

Sygn. akt II Ca 421/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2017r.

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

Przewodniczący- Sędzia SO Beata Stachowiak (spr.)

Sędziowie: Sędzia SO Jarosław Jaroń

Sędzia SR del. Katarzyna Gmitrowska-Halla

Protokolant: Elżbieta Biała

po rozpoznaniu w dniu 20 października 2017r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa R. W.

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Krzyków we Wrocławiu

z dnia 20 października 2016r.

sygn. akt VI C 1019/16

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powódki 1800 zł kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sędzia SO Beata Stachowiak Sędzia SO Jarosław Jaroń Sędzia SR del. Katarzyna Gmitrowska-Halla

**Sygn. akt II Ca 421/17**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 października 2016 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Krzyków we Wrocławiu VI Wydział Cywilny w punkcie I zasądził od strony pozwanej (...) S. A. we W. na rzecz powódki R. W. kwotę 12.235,55 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 9.10.2015 r. do dnia zapłaty, w tym od dnia 1.01.2016 r. ustawowymi odsetkami za opóźnienie; w punkcie II oddalił dalej idące powództwo; w punkcie III zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki kwotę 3.649,44 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

**Wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:**

Strona pozwana prowadzi działalność gospodarczą m.in. w zakresie usług ubezpieczeniowych, w tym sprzedaży ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Swoje produkty ubezpieczeniowe strona pozwana sprzedaje za pośrednictwem szeregu podmiotów, w tym (...) S.A. z siedzibą w W..

Powódka chcąc zainwestować zgromadzone pieniądze udała się do oddziału (...) S.A., gdzie została przedstawiona jej propozycja zawarcia umowy ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym. Wcześniej powódka korzystała z tradycyjnych lokat bankowych, jednakże oferta zaproponowana przez pracownika (...) S.A. była znacznie bardziej korzystna. Powódka została poinformowana, że jest to produkt długoterminowy, jednakże po upływie 15 lat gwarantowany był wykup w wysokości 100%. Powódka przed zawarciem umowy pytała o ryzyko związane z zawarciem spornej umowy ubezpieczenia. (...) S.A. poinformował powódkę, że jedynym ryzykiem związanym z umową ubezpieczenia jest brak wypracowania zysku po upływie okresu ubezpieczenia, jednakże cała wpłacona kwota zostanie wypłacona. Na pytanie o ewentualną możliwość wcześniejszego rozwiązania umowy np. po 5 latach, powódka została poinformowana, że istnieje taka możliwość, a zyski z ubezpieczenia przewyższą ewentualne opłaty. Z wykresu przedstawionego powódce wynikało, że po 5 latach ubezpieczenie będzie przynosiło wyłącznie zyski. Powódka nie otrzymała warunków ubezpieczenia oraz nie miała możliwości zapoznania się z ich treścią. Nie otrzymała również dokumentów wskazanych na certyfikacie. Warunki ubezpieczenia powódka otrzymała dopiero po zawarciu umowy ubezpieczenia drogą mailową. Powódka nie miała wpływu na treść umowy. Łącznie powódka zawarła trzy umowy ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym mając świadomość, że konieczne jest opłacanie comiesięcznych składek. Powódka opłacił składkę pierwszą i do 2015 r. opłacała regularnie składki miesięczne. Powódka zrezygnowała z opłacania ww. składek wobec powzięcia informacji, iż produkt, który miał przynosić korzyści, w rzeczywistości przynosi straty.

Na podstawie złożonej deklaracji przystąpienia (...) powódka przystąpiła, jako ubezpieczony, do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), w którym ubezpieczającym był (...) S.A. Datę rozpoczęcia okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela określono na 8.04.2010r., datę zakończenia - na 8.04.2025r. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona została powódce na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym klientów (...) S.A. (...). Składkę bieżącą ustalono w wysokości 544,00 zł miesięcznie a składkę pierwszą - w wysokości 18.000 zł.

Zgodnie z treścią Warunków Ubezpieczenia (...) (Rozdział 2 pkt 1) przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez ubezpieczyciela ubezpieczonemu na wypadek zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub zajścia w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela i wskutek przyczyn zaistniałych w okresie odpowiedzialności zgonu ubezpieczonego w wyniku następstw nieszczęśliwego wypadku lub dożycia ubezpieczonego do końca okres odpowiedzialności. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel spełni świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w rozdziale 10, na zasadach określonych w rozdziale 12, z zastrzeżeniem rozdziału 9. Ponadto, stosownie do treści Rozdziału 2 pkt 2, celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...). Zgodnie z treścią ustępu 1 rozdziału 8 ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: za zarządzanie w ramach, której pobierana jest opłata za ryzyko i opłatę likwidacyjną.

W przypadku całkowitego wykupu ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych. (vide rozdział 14 ust. 6). W deklaracji przystąpienia wskazano, że ubezpieczony potwierdza odbiór i zapoznanie się z treścią: Warunków (...) (kod: (...)); Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego „(...)” (kod: (...)) zatwierdzonego Uchwałą Zarządu TU na (...) SA nr 02/02/11 z dnia 21.02.2011r.; Tabeli Opłat i Limitów Składek (kod: (...)); Załącznika nr 1 do deklaracji przystąpienia.

Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) strona pozwana uprawniona jest do pobrania opłat likwidacyjnych, w wysokości: 80% w 1-3 roku trwania umowy, 70% w czwartym, 60% w piątym, 50% w szóstym (...) roku trwania umowy. Powyższe warunki zostały

potwierdzone w certyfikacie z dnia 8.04.2011 r., potwierdzającego objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...).

W dniu 16.05.2011 r. (...) S.A. z siedzibą w W. wystawiła fakturę VAT nr (...) na kwotę 5.363.280,00 zł tytułem „usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego - (...)” wskazując, jako jej nabywcę stroną pozwaną. Należność z tytułu ww. faktury VAT została uregulowana przez stronę pozwaną w dniu 31.05.2011 r. W dniu 16.05.2011 r. (...) S.A. z siedzibą w W. wystawiła fakturę VAT nr (...) na kwotę 2.066.640,00 zł tytułem „usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego - (...)” wskazując, jako jej nabywcę stroną pozwaną. Należność z tytułu ww. faktury VAT została uregulowana przez stronę pozwaną w dniu 30.05.2011 r.

Strona pozwana pismem z dnia 31.10.2014 r. poinformowała, że aneksem do umowy grupowego ubezpieczenia za życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), a tym samym do warunków ubezpieczenia (...) wprowadza zmiany w postaci wprowadzenie definicji opłat pobieranych przez Towarzystwo związanych ze stosunkiem ubezpieczenia oraz dodanie w (...) ograniczenia wysokości opłaty likwidacyjnej naliczanej w wysokości składki zainwestowanej. Ustęp 4 rozdziału 8 wskazujący, że „opłata likwidacyjna jest naliczana i pobierana w przypadku Całkowitego wykupu, procentowo zgodnie z (...) od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu z Rachunku. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie wypłacanej kwoty o wartość opłaty likwidacyjnej.” zastąpiono zapisem stanowiącym, iż „opłata likwidacyjna jest pobierana w przypadku całkowitego wykupu dokonanego w związku z rezygnacją przez ubezpieczonego z ubezpieczenia oraz w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w rozdziale 5 pkt. 7-8. Wskazano, że pobranie opłaty likwidacyjnej ma na celu pokrycie poniesionych i nierozliczonych przez ubezpieczyciela kosztów powstałych w związku z zawarciem stosunku ubezpieczenia z danym Ubezpieczonym oraz kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela związanych z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku i realizacją całkowitego wykupu. Opłata likwidacyjna pobierana jest poprzez pomniejszenie kwoty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa Funduszu z rachunku o obliczoną zgodnie z (...) niższą wartość Opłaty Likwidacyjnej.” Zmieniona została także (...) poprzez wprowadzenie wysokości opłaty likwidacyjnej w wartości maksymalnej oraz zapisu, iż opłata likwidacyjna jest pobierana w mniejszej z dwóch wartości.

Strona pozwana pismem z dnia 17.11.2014 r. poinformowała powódkę, że wartość rachunku na dzień 31.10.2014r. wynosi 17.370.81 zł.

Pismem z dnia 30.09.2015 r. strona pozwana poinformowała pełnomocnika powódki, że stosunek ubezpieczenia został rozwiązany z dniem 23.07.2015 r. w związku ze złożeniem przez ubezpieczoną dyspozycji rezygnacji w trakcie ochrony ubezpieczeniowej. Strona pozwana wskazała, że w związku z powyższym w dniu 28.07.2015 r. dokonała umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu zgromadzonych na rachunku. Z przedmiotowego pisma wynikało, że w dacie umorzenia przedmiotowych jednostek na rachunku powódki znajdowało się ich 1428,05267, a ich cena jednostkowa wynosiła 14,28 zł. Wartość rachunku wynosiła, zatem 20.392,59 zł. Strona pozwana określiła, że wysokość opłaty likwidacyjnej wynosi 60% wartości rachunku, tj. 12.235,55 zł a kwota do wypłaty po potrąceniu opłaty likwidacyjnej – 8.157,04 zł i w tej wysokości przelała środki powódce.

Pismem z dnia 28.09.2015 r., doręczonym w dniu 1.10.2015r. powódka wezwała (...) S.A. z siedzibą we W. do zapłaty w terminie 7 dni bezpodstawnie pobranej opłaty likwidacyjnej w kwocie 12.235,55 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia pobrania opłaty do dnia zapłaty.

***Mając na uwadze powyższe ustalenia faktyczne Sąd pierwszej instancji zważył, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości, – co do żądania głównego i w przeważającej części – odnośnie żądania zapłaty odsetek.***

Sąd Rejonowy wskazał, że stan sprawy był w części bezsporny, bowiem strona pozwana przyznała, że powódka przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...),

nie zakwestionowała również, że umowę przedwcześnie rozwiązano, a strona pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w wysokości 60% wartości rachunku.

