

Sygn. akt **V Ca 3799/13**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 grudnia 2014 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny-Odwoławczy w składzie:

|                 |  |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | <b><i>SSO Anna Strączyńska (spr.)</i></b>                  |
| Sędziowie:      | SO Bogusława Jarmołowicz-Łochańska<br>SR del. Monika Lipka |
| Protokolant:    | stażysta protokolant sądowy Magdalena Zych                 |

po rozpoznaniu w dniu 2 grudnia 2014 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. T.**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego (...) w W.

z dnia 8 sierpnia 2013 r., sygn. akt VI C 1318/13

1. oddała apelację;

2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz J. T. kwotę 1 800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

V Ca 3799/13

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 maja 2014 roku J. T. wniósł o zasądzenie od N.(...) SA w W. (obecnie (...) SA w W.) kwoty 58.913,68 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i zasądzenie kosztów postępowania. W uzasadnieniu powód wskazał, że zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życie tzw. polisę kapitałową, na mocy której wpłacony przez niego kapitał miał być inwestowany w wybrane przez niego fundusze kapitałowe i odkładany wraz z zyskami, aby stanowić w przyszłości zabezpieczenie. Umowa została rozwiązana przez powoda, więc pozwany zgodnie z zapisami Ogólnych Warunków Umów miał obowiązek zwrotu tzw. Wartości Wykupu Całkowitego. Załącznik do umowy przewiduje, że w I i II roku od zawarcia umowy klient nie otrzymuje nic, zatem powód domagał się uznania zapisów umowy nie przewidujących żadnego zwrotu w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy za

klauzule niedozwolone. Powód wskazywał na naruszenie przepisu art. 3851 kc i jego praw konsumenckich, powoływał podobne klauzule uznane za niedozwolone przez Sąd Apelacyjny w Warszawie i wskazał, że obciążenie go opłatą 98 % środków zgromadzonych na rachunku było niedopuszczalne.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa. Przyznała, że zawarła umowę z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną – roczną 60.000 zł, pod nazwą N. (...) w dniu 23 lutego 2012 roku. Umowa została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które weszły w życie w dniu 07 marca 2011 roku wraz z kartą parametrów obowiązującą od dnia 28 listopada 2011 roku. Powód przystąpił do umowy i oświadczył, że otrzymał, zna i akceptuje treść tych dokumentów. Dodatkowo powód podpisał załącznik do wniosku, w którym potwierdził wysokość kwot wypłacanych mu w związku z rozwiązaniem umowy – tzw. wykup całkowity i częściowy. Zarzuty powoda, że nie był należycie poinformowany lub, że warunki umowy są zawile, są zatem bezpodstawne. Powód miał 30 dni na przemyślenie i odstąpienie od umowy. Opłacił pierwszą składkę i nie opłacił drugiej, zatem umowa uległa rozwiązaniu z powodu braku jej kontynuacji. Strona pozwana wskazała też, że na dzień rozwiązania umowy wysokość środków na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym klienta wyniosła 60.115,87 zł. Wartość wykupu całkowitego w drugim roku obowiązywania polisy to natomiast 0 %, stąd odmowa wypłaty na rzecz powoda. Zdaniem strony pozwanej nie może być zatem mowy o klauzuli niedozwolonej. Ponadto ubezpieczyciel poniósł wysokie koszty ubezpieczenia i uruchomienia funduszu, zgodne z umowa i OWU, w tym prowizję i koszty wskazane w odpowiedzi na pozew.

