowitego wykupu nie jest świadczeniem głównym z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
3. naruszenie prawa procesowego które miało istotny wpływ na treść zapadłego w sprawie orzeczenia tj art. 217§1 kpc w zw. z art. 227 kpc przez oddalenie wniosków dowodowych pozwanego w przedmiocie dopuszczenia dowodów z zeznań świadków Ł. C., M. S., powoda, faktury Vat (...) oraz oświadczenia ubezpieczającego o wysokości wynagrodzenia otrzymanego od pozwanego w związku z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową, a także zaniechania podejmowania przez Sąd I instancji działań zmierzających do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy, które były sporne co w konsekwencji doprowadziło do nierozpoznania istoty sprawy;
4. naruszenie prawa materialnego tj. art. 358<sup>1</sup> kc oraz art. 805 kc w zw. z art. 829§1 kc i z art. 2 ust 1 pkt 13 ustawy z 22 maja 2003 o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż:
  - postanowienie „Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i dożycie z ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...)” stanowi postanowienie niedozwolone, a w tym w szczególności poprzez fakt, iż pozwany pobiera opłatę przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
  - postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes powoda,
5. naruszenie prawa materialnego tj. art. 385<sup>(1)</sup> kc przez jego błędną interpretację i uznanie, iż postanowienia zawarte w Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie i dożycie z ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) nie

zostały uzgodnione indywidualnie, podczas gdy w mniejszej sprawie umowa ubezpieczenia zawarta została w drodze negocjacji pomiędzy pozwanym a (...) Bank S.A.;

6. naruszenie prawa materialnego tj. art. 385<sup>2</sup> kc w zw. z art. 65§2 kc 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 ocen zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia, okres na jaki zostały zawarte wzajemne zobowiązania stron oraz faktu, że jej zerwanie było jednostronną czynnością powoda niezwiązanej z żadnymi przyczynami leżącymi po stronie pozwanego;

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

8. naruszenie art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej przez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie i dożycie z ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) stanowią postanowienie niedozwolone i tym samym uznanie, iż pozwany, 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;

9. naruszenie prawa materialnego tj. §2 ust 1 pkt 19-21 oraz art. 16 rozporządzenie Ministra Finansów z 28 grudnia 2009r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji poprzez pominięcie, iż pozwany ma prawo pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, podczas gdy wyżej wspomniane rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszonej przez pozwanego i koszty które pozwany ma rozliczyć z wpłaconych składek jak i określa czas ich amortyzacji jak i termin w jakim należy je rozliczyć.

#### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Apelacja strony pozwanej nie dawała uzasadnionych podstaw prowadzących do wzruszenia zaskarżonego wyroku. Sąd pierwszej instancji dokonał bowiem prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, a podjęte rozstrzygnięcie znajduje oparcie w obowiązujących przepisach oraz w wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd Odwoławczy podzielił i przyjął za własne.

W rozpatrywanej sprawie Sąd Rejonowy zakwestionowane przez powoda postanowienie Warunków Grupowego (...) i dożycie z ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) uznał za niedozwoloną klauzulę umowną, stwierdzając, iż w tym stanie rzeczy nie wiązało ono powoda, a pobrana na jego podstawie opłata likwidacyjna podlegała zwrotowi (art. 385<sup>1</sup>kc). Ze stanowiskiem tym nie zgodziła się strona pozwana, podnosząc szereg zarzutów naruszenia tak regulacji procesowych jak i prawa materialnego, których jednak Sąd II instancji nie podzielił.

Nietrafionym pozostawał w pierwszym rzędzie zarzut nierozpoznania istoty sprawy, wskutek niedopuszczenia części dowodów zawnioskowanych przez stronę pozwaną.

Do nierozpoznania istoty sprawy, o którym mowa w art. 386 § 4 kpc, dochodzi wtedy, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy sąd ten zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie. Takich uchybień po stronie Sądu Rejonowego dopatrzeć się nie sposób. Oceny, czy Sąd I instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego. Zauważyć trzeba, iż ewentualne niedostatki w zakresie ustaleń faktycznych i postępowania dowodowego mogą być usunięte w postępowaniu prowadzonym na skutek wniesionej w sprawie

apelacji, no niemniej jednak takich Sąd Okręgowy się nie dopatrzył, ustalenia Sądu Rejonowego uznając za prawidłowe z punktu widzenia charakteru niniejszej sprawy i podstaw jej rozstrzygnięcia.