Odnosnie pozostałych okoliczności Sąd pierwszej instancji dokonał ustaleń faktycznych w oparciu o dowody z dokumentów, których żadna ze stron skutecznie nie zakwestionowała, a także na podstawie dowodu z zeznań powódki, które w świetle pozostałego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie Sąd uznał za spójne, logiczne i wiarygodne. Przy tym jednak Sąd oddalił wniosek dowodowy strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z prywatnej opinii aktuarialnej, dowodu z opinii biegłego sądowego - specjalisty aktuarium, a także zeznań pracownika działu aktuarialnego strony pozwanej p. M. S., gdyż w jego ocenie spowodowałyby to niepotrzebną zwłokę w rozpoznaniu sprawy, a nadto okoliczności, na które dowody te zostały zawnioskowane nie były istotne z punktu widzenia istoty sporu. Spór bowiem sprowadzał się do samej zasadności pobrania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, nie zaś prawidłowości jej wyliczenia oraz metody jej kalkulacji.

Kolejno Sąd pierwszej instancji podał, iż w okolicznościach sprawy powódka domagała się od strony pozwanej zapłaty kwoty 12.235,55 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28.08.2015 r. do dnia zapłaty tytułem zwrotu świadczenia pobranego nienależnie, jako tzw. opłata likwidacyjna, po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, do której przystąpiła powódka, jako ubezpieczona. Powódka argumentowała, że podstawą prawną naliczenia i pobrania ww. opłaty były niedozwolone klauzule umowne, które jako nieważne z mocy prawa nie mogą kształtować stosunku prawnego łączącego przedsiębiorcę z konsumentem, co w konsekwencji doprowadziło do pobrania przez pozwane TU nienależnego świadczenia.

W niniejszej sprawie ubezpieczona R. W. przystąpiła 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 Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...). W literaturze zdefiniowano istotne elementy umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz przedstawiono ich definicję. Zgodnie z nią, przez umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych - sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń - wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego (konsumenta) oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego (konsumenta), a ubezpieczający (konsument) zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Jednocześnie w powyższej definicji podkreśla się dualizm regulacji - prawa i obowiązki stron składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia na życie, a w części z nieznanego obowiązującego porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter.

Sąd meriti wskazał również, iż sama umowa związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, chociaż ma charakter hybrydalny, jest w polskim prawie dozwolona. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wymienione są w załączniku do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. z 2013 r., poz. 950 z późn.zm. – dalej u.dz.u.), Dział I, grupa 3. Umowa, której dotyczy niniejsza sprawa, stanowiła w istocie połączenie funduszu inwestycyjnego zamkniętego i umowy ubezpieczenia, z dominacją wszakże elementu funduszu. Nie jest to, zatem typowa umowa ubezpieczenia.

W ocenie Sądu pierwszej instancji powódka zasadnie kwestionowała postanowienia umowy dotyczące możliwości pobrania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej, jako abuzywne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Do oceny sytuacji prawnej powódki winien mieć zastosowanie także przepis 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>2</sup> k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego.

W ocenie Sądu Rejonowego, fakt, że zgodnie z warunkami ubezpieczenia (...) obowiązek zapłaty składki obciążał powódkę, jako ubezpieczoną, pozwala dokonać kwalifikacji umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako zawartej na cudzy rachunek, w tym wypadku na rachunek powódki. Po drugie, gdyby nawet przyjąć, że przedmiotowa umowa nie spełniała definicji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek z art. 808 k.c., to należy podkreślić, że powódka, jako beneficjent tej umowy odgrywał pierwszoplanową rolę w powstałym stosunku zobowiązaniowym i to na niej 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 R. W. ochrony przewidzianej w art.385<sup>1</sup> k.c. z uwagi na to, że formalnie rzecz biorąc nie była 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.