Wyrokiem z dnia 08 sierpnia 2013 roku Sąd Rejonowy dla (...) w W. zasądził od N. (...) SA w W. na rzecz J. T. kwotę 57.737,91 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 23 maja 2013 roku do dnia zapłaty, oddalił powództwo w pozostałym zakresie i zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.563 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny: J. T. zawarł z N. (...)SA w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regulowaną N. (...) w dniu 23 lutego 2012 roku. Umowę potwierdzała polisa nr (...). Integralną częścią umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regulowaną N.(...), zatwierdzone w dniu 03 marca 2011 roku, które weszły w życie w dniu 07 marca 2011 roku wraz z Kartą Parametrów, obowiązującą od dnia 28 listopada 2011 roku. Powód przystępując do umowy oświadczył, że otrzymał, zapoznał się i akceptuje treść OWU i załącznik do wniosku, w którym potwierdził wysokość kwot wypłacanych w razie rozwiązania umowy, tj. wartości wykupu częściowego i całkowitego. W dniu 20 lutego 2012 roku powód opłacił składkę ubezpieczeniową roczną w wysokości 60.000 zł, każda następna składka miała być płatna do 22 lutego każdego roku. W dniu 05 lutego 2013 roku J. T. skierował do ubezpieczyciela pismo, w którym złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy i wezwał go do wypłaty środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku kapitałowym. Wskazał, że domaga się całości środków, ponieważ nie wiążą go postanowienia umowne przewidujące opłatę likwidacyjną, gdyż są niezgodne z art. 3851 kc. Pismem z dnia 25 marca 2013 roku strona pozwana poinformowała powoda, iż na polisie wystąpiła zaległość 60.000 zł i wskazała, że w razie braku wpłaty tej kwoty, polisa zostanie rozwiązana ze skutkiem na dzień 22 marca 2013 roku. Następnie pismem z dnia 29 marca 2013 roku strona pozwana poinformowała, że nie może przychylić się do wniosku o wypłatę wartości wykupu całkowitego, ponieważ istniała możliwość zapisania w umowie faktu istnienia opłat, które będzie musiał ponieść konsument w razie odstąpienia od umowy. Zgodnie z decyzją zarządu Towarzystwa w I i II roku polisowym wartość wykupu całkowitego wynosi 2 % wartości rachunku. W piśmie z dnia 04 kwietnia 2013 roku powód podtrzymał wezwanie do zapłaty całości środków. N. (...) SA w W. wskazywało, że w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia powoda poniosło koszty 1.175,77 zł – to 611,77 zł jako opłata za zarządzanie, 140 zł opłata administracyjna, 173 zł utrzymanie średniej polisy w 2012 roku i 251 zł pozyskanie średniej polisy w 2012 roku, ponadto kwota 60.000 zł została przelana agentowi jako prowizja.

Powyższy stan faktyczny Sąd I instancji ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy i uznał go za bezsporny.

Przy takich ustaleniach, Sąd Rejonowy uznał, że powództwo zasługuje na częściowe uwzględnienie. Nie wykluczając możliwości zastosowania przez ubezpieczyciela tzw. wzorców umownych, Sąd stwierdził, że wykorzystywanie ich niesie ze sobą ryzyko, ponieważ strona formułująca wzorzec sporządza go z reguły w sposób bardziej korzystny dla siebie, a zatem stroną słabszą stosunku prawnego jest klient. Zdając sobie sprawę z takiego zagrożenia, ustawodawca przewidział mechanizmy obronne, z których jeden to ogólna zasada swobody umów, pozwalająca na ukształtowanie zobowiązania w taki sposób, by jego treść nie była sprzeczna z ustawą, zasadami współżycia społecznego i naturą stosunku prawnego. Jednakże przy umowach zawieranych z wykorzystaniem wzorca, obwarowania są bardziej precyzyjne i tak np. zgodnie z art. 384 kc, wzorzec wiąże drugą stronę, gdy został jej doręczony przed zawarciem umowy lub gdy posługiwanie się wzorcem w danych stosunkach jest zwyczajowo przyjęte i gdy druga strona mogła z łatwością dowiedzieć się o treść wzorca. Nie dotyczy to jednak umów zawieranych z konsumentem, z wyjątkiem umów powszechnie zawieranych w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego. Następnie przepis art. 385 § 2 kc stanowi, że wzorzec powinien być sformułowany w sposób jednoznaczny i zrozumiały, a postanowienia wątpliwe tłumaczy się na korzyść konsumenta. Dodatkowo jest też przepis art. 385i kc, który wskazuje, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy – wówczas są to niedozwolone postanowienia umowne. W razie wątpliwości uważa się, że niedozwolone postanowienia umowne to te, które zostały za takie uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W.. Nie dotyczy to jednak postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę i wynagrodzenie. Nieuzgodnione postanowienia umowne to natomiast te, na które klient nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności, pisze Sąd Rejonowy, dotyczy to postanowień przejętych z wzorca zaproponowanego klientowi. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie spoczywa na tym, kto się na taki fakt powołuje. Zgodnie z przepisem art. 385j kc oceny zgodności postanowień umowy dokonuje się według stanu z chwili jej zawarcia, biorąc pod uwagę treść umowy, okoliczności zawarcia i biorąc pod uwagę umowy pozostające w związku z tą umową.