Również ocena dowodów przez Sąd Rejonowy przeprowadzona pozostawała prawidłową, nie nosząc znamion dowolności i pozostając zgodną z zasadami doświadczenia życiowego. Strona skarżąca nie zdołała skutecznie zdyskwalifikować wyników przeprowadzonego przez Sąd Rejonowy postępowania dowodowego, by móc następnie oczekiwać odmiennej oceny powództwa. Brak przedstawienia przekonujących argumentów na okoliczność dopuszczenia się przez Sąd I instancji zarzucanego uchybienia rygorom art. 233 § 1 k.p.c. co do sposobu gromadzenia i oceny materiału dowodowego, w tym brak określenia kryteriów oceny, które Sąd ten naruszył przy ocenie wiarygodności poszczególnych dowodów, przekładał się na bezzasadność omawianego zarzutu, pozwalając jedynie na uznanie, że zarzut ten był wyrazem dezaprobaty ustalonego przez Sąd I instancji stanu faktycznego wyłącznie z tej przyczyny, że zgromadzony materiał dowodowy nie wspierał twierdzeń strony pozwanej zgodnych z jej stanowiskiem w procesie. Samo zaś przekonanie strony o innej niż przyjął Sąd doniosłości poszczególnych dowodów lub ich odmiennej ocenie niż ocena Sądu nie jest wystarczające do podniesienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. . Pamiętać należało, że ramy swobodnej oceny dowodów wyznaczają wymagania prawa procesowego, zasady doświadczenia życiowego, reguły logicznego rozumowania, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, **jako całość**, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych, a rozważając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (wyrok SN z 2005.06.24 V CK 806/04 LEX nr 152459). W przekonaniu Sądu Okręgowego ocena wyrażona przez Sąd Rejonowy została dokonana na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, przy uwzględnieniu wszystkich przeprowadzonych dowodów, i okoliczności mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności. Sąd odwołał się do merytorycznych i rzeczowych argumentów potwierdzających trafność dokonanej oceny. Poczynione ustalenia faktyczne nie wykazują błędów tak faktycznych, ani logicznych, a wyprowadzone przez Sąd wnioski mają należyte umocowanie w zebranych materiale dowodowym, układają się w logiczną całość, pozostającą w pełnej zgodzie z doświadczeniem życiowym. Strona pozwana naruszenia art. 233§1 kpc upatrywała w nierozpoznaniu istoty warunków ubezpieczenia mających zastosowanie w sprawie i uznaniu, iż kwota całkowitego wykupu nie jest świadczeniem głównym z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wskazuje tu Sąd Okręgowy, iż odróżnić należy kwestię ustalenia wysokości kwoty całkowitego wykupu rozumianej jako wartość kapitału zainwestowanego przez powoda, wyliczoną w oparciu o wartość jednostek zapisanych na rachunku ubezpieczonego od obciążenia go określonymi kosztami. Czym innym jest nadto świadczenie główne, a czym innym jest potrącenie kosztów, obciążenie opłatami itp. Stąd Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że ewentualne nawet uznanie kwoty całkowitego wykupu za świadczenie główne (ku czemu nie ma wszak podstaw), nie stoi w kolizji z uznaniem, że do kosztów jakimi jest obciążany ubezpieczony (w tym opłaty likwidacyjnej), mogą mieć zastosowania przepisy dotyczące klauzul niedozwolonych, o czym jeszcze w dalszej części rozważań.

. Za chybione uznać również należało podniesione przez stronę pozwaną zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego tj. art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych z zeznań świadków Ł. C., M. S., powoda, faktury vat (...) oraz oświadczenia ubezpieczającego o wysokości wynagrodzenia otrzymanego od pozwanego w związku z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową. Wskazane dowody zmierzały do wykazania w części okoliczności niespornych (charakteru umowy, stron ją zawierających), a częściowo do wykazania ponoszenia przez stronę pozwaną kosztów z związku z udzieloną powodowi ochroną ubezpieczeniową, oraz korelacji między wcześniejszym zakończeniem stosunku ubezpieczenia a kosztami ponoszonym przez stronę pozwaną. Rzeczone dowody (zważywszy na ich charakter) nie pozwoliły na ustalenie związku pobranej opłaty likwidacyjnej z wcześniejszym zakończeniem umowy i tego kosztami. Nadto co najważniejsze, okoliczności jakie miały wykazać powołane dowody pozbawione były de facto waloru istotności. Sąd decydując o dopuszczeniu dowodu przedstawionego przez stronę, rozważa przede wszystkim, czy dany fakt ma istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.), czy fakt ten wymaga udowodnienia (art. 228, 229 i 230 k.p.c.), czy dany środek dowodowy nie jest wykluczony (art. 246 i 247 k.p.c.), wreszcie czy okoliczność, na którą dowód został zgłoszony, nie została już dostatecznie wyjaśniona (art. 217 § 2 k.p.c.). Ocena, które fakty mają dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, jest uzależniona od tego, jakie to są fakty, a także od tego, jak sformułowana i rozumiana jest norma prawna,