Oceniając kwestionowane przez powódkę zapisy umowne z punktu widzenia przesłanek określonych w art. 385<sup>(1)</sup> k.c. Sąd meriti podał w pierwszej kolejności podał, że kwestionowane postanowienie umowne dotyczące pobierania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej w razie całkowitego wykupu, tj. rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie zostało uzgodnione z powódką indywidualnie. Jak wynika z zeznań powódki nie miała ona wpływu na postanowienia dotyczące pobierania opłaty likwidacyjnej oraz jej wysokości. W myśl art. 385<sup>(1)</sup> § 3 k.c. nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Zapisy kwestionowane przez powódkę pochodzą z wzorca umowy, jakim są warunki ubezpieczenia (...). Wątpliwości nie budził również fakt, że kwestionowane przez powódkę postanowienie Warunków Ubezpieczenia o pobieraniu przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej nie określało głównych świadczeń stron stosunku ubezpieczenia. Świadczenia główne stron umowy ubezpieczenia należy oceniać w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w związku z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. Głównymi świadczeniami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia są, więc: po stronie zakładu ubezpieczeń – udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w razie zajścia określonego w umowie wypadku, w tym – świadczenie polegające na wypłacie określonych sum pieniężnych w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, a po stronie ubezpieczonego (ewentualnie ubezpieczającego) – obowiązek zapłaty składki. Pozostałe obowiązki stron, w tym obowiązek ubezpieczonego do uiszczenia na rzecz strony pozwanej opłaty wymienionej w Rozdziale 14 pkt 6 Warunków Ubezpieczenia, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być przez Sąd oceniane w kontekście art. 385<sup>(1)</sup> §1 k.c. Ponadto, co istotne, konieczność uiszczenia opłaty likwidacyjnej to nie obowiązek strony pozwanej wobec ubezpieczonego, lecz przeciwnie - ewentualny obowiązek ubezpieczonego względem strony pozwanej. Jak wynika bowiem z postanowień Rozdziału 14 pkt 6 Warunków Ubezpieczenia opłata likwidacyjna jest świadczeniem ubezpieczonego względem ubezpieczyciela (tj. strony pozwanej), nie zaś odwrotnie, i już z tego powodu nie może stanowić jednego z głównych świadczeń strony pozwanej w rozumieniu powołanego powyżej przepisu.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, 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. Niewątpliwie postanowienie to nie było przedmiotem indywidualnych negocjacji stron, a jednocześnie, jak wskazano powyżej, nie stanowi głównego ich świadczenia. Równocześnie 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, w ocenie Sądu, na nierównym ukształtowaniu pozycji stron stosunku zobowiązaniowego – w konsekwencji ustalenia opłaty likwidacyjnej na poziomie 60% 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 60% wartości rachunku z racji rezygnacji z umowy ubezpieczenia w piątym roku jej obowiązywania rażąco narusza interesy konsumenta, w znacznym stopniu ograniczając jego swobodę decydowania o dalszym trwaniu umowy.

Co istotne, mechanizm naliczania opłaty likwidacyjnej powoduje, że w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, pokrywa ona znaczną część zgromadzonych przez ubezpieczonego środków, stanowiąc tym samym swoistą sankcję za wcześniejsze rozwiązanie umowy.

Sąd meriti zaznaczył, że również Sąd Najwyższy (I CSK 149/13) w analogicznym jak w niniejszej sprawie stanie faktycznym uznał tego rodzaju postanowienia za niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385<sup>(1)</sup> zdanie pierwsze k.c. Sąd orzekający przychylił się do stanowiska przedstawionego przez Sąd Najwyższy w powołanym wyroku. O ile bowiem 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 w chwili zawierania przez powódkę umowy ubezpieczenia. Zapisy regulujące tę kwestię zostały wprowadzone do ogólnych warunków ubezpieczenia aneksem wchodzącym w życie w dniu 1.01.2015 r. Zdaniem sądu jest to okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c., treść bowiem umowy ubezpieczenia (w szczególności Warunków Ubezpieczenia) w chwili zawierania umowy ubezpieczenia nie określała zasad pobierania opłaty likwidacyjnej. W postanowieniach wzorca umownego, jakim są Warunki Ubezpieczenia (...) nie było 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. Takie, więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest 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 zawarcia umowy.

Sąd Rejonowy podzielił pogląd, że obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 15 lat - opłaty likwidacyjnej co w konsekwencji prowadzi do przejścia przez ubezpieczyciela części środków zgromadzonych na rachunku podstawowym ubezpieczonego, (czym niewątpliwie jest pobranie 60% wartości rachunku) w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczonego 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. W ocenie Sądu Rejonowego, niezasadne jest również twierdzenie, zgodnie z którym opłata likwidacyjna ma pokrywać poniesione przez stronę pozwaną koszty akwizycji (w tym wynagrodzenia pośrednika) oraz inne koszty pośrednie i bezpośrednie. To strona pozwana jest przedsiębiorcą i prowadzi działalność gospodarczą i to ona powinna ponosić ryzyko z tym związane. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń. W ocenie Sądu pierwszej instancji wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie strona pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem konkretnej umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa.

Stwierdzenie, że zapis rozdziału 14 pkt 6 Warunków ubezpieczenia (...) stosowanych przez pozwanego ubezpieczyciela – w zakresie, w jakim dotyczy Opłaty Likwidacyjnej wynoszącej 60% Wartości Rachunku pobieranej w piątym roku trwania stosunku ubezpieczenia – spełnia definicję niedozwolonego postanowienia umownego, prowadzi do wniosku,

że postanowienie powyższe nie wiąże ubezpieczonej powódki (jest wobec niej 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 pobrania od ubezpieczonej opłaty likwidacyjnej w wysokości 12.235,55 zł. W konsekwencji stwierdzenie, że strona pozwana niezasadnie (bez podstawy prawnej w postaci stosownego postanowienia umownego) pobrała od ubezpieczonej powódki 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 ww. kwoty strona pozwana była bezpodstawnie wzbogacona. Uzasadniało to zasądzenie kwoty pobranej opłaty likwidacyjnej na rzecz powódki.