Sąd Rejonowy nie miał wątpliwości, że umowa łącząca strony była umową konsumencką, a zatem podlegała rygorom wyżej opisanym. Bezsorna była też możliwość wypowiedzenia umowy, bowiem przewidywał ją wprost § 8 ust. 4 pkt 1 OWU. W § 8 pkt 5 OWU określono natomiast, że w razie rozwiązania umowy według § 4 klient otrzymuje wartość wykupu całkowitego. Te dwa postanowienia Sąd I instancji uznał za postanowienia niedozwolone, ponieważ kształtują one prawa i obowiązki konsumenta bez zachowania równorzędności stron i naruszają interesy słabszego podmiotu. Niewątpliwie przy zawieraniu umowy ubezpieczyciel skorzystał z wzorca, który sam ustalił, a konsument zawarł taką umowę, działając w wyobrażeniu, że wpłacony przez niego kapitał będzie rozdzielony na poszczególne fundusze kapitałowe i odkładany, aby wraz z zyskami stanowił zabezpieczenie na przyszłość. Treść umowy odbiegała jednak od wyobrażenia klienta i ustanawiała skomplikowany dla przeciętnego konsumenta system tryb rozwiązania umowy i związany z tym zwrot wartości wykupu całkowitego, którego wysokość ustalana była zgodnie z załącznikiem do polisy, tj. tabelą wartości wykupu dla poszczególnych wariantów złożonego zlecenia wykupu, porządkowanej według roku dokonania zlecenia i rachunku, którego dotyczy zlecenie. Mimo tego, konsument świadomie podpisał tę umowę, wpłacił pierwszą składkę w kwocie 60.000 zł i dopiero po upływie roku od zawarcia umowy stwierdził, że został wprowadzony w błąd. Zapisy zatem dotyczące niemożliwości odzyskania jakichkolwiek środków w I i II roku umowy Sąd Rejonowy uznał za klauzule niedozwolone – są to oprócz w/w przepisów OWU też postanowienia § 2 pkt 28 OWU, ponieważ naruszają one art. 385i pkt 17 i 14 kc, gdyż nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy i pozbawiają wyłącznie konsumenta uprawnienia do rozwiązania umowy, odstąpienia od niej lub wypowiedzenia lub takie postanowienia, które przewidują prawo zatrzymania przez stronę pozwaną części poniesionych przez konsumenta kosztów w przypadku odstąpienia przez niego od umowy. Postanowienie to należy uznać za niedozwolone tym bardziej, że strona pozwana, wykorzystując swoją zdecydowanie silniejszą pozycję, mogła swobodnie obracać wpłacanymi na jej rzecz środkami finansowymi, podczas gdy konsument nie uzyskiwał i nie uzyskał w związku z tym żadnej korzyści.

Sąd Rejonowy zwrócił też uwagę na fakt, iż w wyroku 9 stycznia 2012 r., wydanego w sprawie o sygn. akt XVII AmC 355/11 Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów /Sąd Okręgowy w W./ wskazał, że postanowienie umowne przewidujące obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz oferenta świadczenia, bez określenia jego

charakteru lub ewentualnego świadczenia wzajemnego jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów. „Rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w przepisie 385 1 k.c., formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku sygn. I CK 832/04, Pr. Bankowe 2006/3/8, Biul.SN 2005/11/13).