którą zastosowano przy rozstrzygnięciu sprawy. Stan faktyczny w każdym postępowaniu jest oceniany w aspekcie przepisów prawa materialnego. Przepisy te wyznaczają zakres koniecznych ustaleń faktycznych, które powinny być w sprawie dokonane. Przepisy prawa materialnego mają też decydujące znaczenie dla oceny, czy określone fakty, jako ewentualny przedmiot dowodu, mają wpływ na treść orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2000 r., sygn. akt I CKN 975/98, LEX nr 50825). Co za tym idzie, fakt jest istotny w rozumieniu art. 227 k.p.c., jeżeli dotyczy przedmiotu procesu oraz ma znaczenie prawne w tym sensie, że jego ustalenie jest konieczne z punktu widzenia normy prawnej, która miałaby zastosowanie do stanu faktycznego przedstawionego przez strony. Oznacza to, że jeżeli powoływane fakty nie mają takiego znaczenia, nie powinny być przedmiotem badania w toku postępowania dowodowego. W kontekście art. 385<sup>(1)</sup> kc istotnym pozostawało, iż strona pozwana, jedynie w sposób w istocie ryczałtowo określiła wartość opłaty likwidacyjnej, bez wyraźnego wskazania celu tej opłaty, w szczególności, iż ma ona służyć pokryciu **konkretnych** kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. W rozdziale 9 pkt 4 Warunków ubezpieczenia, wskazano, że opłata likwidacyjna jest należna za czynności ubezpieczeniowe ubezpieczyciela, w tym koszty poniesione przez ubezpieczyciela z tytułu przystąpienia danego ubezpieczonego do ubezpieczenia za pośrednictwem ubezpieczającego i objęcia go ochroną ubezpieczeniową oraz kosztami związanymi z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem jednostek uczestnictwa na rachunku i realizacji całkowitego wykupu. Dalej wskazano, iż opłata likwidacyjna ma pokryć tę część kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ponoszonych przez ubezpieczyciela, których w związku z wcześniejszym zaprzestaniem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości.

Przy takim zapisie trudno ustalić jakie konkretnie koszty opłata likwidacyjna miała zaspokoić, w jaki sposób wyliczone. Właściwie przy takiej regulacji każdy koszt ubezpieczyciela można było do niej przyporządkować od zawarcia umowy ubezpieczenia do chwili jej rozwiązania. Taka sytuacja powoduje, że konsument dopiero na etapie ewentualnego sporu sądowego dowiaduje się za co opłata likwidacyjna jest pobierana i jakie koszty Towarzystwa (...) miałyby pokryć. Zatem (nieudolna) próba dowodzenia dopiero na etapie postępowania sądowego wskazywanymi dowodami celu tej opłaty i zasadności określenia jej wysokości, nie może w istocie wpłynąć na zmianę oceny spornego postanowienia umownego, jako abuzywnego.

W kontekście wywiedzonego w apelacji zarzutu naruszenia art. 6 kc i art. 232 kpc wobec nieprzedstawienia przez powoda dowodów dla wykazania zasadności żądania, Sąd Okręgowy uznał go za chybiony i wręcz niezrozumiały, zważywszy, iż podstawą oceny w niniejszej sprawie pozostała treść umowy, do jakiej powód przystąpił, a która to w aktach się znajduje. Trudno wywieść jakich innych dowodów strona pozwana oczekiwała na gruncie roszczenia opartego na kanwie przepisu art. 385<sup>1</sup> kc.