Zdaniem Sądu Rejonowego, oceny tej nie może zmienić ewentualna okoliczność, którą miałyby ustalić biegły sądowy aktuariusz, iż opłata likwidacyjna została przez stronę pozwaną skalkulowana prawidłowo (pod względem matematycznym) oraz że istnieje korelacja pomiędzy nią a kosztami ponoszonymi przez stronę pozwaną. Okoliczności te są bez znaczenia dla oceny postanowienia umowy, jako niedozwolonego postanowienia umownego. Również ewentualna matematyczna poprawność wyliczenia wysokości opłaty likwidacyjnej nie miałyby w sprawie znaczenia wobec faktu, iż powód wywodzi swoje roszczenie z faktu abuzywności postanowień umownych, nie kwestionując matematycznej poprawności, co do sposobu wyliczenia opłaty likwidacyjnej. Z podanych względów, jaki i wskazanych we wstępie niniejszego uzasadnienia, wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza podlegał oddaleniu.

Powództwo o zapłatę kwoty głównej, tj. pobranej przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej, której wysokości strona pozwana nie kwestionowała uwzględniono w całości. Sąd opierając się o treść art. 481 § 1 k.c. oddalił jednak w części roszczenie o zapłatę odsetek uznając za zasadne ich zasądzenie od dnia 9.10.2015 r., tj. po bezskutecznym upływie 7 dni od dnia doręczenia wezwania do zapłaty datowanego na dzień 28.09.2015 r., co nastąpiło 1.10.2015 r.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu znalazło swoje uzasadnienie w treści art. 100 k.p.c. Biorąc pod uwagę, że powódka uległa jedynie w nieznacznej części roszczenia o zapłatę odsetek Sąd uznał za zasadne nałożenie na przegrywającą stronę pozwaną całości kosztów procesu.

Mając powyższe okoliczności na uwadze, Sąd Rejonowy na podstawie powołanych wyżej przepisów, orzekł jak w sentencji.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła strona pozwana (...) **S.A.** z siedzibą we W., zaskarżając wyrok w części obejmującej pkt **I** i **III**.

Zaskarżonemu wyrokowi strona pozwana zarzuciła:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego mających istotny wpływ na wynik sprawy tj.:

1) art. 217 § 1 k.p.c. i 227 k.p.c. polegające na oddaleniu przez Sąd pierwszej instancji wniosku dowodowego strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza oraz zeznań świadka M. S., podczas gdy strona pozwana zgłosiła te wnioski dowodowe w odpowiedzi na twierdzenia powódki dotyczące abuzywności postanowień określających opłatę likwidacyjną, a celem zawnioskowanego dowodu było wykazanie istnienia związku opłaty likwidacyjnej z kosztami i ryzykiem poniesionym przez stronę pozwaną;

2) art. 217 § 1 k.p.c. i 227 k.p.c. polegające na oddaleniu przez Sąd pierwszej instancji wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii aktuarialnej dla produktu (...) tylko z tego powodu, że jest to dokument prywatny, podczas gdy z treści tego dokumentu wynika istnienie związku opłaty likwidacyjnej z kosztami i ryzykiem ponoszonym przez stronę pozwaną;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego:

1) art. 385<sup>(1)</sup> k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie postanowień Warunków Ubezpieczenia (...) oraz Tabeli Opłat i Limitów Składek określających opłatę likwidacyjną w wysokości 60 % wartości rachunku powódki za

niedozwolone, podczas gdy zakwestionowane postanowienia określają jedno z głównych świadczeń strony pozwanej oraz zostały sformułowane jednoznacznie, a przez to nie mogą być oceniane przez pryzmat art. 385<sup>(1)</sup> k.c.;

2) art. 385<sup>(1)</sup> k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie postanowień Warunków Ubezpieczenia (...) oraz Tabeli Opłat i Limitów Składek określających opłatę likwidacyjną w wysokości 60 % wartości rachunku powódki za niedozwolone, podczas gdy w rzeczywistości nie naruszają one interesu konsumenta i dobrych obyczajów, ponieważ istnieje bezpośredni związek pomiędzy opłatą likwidacyjną a kosztami związanymi z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, co w konsekwencji powinno prowadzić do uznania, że zakwestionowane postanowienia w części przewidującej opłatę likwidacyjną nie stanowią klauzuli abuzywnej;

3) art. 385<sup>2</sup> k.c. poprzez jego niezastosowanie dla dokonania oceny postanowień określających wysokość opłaty likwidacyjnej i całkowitym pominięciu treści zawartej umowy ubezpieczenia;

4) art. 65 § 2 k.c. poprzez dokonanie błędnej wykładni pojęcia opłata likwidacyjna i uznanie, że jest to opłata za czynności związane z likwidacją polisy, podczas gdy nie wynika to z treści Warunków Ubezpieczenia (...), a rzeczywistym celem tej opłaty jest rozliczenie kosztów pokrytych przez ubezpieczyciela, a związanych z objęciem powódki ubezpieczeniem, które zgodnie z § 16 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji (Dz. U. z 2009 r. Nr 266, poz. 1825) powinny być rozliczone w chwili rozwiązania stosunku ubezpieczenia;