W kontekście powyższych orzeczeń postanowienie umowne wzorca stosowanego przez ubezpieczyciela, zdaniem Sądu Rejonowego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładało na konsumenta obowiązek zapłacenia opłaty, która w rzeczywistości stanowi opłatę likwidacyjną, naliczaną przez stronę pozwaną w związku z wycofaniem środków z konta. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Godzi to w zasadę równowagi kontraktowej stron, uniemożliwiając konsumentowi ochronę jego praw. Ubezpieczyciel dysponuje natomiast prostym mechanizmem naliczania tej opłaty i fizycznego jej pobierania w drodze potrąceń. Tego rodzaju dysproporcja praw przekracza określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Wobec powyższego, to zachowanie ubezpieczyciela rażąco naruszyło interes ekonomiczny konsumenta, który został obciążony opłatą nie mającą odzwierciedlenia w przepisach prawa. Doszło też jednocześnie do ukształtowania obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i wykorzystania jego słabej pozycji w stosunku umownym. Wskazane okoliczności uzasadniły zatem twierdzenie, iż przedmiotowe postanowienie nie uwzględniało i nie zabezpieczało interesu konsumenta, jako słabszej strony umowy, co prowadziło do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta. Zdaniem Sądu I instancji bezzasadne jest stanowisko pozwanego, który dokonując wypłaty 2% ze zgromadzonych środków, a więc zatrzymując 98 % z wpłaconych kwot, wskazał, że nie stosuje opłaty likwidacyjnej w całości sprzecznej z dobrymi obyczajami oraz rażąco godzącej w interesy konsumentów. Nawet gdyby przyjąć, iż pobrana przez pozwanego opłata nie ma charakteru odstępnego to należy zauważyć, że ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Tym samym, powód został pozbawiony prawa wypowiedzenia umowy w okresie pierwszych 10 lat, choć formalnie przysługuje mu to uprawnienie. Generalnie wskazać należy, iż takie zachowanie ubezpieczyciela prowadzi do tego, że konsument nie rozwiąże wcześniej umowy z obawy przed utratą części bądź całości zainwestowanych środków.

Wobec tego, że podobne klauzule umowne zostały wpisane do rejestru niedozwolonych, te z niniejszej umowy nie wiążą konsumenta i powództwo w tym zakresie podlegało uwzględnieniu stosownie do treści art. 3851 k.c. Zastosowanie w tym przypadku znalazły więc postanowienia Kodeksu cywilnego o odstąpieniu od umowy. W związku z tym strony powinny zwrócić sobie to co świadczyły, stosownie do art. 494 k.c., a zatem ubezpieczyciel w związku z odstąpieniem od umowy winien zwrócić klientowi - J. T. wpłaconą przez niego kwotę, a zatrzymanie całej uiszczonej przez powoda kwoty było bezpodstawne.

Odnośnie opłat pobieranych w związku z kosztami poniesionymi przez ubezpieczyciela, Sad Rejonowy uznał, że przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, które to zasady muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r., III SK 21/06). Podstawowym kosztem ubezpieczyciela związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia są koszty akwizycji, czyli koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia.

Zgodnie z § 18 ust 1 OWU z każdej opłaconej składki ubezpieczeniowej i składki dodatkowej pobierano opłatę wstępną na pokrycie kosztów akwizycji, na które składają się koszty zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia oraz koszty działalności N.. Wysokość opłaty na pokrycie kosztów akwizycji N. określiła w polisie i karcie parametrów w procentach opłaconej składki ubezpieczeniowej lub składki dodatkowej (§ 8 ust. 2 OWU). Ponadto, w okresie

odpowiedzialności N. potrącała miesięcznie z góry z rachunku podstawowego opłatę administracyjną z tytułu prowadzenia indywidualnego rachunku kapitałowego, która jest określona kwotowo w karcie parametrów oraz potrącała na koniec każdego miesiąca lub na dzień umorzenia jednostek funduszu, opłatę za zarządzanie funduszami kapitałowymi. Opłata ta zawiera koszty prowadzenia ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz opłaty związane z zarządzaniem aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przez podmioty zewnętrzne (§ 19 ust 1 i ust 2 OWU).