Materialnoprawne reguły ochrony konsumentów przed niedozwolonymi postanowieniami umownymi, które znajdują zastosowanie w ramach sądowej kontroli wzorców umownych określają przepisy art. 385<sup>1</sup>–385<sup>3</sup> k.c. Przepisy te znajdują zastosowanie do umów obligacyjnych zawieranych przez przedsiębiorców z konsumentami, z użyciem lub bez użycia wzorców, ale także do klauzul wzorców umownych używanych przy zawieraniu umów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2003 r., V CK 277/02, OSNC 2004, nr 11, poz. 184 oraz z dnia 7 grudnia 2006 r., III CSK 266/06, LEX nr 238949). Klauzulą niedozwoloną jest postanowienie umowy zawartej z konsumentem (lub wzorca umownego), które spełnia (łącznie) wszystkie przesłanki określone w przepisie art. 385<sup>1</sup> k.c.: 1) nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie; 2) nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron; 3) kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Mając na uwadze powyższe, w pierwszej kolejności podzielić należało konstatację Sądu I instancji, że postanowienia Warunków Umowy „Stabilny Plan Oszczędnościowy jako że stanowią one wzorzec umowy, do której przystąpił konsument i niezgodniony z nim indywidualnie, bowiem nie miał ona rzeczywistego wpływu na jego treść, podlegają sądowej ocenie przewidzianej w art. 385<sup>1</sup>–385<sup>3</sup> k.c, którym to normom Sąd Rejonowy wbrew zarzutom strony skarżącej nie uchybił. Zarzuty strony apelującej podnoszącej wynegocjowanie treści umowy z ubezpieczającym (...) Bankiem S.A. pozostawały chybionymi, zważywszy, iż powód (konsument) nie miał absolutnie żadnego faktycznego wpływu na treść umowy grupowego ubezpieczenia, do którego przystąpił.

Nadto jak już wyżej wskazał Sąd Okręgowy opłata likwidacyjna nie stanowi głównego świadczenia zakładu ubezpieczeń wynikającego z umowy ubezpieczenia, do której przystąpił powód. W pojęciu świadczenia głównego mieszczą się podstawowe świadczenia w ramach danej umowy, które z tego względu charakteryzują tę umowę, a inne warunki mają w tym zakresie jedynie charakter posiłkowy. Dla prawidłowej interpretacji pojęcia „świadczenia głównego” niezbędna może okazać się analiza nie tylko postanowienia umowy, która go definiuje, ale także charakter, ogólna systematyka i całość postanowień danej umowy, a także jej kontekst prawny i faktyczny. Oznacza to, że nie należy sugerować się jedynie postanowieniem umownym skonstruowanym przez ubezpieczyciela, który arbitralnie przesądza w umowie, co jest świadczeniem głównym.

Powód przystąpił do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W rozpoznawanej sprawie głównym świadczeniem w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, po stronie ubezpieczonego była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś po stronie pozwanej, wypłata świadczenia ubezpieczeniowego (określonej sumy pieniężnej) w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego, nadto jej celem pozostawało gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego (rodz. 2 warunków ubezpieczenia). Analizowana w sprawie umowa jest zatem umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak ze względu na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, dominuje, więc aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony **w celu** zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Uzasadniając powyższe stanowisko wskazać należy, że tego typu umowy nie są zawierane przez klientów w celu uzyskania jakiegoś świadczenia na wypadek śmierci czy też dożycia, choć konstrukcja ogólnych warunków ubezpieczenia mogłaby wskazywać, że te dwa cele są celami głównymi umowy, ale mają być one dla konsumentów alternatywną dla lokat bankowych i zwykłych rachunków inwestycyjnych formą uzyskiwania korzyści z kapitału. Zauważyć należy, iż umowa do której powód przystąpił posługuje się tak świadczeniem ubezpieczeniowym (świadczenia wypłacane w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego tj. śmierci lub dożycia do końca okresu ubezpieczeniowego) jak i pojęciem całkowitego wykupu, tj. zamianą jednostek uczestnictwa zgodnie z rozdziałem 15 warunków ubezpieczenia, a więc w sytuacji rezygnacji z ubezpieczenia, co wiąże się z potrąceniem opłaty likwidacyjnej. Kwestia całkowitego wykupu powstaje, zatem w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy. Uznania świadczenia całkowitego wykupu za świadczenie główne oznaczałoby w istocie, że celem zawartej umowy jest jej wcześniejsze rozwiązanie, co pozbawione byłoby logiki. Jak już przy tym wskazywał Sąd Okręgowy kwestia świadczenia całkowitego wykupu i jego ocena nie przesądza oceny opłaty likwidacyjnej. Opłata nie ma charakteru wynagrodzenia, bowiem nie określa, za jakie świadczenia ubezpieczyciela się należy; za główne świadczenia ubezpieczonego należy uznać uiszczenie składki, a nie ponoszenie dodatkowych opłat w wypadku rozwiązania umowy.