5) art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, poprzez dokonanie przez Sąd błędnej wykładni polegającej na uznaniu, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń nie może obciążać ubezpieczonych kosztami prowadzonej siebie działalności gospodarczej, podczas gdy jest to wykładnia contra legem, ponieważ przepis art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej wprost nakłada taki obowiązek na zakłady ubezpieczeniowe;

6) § 16 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji (Dz. U. z 2009 r. Nr 266, poz. 1825), poprzez dokonanie przez Sąd błędnej wykładni polegającej na uznaniu, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia nie może obciążać ubezpieczonych innymi kosztami, niż koszty obsługi likwidacji stosunku ubezpieczenia, podczas gdy jest to wykładnia contra legem, ponieważ ww. przepis wprost nakłada na zakłady ubezpieczeniowe obowiązek rozliczenia kosztów akwizycji w momencie rozwiązania stosunku ubezpieczenia;

7) art. 410 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że rzekomo niezasadnie pobrana przez stronę pozwaną opłata likwidacyjna stanowiła świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 k.c., podczas gdy w rzeczywistości żądanie pozwu jest roszczeniem z umowy ubezpieczenia. Co oznacza, że uznając postanowienia określające opłatę likwidacyjną za niedozwolone, brak jest podstawy prawnej dla kształtowania nowej treści umowy przez Sąd, przez określenie innej wysokości świadczenia z tytułu Całkowitego Wykupu.

Wskazując na powyższe zarzuty **strona pozwana wniosła:**

1. na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji;

2. ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz poprzez zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania w pierwszej instancji;

3. na podstawie art. 380 k.p.c. o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z:

a) opinii biegłego sądowego aktuarium - na okoliczność prawidłowego określenia przez stronę pozwaną wysokości kosztów podlegających pokryciu przez pobranie opłaty likwidacyjnej w ramach ubezpieczenia, jakim była objęta powódka oraz określenia wysokości opłaty likwidacyjnej w wysokości odpowiadającej kosztom i ryzyku poniesionym przez stronę pozwaną,



b) zeznań świadka M. S. (wezwanie na adres strony pozwanej)- na okoliczność prawidłowego określenia przez stronę pozwaną wysokości kosztów podlegających pokryciu przez pobranie opłaty likwidacyjnej w ramach ubezpieczenia, jakim była objęta powódka oraz określenia wysokości opłaty likwidacyjnej w wysokości odpowiadającej kosztom i ryzyku poniesionym przez stronę pozwaną,

c) opinii aktuarialnej dla produktu P. (...) – na okoliczność zasadności pobierania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej w ramach ubezpieczenia (...), które ma konstrukcję tożsamą co ubezpieczenie (...);

4. zasądzenie od powódki na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie, jako bezzasadnej oraz o zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu w drugiej instancji, w tym zwrotu opłaty skarbowej i wynagrodzenia pełnomocnika wg znowelizowanej stawki

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

Apelacja strony pozwanej nie była uzasadniona.

Na wstępie podkreślić należy, że postępowanie apelacyjne, jakkolwiek jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednakże zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Stosownie do treści art. 382 k.p.c., sąd drugiej instancji ma nie tylko uprawnienie, ale wręcz obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania własnej, samodzielnej i swobodnej jego oceny, w tym oceny zgromadzonych dowodów. Sąd Odwoławczy nie ogranicza się jedynie do kontroli sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a rozważając wyniki postępowania dowodowego przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji, władny jest ocenić je samoistnie. Swoboda jurysdykcyjna Sądu Odwoławczego ograniczona jest jedynie granicami zaskarżenia.

Sąd Okręgowy ocenił ustalony przez Sąd pierwszej instancji stan faktyczny, jako prawidłowy i zgodny z zebrany materiałem dowodowym, a w konsekwencji przyjął jego ustalenia za własne. Sąd Odwoławczy podzielił także ocenę prawną stanu faktycznego i ocenę zgromadzonych dowodów oraz wyciągnięte na ich podstawie wnioski, co zwalnia z potrzeby ponownego przytaczania powołanych już trafnych argumentów. Przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywy tej oceny nie wykazują nieprawidłowości w rozumowaniu, błędów logicznych bądź też niezgodności z doświadczeniem życiowym. Dodać nadto należy, że dla postępowania apelacyjnego znaczenie wiążące mają tylko takie uchybienia prawa procesowemu, które zostały przedstawione w apelacji. Apelująca natomiast poczynionych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych nie kwestionowała i nie podnosiła uchybień w kierunku błędnej oceny dowodów.

Odnosząc się do podniesionych zarzutów wskazać w pierwszej kolejności należy, iż niezasadnym w ocenie Sądu Okręgowego, jest zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego tj. art. 217 § 1 k.p.c. i 227 k.p.c. którego to naruszenie strona pozwana upatrywała w oddaleniu przez Sąd Rejonowy zawnioskowanego przez nią dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium oraz zeznań świadka M. S., podczas gdy celem tych dowodów było wykazanie istnienia związku opłaty likwidacyjnej z kosztami i ryzykiem poniesionym przez stronę pozwaną, a nadto w oddaleniu wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii aktuarialnej dla produktu P. (...) w sytuacji, gdy z treści tego dokumentu wynika istnienie związku opłaty likwidacyjnej z kosztami i ryzykiem ponoszonym przez stronę pozwaną.