Jak wynika z akt przedmiotowej sprawy, strona pozwana wypłaciła pośrednikowi ubezpieczeniowemu wynagrodzenie prowizyjne w wysokości 60.000 zł. Oprócz kosztów pośrednika, ubezpieczyciel poniósł także szereg innych kosztów akwizycji, zarówno bezpośrednich (np. wynagrodzenie pracowników, koszty wystawienia i przekazania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty tzw. systemowe - włączenia umów do portfela ubezpieczeń) jak i pośrednich (np. koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych). Jednostkowe roczne koszty administracyjne alokowane na produkt grupy 3 ze składką regularną na podstawie danych z 2012 r. wyniosły: 173 złote - koszt utrzymania średniej polisy i 251 złotych koszt pozyskania średniej nowej polisy. Ponadto ubezpieczyciel pobierał również miesięczną opłatę administracyjną z tytułu obsługi umowy ubezpieczenia w kwocie 10 złotych. W przypadku zatem umowy ubezpieczeniowej zawartej z powodem, pobrał on łączną opłatę w kwocie 140 złotych za okres od dnia 01 marca 2012 r. do dnia 01 kwietnia 2013 r. Pozwany poniósł także koszty związane z zarządzaniem wysokości 611,77 złotych. Jak wynika wprost z karty parametrów w I roku klient nie ponosi kosztów akwizycji. Tak skonstruowane wzajemne stosunki pomiędzy agentem a ubezpieczycielem (wypłata na jego rzecz całej wpłaconej składki przez klienta) nie mogą uzasadniać obciążania całością tych kosztów klienta, który rozwiązuje umowę. Zdaniem Sądu Rejonowego o ile uzasadnione były wskazane powyżej koszty znajdujące odzwierciedlenie w treści karty parametrów oraz OWU tak nie zasługuje na uwzględnienie argumentacja ubezpieczyciela, że pomimo braku takiego zapisu klienta obciąża także całość kosztów akwizycji, gdy rezygnuje z umowy w pierwszym roku. Wobec powyższego, wysokość opłat pobranych w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną N. (...) łącznie wynosi 1.175,77 złotych.

Mając na uwadze wszystkie powyższe argumenty, należało przyjąć, że konsument był uprawniony do odstąpienia od przedmiotowej umowy bez ponoszenia jakichkolwiek opłat likwidacyjnych, za wyjątkiem jedynie kosztów administracyjnych alokowanych na produkt grupy 3 ze składką regularną na podstawie danych z 2012 r. oraz kosztów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną N. (...) Wskazać należy, iż powód J. T. wpłacił na rzecz pozwanego składkę roczną w wysokości 60.000 złotych, zaś przedmiotowym pozwem domagał się zasądzenia kwoty 58.913,68 złotych. Z uwagi jednakże na fakt, iż pozwany N.(...)spółka akcyjna z siedzibą w W. poniosła koszty związane z wykonywaniem umowy ubezpieczenia na życie oraz koszty administracyjne alokowane na produkt grupy 3 ze składką regularną w łącznej kwocie 1.175,77 złotych, zasadnym było zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 57.737,91 złotych.

O odsetkach, w wysokości odsetek ustawowych, orzeczono, na podstawie art. 359 §1 i §2 k.c. i art. 481 § 1 i § 2 k.c.

Orzekając o kosztach procesu, Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.563 zł. Orzeczenie oparto na treści art. 98 k.p.c, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Ubezpieczyciel przegrał proces, dlatego należało zasądzić od niego na rzecz powoda koszty procesu, na które składały się: opłata od pozwu - 2.946 złotych, koszty zastępstwa procesowego - 3.600 złotych i koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictwa - 17 złotych. O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie § 6 pkt. 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (...). W ocenie Sądu brak było podstaw do zasądzenia kosztów postępowania w podwójnej wysokości, jak wnosił pełnomocnik powoda. Sąd przy ustaleniu kosztów zastępstwa procesowego wziął bowiem pod uwagę rodzaj i stopień zawilosci sprawy oraz nakład pełnomocnika powoda.