Dodać trzeba, iż umowa ubezpieczenia, do której powód przystąpił, związana była z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, której elementy istotne zostały określone w art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z tym uregulowaniem Towarzystwo (...) było obowiązane do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia: 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych; 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia; 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne; 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu ( art. 13 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. A zatem już z literalnego brzmienia art. 13 ust. 4 pkt.2 i pkt 5 omawianej ustawy wynika, iż

możliwość pobrania opłat likwidacyjnych należy do kategorii kosztów i wszelkich obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a nie do świadczeń głównych wskazanych w art. 13 ust. 4 pkt. 2 ustawy. Tym samym świadczenia główne z umowy ubezpieczenia na życie z (...), do której powód przystąpił, to niewątpliwie ze strony konsumenta obowiązek uiszczenia składki ubezpieczeniowej, a ze strony Towarzystwa (...) - wypłata środków pieniężnych na skutek zamiany jednostek uczestnictwa. Zatem ewentualne obciążenia czy koszty związane z realizacją umowy – choć ostatecznie wpływają na wysokość świadczenia głównego zakładu ubezpieczeń - mają charakter uboczny.

Co za tym idzie uprawnienie ubezpieczyciela do pobierania opłaty likwidacyjnej nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., a co za tym idzie, postanowienie to mogło być poddane sądowej ocenie przewidzianej w tym przepisie

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. kryterium oceny decydującym o uznaniu klauzuli za niedozwoloną jest kształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Uznanie konkretnej klauzuli umownej za niedozwolone postanowienie umowne wymaga, więc stwierdzenia łącznego wystąpienia obu przesłanek – „sprzeczności z dobrymi obyczajami” oraz „rażącego naruszenia interesów konsumenta” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 2013 r., I CSK 660/12, LEX nr 1408133). Tak też w szczególności kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Właśnie brak równowagi kontraktowej jest najczęściej wskazywanym przejawem naruszenia dobrych obyczajów drogą zastosowania określonych klauzul umownych. Dla uznania klauzuli za niedozwoloną, zgodnie z przepisem art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., poza kształtowaniem praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, musi ona rażąco naruszać jego interesy. Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, w tym również satysfakcję z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 768–769; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Przyjmuje się, że postanowienia umowy rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. W wyroku z dnia 13 lipca 2005 r. (I CK 832/04) Sąd Najwyższy stwierdził, że „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Ocena stopnia naruszenia powinna być dokonywana z uwzględnieniem kryteriów przedmiotowych (np. dotyczących wielkości świadczeń), jak i podmiotowych (np. profesjonalista-lider w branży, konsument). Sąd Odwoławczy całkowicie podzielił stanowisko Sądu I instancji uznające sporne postanowienia umowy ubezpieczenia (określające wysokość opłaty likwidacyjnej) jako kształtujące prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy. Wprawdzie powód przystąpił do umowy ubezpieczenia z ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dobrowolnie, jednakże niedopuszczalna - w ocenie Sądu Okręgowego - jest sytuacja, w której jedna ze stron, wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowny w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia ubezpieczonego ze stron stosunku prawnego - w tym wypadku konsumenta. W szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument w trakcie wykonywania umowy lub w związku z jej rozwiązaniem zostaje obciążony na rzecz profesjonalnego kontrahenta nadmiernymi, a wręcz nawet rażąco wygórowanymi kosztami, nijak nie przystającymi do rzeczywistych wydatków ponoszonych w tym zakresie. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 r. (sygn. 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, czego pozwany nie wykazał. Umowa ubezpieczenia jest bowiem umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12). Zakwestionowane w sprawie postanowienie umowne nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej znaczną część środków