Zaznaczyć w tym miejscu należy, że przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.). Źródłem określenia obowiązków stron i uprawnienia sądu w odniesieniu do zasad gromadzenia materiału dowodowego jest przepis art. 232 zd.1 k.p.c., który stanowi, iż to strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. 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.).

Istotnie, postanowieniem z dnia 19 lipca 2016 r. Sąd pierwszej instancji oddalił wskazane wyżej wnioski dowodowe, uzasadniając następnie, iż spowodowałyby to niepotrzebną zwłokę w rozpoznaniu sprawy, a nadto okoliczności, na które dowody te zostały zawnioskowane nie były istotne z punktu widzenia istoty sporu. Spór bowiem sprowadzał się do samej zasadności pobrania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, nie zaś prawidłowości jej wyliczenia oraz metody jej kalkulacji.

Zdaniem Sądu Okręgowego argumentacja ta jest w pełni uzasadniona. W sprawie nie zachodziła konieczność dowodzenia, że opłata likwidacyjna miała na celu pokrycie kosztów, jakie strona pozwana ponosiła w związku z zawartą umową i w związku z tym, że umowa uległa wcześniejszemu rozwiązaniu. Istotne bowiem jest, iż strona pozwana, jedynie w sposób ryczałtowy określiła wartość opłaty likwidacyjnej, bez wskazania celu tej opłaty w szczególności, iż ma ona służyć pokryciu konkretnych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy. 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 próba dowodzenia dopiero na etapie postępowania sądowego tak poprzez zeznania świadków czy też opinię biegłego celu tych opłat i zasadności określenia ich wysokości, nie może wpłynąć na zmianę oceny spornego postanowienia umownego, jako abuzywnego.

Stąd zgłoszony w tym przedmiocie w oparciu o przepis art. 380 k.p.c. wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium, zeznań świadka M. S. jak również prywatnej opinii aktuarialnej dla produktu P. (...), został przez Sąd Odwoławczy oddalony.

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 pierwszej instancji, że zakwestionowane postanowienia Warunków (...) (kod: (...)) tj. Warunków Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, jako że stanowią wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi i niezgodniony z ubezpieczającym indywidualnie, bowiem R. W. nie miała rzeczywistego wpływu na jego treść, podlegają sądowej ocenie przewidzianej w art. 385<sup>(1)</sup>–385<sup>(3)</sup> k.c. Ocenie takiej podlega w szczególności postanowienie przewidujące możliwość pobrania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej, bowiem postanowienie to nie dotyczy głównego świadczenia stron. Niewątpliwie w umowach nazwanych, a do nich należy umowa ubezpieczenia, *essentialia negotii* określają główne świadczenia stron (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2004 r., I CK 472/03, Pr. Bankowe z 2004, nr 11, str. 21; wyrok SA w Warszawie dnia 9.04.2014r., VI ACa 1828/13, LEX nr 1527305). Świadczenie główne stron umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym należało, zatem ocenić przez pryzmat łączącej strony umowy.

W rozpoznawanej sprawie przedmiotem ubezpieczenia było życie Ubezpieczonego (R. W.); ochrona ubezpieczeniowa została udzielona na wypadek zgonu w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel obowiązany był do spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości określonej w rozdziale 10, na zasadach określonych w rozdziale 12 z zastrzeżeniem rozdziału 9. Ponadto celem ubezpieczenia było gromadzenie i inwestowanie środków

finansowych ubezpieczonego. Zatem głównym świadczeniem w ramach tej umowy po stronie powoda była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś po stronie pozwanej, wypłata określonej sumy pieniężnej w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Nadto umowa ubezpieczenia, do której powódka przystąpiła 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 (Dz.U. 2015.1206). 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 ( Dz.U. 2015.1206).

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 przystąpiła powódka R. W. to niewątpliwie ze strony konsumenta obowiązek uiszczenia składki ubezpieczeniowej, a ze strony Towarzystwa (...) - wypłata środków pieniężnych na skutek zamiany jednostek uczestnictwa (art. 13 ust.1 pkt 2 i 3 oraz ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz § 14 Warunków Ubezpieczenia. Zatem ewentualne obciążenia czy koszty związane z realizacją umowy, choć ostatecznie wpływają na wysokość świadczenia głównego zakładu ubezpieczeń, mają charakter uboczny.

Skoro, zatem uprawnienie ubezpieczyciela do pobierania opłaty likwidacyjnej, o której mowa w rozdziale 8 i 14 Warunków (...) (kod:(...)) w powiązaniu z Tabelą opłat nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385<sup>(1)</sup> k.c., to wbrew zarzutom apelującej postanowienie to mogło być poddane sądowej ocenie przewidzianej w tym przepisie.