Apelację od niniejszego wyroku, wniosła strona pozwana, zaskarżając orzeczenie w części tj. co do punktów I i III, zarzucając:

- 1) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 385(1) § 1 kc poprzez przyjęcie, iż stosowane przez pozwaną postanowienia o wartości wykupu całkowitego są w istocie opłatą likwidacyjną, a w konsekwencji stanowią niedozwolone postanowienia umowne, które nie mogą być stosowane pod rygorem ich bezskuteczności,
- 2) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 385(1) § 1 zdanie drugie kc oraz Dyrektywy 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich oraz art. 805 § 1 kc poprzez przyjęcie, że wypłata przez pozwaną wartości wykupu całkowitego nie stanowi jednego z głównych świadczeń pozwanej,
- 3) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. § 16 Rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz art. 13 ust. 1 pkt 3) oraz ust. 4 pkt 2) w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez przyjęcie, że otrzymywana przez klienta wartość wykupu całkowitego zostaje pomniejszona o bezpodstawne koszty, podczas gdy koszty te mają odzwierciedlenie w przepisach prawa,
- 4) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 385(3) pkt 17) i 14) kc poprzez przyjęcie, że postanowienia dotyczące wartości wykupu całkowitego stanowią niedozwolone postanowienia umowne wymienione w ww. przepisach, nakładając wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z kontynuowania umowy i pozbawiają wyłącznie konsumenta uprawnień do rozwiązania umowy, odstąpienia od niej lub wypowiedzenia oraz stanowiąc swoistą sankcję za brak kontynuacji bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, podczas gdy wartość wykupu całkowitego jest związana ściśle z wartością kosztów ponoszonych przy zawarciu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
- 5) naruszenie przepisów postępowania tj. art. 385(2) kc poprzez nieuwzględnienie przy ocenie zgodności postanowień dotyczących wartości wykupu całkowitego z dobrymi obyczajami, okoliczności zawarcia umów ubezpieczenia oraz umów pozostających w związku z umowami ubezpieczenia,
- 6) naruszenie art. 6 kc, art. 232 oraz 233 § 1 kpc poprzez przyjęcie, że powód udowodnił, że postanowienia dotyczące wartości wykupu całkowitego stanowią niedozwolone postanowienia umowne, jak również, iż nie został należycie poinformowany o warunkach zawartej umowy ubezpieczenia, działał pod wpływem błędu, jak również, iż informacje w tym zakresie nie zostały sformułowane jednoznacznie, podczas gdy nie znajduje to uzasadnienia w zebranych materiałach dowodowych,
- 7) naruszenia art. 233 § 1 kpc poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów skutkujące uznaniem, że postanowienia dotyczące wartości wykupu całkowitego stanowią niedozwolone postanowienia umowne.

Wskazując na powyższe zarzuty strona pozwana wniosła o zmianę wyroku Sądu Rejonowego w zaskarżonej części poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz strony pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje:

Apelacja wniesiona przez stronę pozwaną jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Sąd I 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 Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne. Należy podkreślić, iż Sąd Rejonowy przeprowadził ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd Rejonowy uzasadnił, którym dowodom dał, a którym odmówił przynajmniej wiarygodności, przestrzegając przy tym zasad logicznego rozumowania, a z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione wnioski. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie nosi znamion dowolności, jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego. Sąd Rejonowy nie dopuścił do naruszenia

jakiegokolwiek przepisu wskazanego w środku zaskarżenia. Kompletność materiału dowodowego i uzasadnienia spowodowały, iż nie zachodziła konieczność uzupełnienia materiału, a tym bardziej przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Tym samym zarzut naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 kpc nie znajdują uzasadnienia.

Chybiony jest przede wszystkim zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Skarżący w żaden sposób nie wykazał, że Sąd Rejonowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń.