zgrupowanych na jego rachunku podstawowym i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki pierwszej i składki bieżącej oraz bez względu na przyczyny rezygnacji z umowy. Składka zaś bieżąca obciążająca powoda była znaczna, kształtując się na poziomie 204 zł miesięcznie. Sąd odwoławczy w pełni aprobuje zapatrywanie Sądu meriti, że ukształtowanie instytucji opłaty likwidacyjnej w sposób, który w realiach niniejszej sprawy pozwolił stronie pozwanej po 2 latach trwania umowy na zatrzymanie kwoty 2858,54 zł tj. 25% środków wpłaconych przez powoda tytułem wykupu jednostek uczestnictwa, było sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało interesy powoda. W istocie rzeczy bowiem regulacja ta, stanowiła sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy bez odniesienia do realnie poniesionych przez pozwanego wydatków. Zdaniem Sądu Odwoławczego kwestionowana opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy (zważywszy na jej wysokość), stanowiła nie tylko niczym nie uzasadnioną dolegliwość dla konsumenta, ale przede wszystkim została pomyślana jako źródło dodatkowego zarobkowania dla skarżącej a nie pokrycia rzeczywiście poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów. 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 tej konkretnej umowy ubezpieczenia. Co więcej sam mechanizm ustalania opłaty likwidacyjnej (procentowy) nie pozwala uznać związku tej opłaty z faktycznymi kosztami strony pozwanej, tym bardziej przecież, iż kwota bazowa (wartość rachunku), która wypłacana jest ubezpieczonemu i którą pomniejsza się o opłatę likwidacyjną przy wcześniejszym zakończeniu umowy - nie jest nawet znana w chwili podpisania umowy i nie będzie znana właściwie do ostatniej chwili, ponieważ wartości tych jednostek wynikają z wycen związanych z funkcjonowaniem rynku inwestycyjnego. Sąd Okręgowy uznaje, że potrącenie opłaty likwidacyjnej zostało wprowadzone, ponieważ zamiarem strony pozwanej było po prostu blokowanie wypowiedzenia przez klienta umowy, a nie potrącenie kosztów. Szeroką analizę postanowień umownych o charakterze takim jak w niniejszej sprawie przeprowadził Sąd Najwyższy w Wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (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 wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyraźnie wyjaśnione. Mechanizm ustalania opłaty likwidacyjnej ustalony został arbitralnie i abstrahuje całkowicie od wskazania faktycznie poniesionych kosztów związanych z konkretną umową, odnosząc się jedynie procentowo do aktualnej wartości rynkowej jednostek funduszu. Tak więc jego celem było wywarcie na konsumentach presji, w celu dalszego trwania w stosunku umownym, a nie zabezpieczenie własnych interesów poprzez minimalizację strat związanych z tym, że strona poniosła koszty licząc na długoletnie trwanie stosunku umownego. Nie ma racji strona skarżąca utrzymując, że wystarczy wykazanie czynników uzasadniających wprowadzenie do umowy opłaty likwidacyjnej oraz czynników kształtujących jej wysokość. Zdaniem Sądu Okręgowego, samo ogólne wskazywanie, iż przedmiotowe potrącenie następuje tytułem kosztów poniesionych przez pozwanego ubezpieczyciela nie realizuje obowiązku informacyjnego ubezpieczyciela. Mając na uwadze wskazany mechanizm wyliczania opłaty likwidacyjnej (uzależniającej wysokość potrącenia od wartości jednostek), klient przystępując do umowy na pewno nie miał świadomości, ani też sam nie mógł wyliczyć, że zostanie obciążony kwotą rzędu prawie 3.000 zł (80% wartości rachunku, a 25% dokonanych wpłat) tytułem np. kosztów pośrednictwa, o których w umowie w ogóle nie było mowy. Stąd takie sformułowanie postanowienia umownego jako naruszającego obowiązek informacyjny przedsiębiorcy jest niedozwolone. Zgodnie art. 13 ust 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Analizując przedmiotową umowę, ubezpieczyciel nie wskazał na jasną zasadę ustalania wysokości tych kosztów. Ta regulacja ma zapewnić klientowi możliwość rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów i poprawności ich wyliczenia oraz ustalić, czy takie warunki są dla niego opłacalne. Zawarte w rozdz. 9 Warunków (...) postanowienia absolutnie nie dają konsumentowi podstaw do dokonania takich operacji. Opłata likwidacyjna w ocenie Sądu Okręgowego nie może polegać na obciążaniu powoda nieczytelnymi, w żaden sposób