Dalej wskazania wymaga, że 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, Pr. Bank. 2006, nr 3, s. 8) 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).

Zakwestionowane w sprawie postanowienie umowne nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie całkowitego wykupu tj. zamiany przez ubezpieczyciela jednostek uczestnictwa funduszu zapisanych na rachunku na środki pieniężne na zasadach w rozdziale 14 Warunków (...) – opłaty likwidacyjnej, której wysokość określała „Tabela Opłat i Limitów składek. Zgodnie z tabelą wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła: w pierwszym, drugim i trzecim roku trwania umowy 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%, 5%, 5%, 5%.

Z powyższego jednoznacznie wynika, że opłata ta w początkowych okresach pochłaniała znaczną część środków zgromadzonych na rachunku podstawowym i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków, a także przyczyniła się do rezygnacji z umowy.

Sąd Odwoławczy podziela pogląd, że przejście przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części zgromadzonych 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. Ocena ta jest zgodna z szeroko prezentowanym stanowiskiem zarówno w orzecznictwie Sądów powszechnych, jak również Sądu Najwyższego. Nadto, postanowienia umowne odnoszące się do opłaty likwidacyjnej zostały również umieszczone w rejestrze klauzul niedozwolonych, prowadzonym przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (postanowienia nr 3834, 4632 oraz 4633).

Niewątpliwie zgodzić się należy, że cel umowy ubezpieczeniowej z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zakładał istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczonego, co zapewnić miało także i ubezpieczycielowi określone korzyści. Wobec tego zrozumiałe jest, że strona pozwana była zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem składek w celu ich dalszego inwestowania. Jednakże jak trafnie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., sygn. I CSK 149/13, Lex nr 1413038 mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku rezygnacji i wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem okresu jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Zdaniem Sądu Okręgowego opłaty likwidacyjne zostały ustalone w sposób arbitralny w oderwaniu od rzeczywistych kosztów poniesionych w związku z konkretną umową. W analizowanych w niniejszej sprawie warunkach ubezpieczenia nie został także przewidziany żaden mechanizm rozliczenia, a tym bardziej kontroli pokrycia z opłaty ewentualnych kosztów.

Podnoszone przez skarżącą twierdzenia jakoby opłata likwidacyjna miała służyć rozliczeniu kosztów pokrytych uprzednio przez ubezpieczyciela, a związanych z objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, w świetle przedstawionej wyżej argumentacji nie znajduje uzasadnienia. Usprawiedliwieniem takiej praktyki nie mogą być również powoływane przez stronę pozwaną regulacje zawarte w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji oraz ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Dodatkowo zauważyć należy, że powołany przez stronę pozwaną art.18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej formułuje zasadę, że wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Zaś ze wskazanego ust. 2 wynika jedynie, iż 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. Przeprowadzona w sprawie sądowa kontrola incydentalna dotyczyła wzorca umowy (postanowienia

umowy) określającego wysokość „stawki procentowej” opłaty likwidacyjnej, a nie składki ubezpieczeniowej, zatem zarzut ten uznać należało za bezprzedmiotowy.

Wskazać należy, że Sąd Odwoławczy nie neguje faktu, iż strona pozwana ma możliwość pobrania określonych należności w związku z zakończeniem stosunku prawnego. Postanowienie umowy i jej ogólnych warunków przewidujące opłaty z tego tytułu, samo w sobie nie jest niedozwolone czy też sprzeczne z interesem konsumenta. Niemniej jednak powtórzyć należy, iż wskazana opłata nie może zostać ustalona arbitralnie na tak zawyżonym poziomie, w oderwaniu od poniesionych kosztów w związku z zawarciem tej konkretnej umowy. Natomiast usprawiedliwieniem takiej praktyki nie mogą być regulacje, w których mowa jest o polityce finansowej zakładów ubezpieczeń.

Wobec powyższego sformułowane przez stronę pozwaną zarzuty naruszenia prawa materialnego uznać należało za chybione.

W ocenie Sądu Okręgowego, także zarzut naruszenia art. 410 k.c. nie jest uzasadniony. Mając na uwadze, że postanowienia umowne w zakresie możliwości pobierania opłaty likwidacyjnej na określonym w umowie poziomie bez wyjaśnienia mechanizmu jej naliczania przy jednoczesnym braku wykazania realnego związku tak pobranej opłaty z ponoszonymi przez siebie wydatkami związanymi z zawarciem i wykonywaniem tej konkretnej umowy ubezpieczenia, jako abuzywne nie wiążą stron tego postępowania, to niewątpliwie zatrzymana przez stronę pozwaną kwota stanowiąca 60 % zgromadzonych na rachunku ubezpieczonej środków, stanowi świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 § 2 k.c., którego zwrotu powódka może się domagać.

Podsumowując wskazać należy, że apelacja strony pozwanej nie wykazywała uzasadnionych podstaw. Wobec powyższego na podstawie art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 w zw. § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804)., w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji

Sędzia SO Sędzia SO Sędzia SR

Beata Stachowiak Jarosław Jaroń del. Katarzyna Gmitrowska – Halla