Nie może być także mowy o naruszeniu art. 6 kc, art. 232 oraz 233 § 1 kpc. Powód w sposób należyty, tj. dokumentami wykazał, że postanowienia dotyczące wartości wykupu całkowitego są nieoczywiste, naruszają jego prawa, nie podlegały negocjacji jako ustalony i wcześniej zatwierdzony wzorzec, a przez to stanowią niedozwolone postanowienia umowne. Z treści OWU wynika też niejasna informacja o warunkach zawartej umowy, zatem przyjęcie, że J. T. działał pod wpływem błędu było jak najbardziej usprawiedliwione. Dopiero bowiem głęboka analiza i porównanie kilku przepisów umowy wraz z decyzją ubezpieczyciela co do wypłaty 2 % wartości wykupu całkowitego (co nie wynika kompletnie z żadnego przepisu i jest decyzją całkowicie arbitralną) pozwalają na ustalenie treści umowy i świadczenia należnego od ubezpieczyciela.

W żadnym wypadku nie można zgodzić się też z twierdzeniem ubezpieczyciela, że doszło do naruszenia przepisów prawa materialnego.

Podkreślenia wymaga, że co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uważana jest za umowę ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c. Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze przedmiotu zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Zgodnie z nią, poprzez 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 oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Podkreśla się dualizm regulacji, prawa i obowiązki stron składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z nieznanych obowiązującemu porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter. W związku z powyższym należy uznać, że badana umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie odpowiada żadnemu ustawowemu typowi umowy ubezpieczenia, co w konsekwencji oznacza, że jest umową nienazwaną (tak np. M. Szczepeńska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011).

Przewidziane w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym, (które nie są wypłacane w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli), stanowi wiarygodność ubezpieczającego wobec ubezpieczyciela o wypłatę określonego świadczenia pieniężnego. W tym przypadku ubezpieczający uzyskuje własność znaków

pieniężnych, co stanowi przysporzenie na jego rzecz. Świadczenia te są określane jako wykup całkowity i wykup częściowy. Są to świadczenia, które nie zostały zdefiniowane w przepisach prawa, a wynikają z treści umowy.

Przyjmuje się, że wykup całkowity stanowi formę wypłaty wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym lub funduszach. Jest to suma pieniężna odpowiadająca wartości przeliczeniowej aktywów netto na wszystkie jednostki funduszu w jednym funduszu lub we wszystkich ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, w których jednostki posiada ubezpieczający. Jest to świadczenie jednorazowe zakładu ubezpieczeń. Realizacja obowiązku wypłaty tego świadczenia następuje poprzez wykup jednostek przez ubezpieczyciela. Sama operacja wykupu stanowi moment ustalenia obowiązku spełnienia świadczenia pieniężnego przez ubezpieczyciela, a wypłata należnej z tego tytułu kwoty pieniężnej następuje z reguły w późniejszym terminie. Kwota wypłacana osobie uprawnionej może być pomniejszona o opłatę z tytułu wykupu. Wypłata tego świadczenia powoduje co do zasady wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011).

Trzeba jednak pamiętać, że to ubezpieczający lokuje swoje środki a ubezpieczyciel zobowiązuje się jedynie do rozwinięcia działalności w określonym kierunku i do dołożenia ze swej strony starań koniecznych do tego, aby oznaczony cel mógł być osiągnięty, lecz nie zobowiązuje się, że cel ten zostanie zrealizowany. W tego rodzaju zobowiązaniach cel pozostaje poza ich treścią (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011). To zatem ubezpieczający powinien mieć prawo decydowania o losie umowy. Dysponentem co do trwania umowy i sposobu lokowania środków jest ubezpieczający. Do niego należy ocena, czy chce utrzymania polisy w mocy. Ubezpieczający nie może jawić się w roli proszającego, petenta, gdyż to jego pieniędzmi obraca ubezpieczający, a nie odwrotnie.