niezidentyfikowanymi i niedającymi się zweryfikować kosztami akwizycji, reklamy, czy wynagrodzeń pracowników. Sąd Okręgowy nie mógł więc dać wiary wyjaśnieniom strony pozwanej, która argumentowała, że opłata likwidacyjna przeznaczona jest na pokrycie kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z zawarciem, obsługą i rozwiązaniem umowy, w tym bardzo wysokimi kosztami działalności ubezpieczeniowej. Zdaniem Sądu Okręgowego, jeżeli wysokość opłaty likwidacyjnej pochłania znaczną część powierzonych na daną inwestycję środków pieniężnych, wówczas istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że opłata w takiej formie stanowi rodzaj sankcji za brak możliwości dalszego kontynuowania umowy. Zatem tak sformułowane postanowienie umowne narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków, stanowiąc przykład swoistej kary umownej. Stosowanie wygórowanej opłaty likwidacyjnej, której wysokość nie ma pokrycia w wydatkach ubezpieczyciela wypełnia dyspozycję przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., którego Sąd Rejonowy nie naruszył.

Nietrafionym pozostawał i zarzut naruszenia art. 385<sup>2</sup> k.c. w zw. z art. 65 k.c. przez ich mający polegać na dokonaniu oceny zgodności postanowienia wzorca z dobrymi obyczajami bez uwzględnienia pełnej treści umowy. Wskazać należy, iż cel umowy ubezpieczeniowej o charakterze takim, do jakiej przystąpił powód, zakładał istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewniać miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Zrozumiałe jest, więc, że strona pozwana była zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Jednakże 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. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. W ocenie Sądu Okręgowego, mimo, że strona pozwana miała prawo zagwarantować sobie zabezpieczenia na wypadek odstąpienia od umowy przez ubezpieczonego, to nie może przyjąć jakoby uczyniła to w sposób zgodny z dobrymi obyczajami. Pozwany jako profesjonalista powinien bowiem skonstruować warunki umowy w taki sposób, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Wówczas rzeczywiście mogłaby być to podstawa do tego, aby pewne kwoty potrącić ze zwracanego świadczenia, tym bardziej, że konsument znając te kwoty, mógłby ocenić ryzyko, jakie wiązałoby się z wycofaniem się z umowy. O tym wszystkim powinien on być jednak powiadomiony już na etapie zawierania umowy. Bezprzedmiotowe w świetle powyższego pozostawały i powoływane w apelacji zarzuty naruszenia przepisów ustawy z dnia 22 maja 2013r. o działalności ubezpieczeniowej. Nikt nie odmawia pozwanemu prawa do rozliczenia kosztów poniesionych w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy, podkreślić jednak trzeba konieczność ich konkretyzacji i rzetelnego poinformowania klienta przed zawarciem umowy, czego pozwany w realiach niniejszej sprawy nie dopełnił. Dla wykazania, że pozwany poniósł określone koszty działalności pozostające w związku ze stosunkiem ubezpieczenia nawiązanym i przedterminowo rozwiązanym z powodem, nie jest wystarczające samo przywołanie zapisów powołanej wyżej ustawy, które określają zasady ustalenia składki ubezpieczeniowej czy obligują do rentownego prowadzenia działalności przez ubezpieczyciela. Ustawowe warunki prowadzenia działalności ubezpieczeniowej nie mogą być realizowane z uszczerbkiem dla uregulowań dotyczących ochrony konsumenckiej. Wyżej przywołane przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową nie mogą natomiast uzasadniać przerzucenia ryzyka związanego z prowadzoną przez pozwanego działalnością gospodarczą na konsumenta.

Mając na względzie całość powyższej argumentacji wskazującej na bezzasadność przeanalizowanych zarzutów apelacyjnych, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, iż że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia przewidujące pobranie opłaty likwidacyjnej mają charakter niedozwolonej klauzuli umownej i jako takie powoda nie wiązały. W konsekwencji ustalone na ich podstawie pomniejszenie wartości wykupu miało charakter świadczenia nienależnego i w oparciu o art. 405 k.c. podlegało zwrotowi.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w oparciu o przepis art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego ( punkt II sentencji) oparto na przepisie art. 98 k.p.c. Powód wygrał w postępowaniu apelacyjnym, tym samym należał mu się zwrot kosztów poniesionych w postępowaniu drugoinstancyjnym, na które złożyły się koszty zastępstwa procesowego w stawce zgodnej z §2 pkt 3 w zw. z §10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Przy czym brak było podstaw do zasądzenia kosztów w stawce wyższej niż 50 % stawki minimalnej, gdyż zastępujący powoda w postępowaniu apelacyjnym adw. G. S. był drugim pełnomocnikiem substytucyjnym ( k. 138 ).