Zapisy umowy łączącej strony są sprzeczne z zasadą transparentności (art. 385 § 2 k.c.), czyli nakazem formułowania postanowień w sposób zrozumiały i jednoznaczny. Konsument poznaje rzeczywiste znaczenie swego wniosku o wypłatę i konieczności poniesienia kosztów dopiero po przeczytaniu łącznie przepisów § 2 pkt 4, § 2 pkt 28, § 8 ust 1 i 5, § 18 ust. 1 i 2 i § 19 ust. 1 i 3 oraz 6 OWU, gdzie pojawia się terminologia wykupu i kosztów. Dodatkowo musi zapoznać się z Kartą Parametrów, z której wynika, że opłata na pokrycie kosztów akwizycji (w tym też i prowizji) wynosi 0 %, podczas, gdy ubezpieczyciel domaga się pozostawienia 98 % wpłaconej składki, twierdząc, że zapłacił prowizję agentowi. Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma charakter oszczędnościowy, należy zatem uznać, że element inwestycyjny umowy uprawnia ubezpieczającego do swobodnego dysponowania środkami, a zatem ubezpieczyciel nie może blokować możliwości wypłaty tej kwoty ubezpieczającemu, zasłaniając się uiszczoną na rzecz agenta prowizją. Takie zapisy stanowią bowiem klauzule abuzywne, o czym prawidłowo orzekł Sąd Rejonowy. Poza tym takie zatrzymanie środków jest niezgodne z zapisem § 18 ust. 1 OWU, z którego wynika, że z każdej opłaconej składki pobierana jest opłata wstępna na pokrycie kosztów akwizycji. Zatem pozostawienie sobie do dyspozycji 98 % wpłaconej składki stanowi nadużycie i ukrytą opłatę likwidacyjną, zaliczoną wbrew postanowieniom umowy na prowizję. Tym samym i zarzut naruszenia art. 3852 kc nie zasługuje na uwzględnienie.

Nie można się także zgodzić z zarzutem naruszenia przepisów prawa materialnego, tj. art. 3851 § 1 zdanie drugie kc w zw. z dyrektywą 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich oraz art. 805 § 1 kc. Wypłata wartości wykupu całkowitego nie stanowi jednego z głównych świadczeń pozwanej, ponieważ umowa jest umową ubezpieczenia na życie, a fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Trzeba też pamiętać, że zakłady ubezpieczeń należą do grupy pozabankowych instytucji finansowych, które nie mają prawa tworzenia pieniądza (udzielania kredytu) przy zastosowaniu formuły mnożnika kreacji pieniądza. Działalność tych instytucji polega na dokonywaniu prostej transformacji oszczędności w kapitał (S. Owsiak, Podstawy nauki finansów, Warszawa 2000, s. 227). Zakłady ubezpieczeń umożliwiają osobom, które chcą zainwestować zgromadzone środki, zawieranie umów o charakterze oszczędnościowym i inwestycyjnym. Inwestowanie za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pozwala na osiągnięcie dwóch podstawowych celów. Po pierwsze inwestorzy mają możliwość uzyskiwania dochodów z lokat, które nie byłyby dostępne dla każdego z nich indywidualnie ze względu na brak odpowiednio dużego



kapitału. Drugim celem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest znaczne ograniczenie kosztów dokonywanej transakcji ze względu na dokonywanie operacji finansowych na dużą skalę (por. K. Gabryelczyk, Fundusze inwestycyjne - rodzaje, zasady funkcjonowania, efektywność, Kraków 2006, s. 15). Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie zawiera z ubezpieczycielem odrębnej umowy o zarządzanie aktywami, ale robi to niejako przy okazji innej umowy ubezpieczenia. Tym samym wykupu całkowitego, czyli kwoty wypłacanej w związku z rozwiązaniem umowy, ale przeznaczonej na inwestowanie, nie można traktować jako świadczenia głównego. Cechą charakterystyczną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest zasada, że działalność lokacyjna funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W takiej sytuacji nie można ograniczać prawa ubezpieczającego kwotami wypłaty ani minimalnymi, ani maksymalnymi. Od ubezpieczającego zależy, czy chce kontynuacji umowy czy decyduje się na wypłatę prowadzącą do wygaśnięcia umowy.

Wprowadzone ograniczenie możliwości wypłaty środków w pierwszych latach obowiązywania instrumentu narusza dobre obyczaje poprzez nieuzasadnione postawienie barier, polegających na utracie środków oraz interesy konsumenta poprzez odmienne ustalanie obowiązków ubezpieczającego (wysokość składki) i obowiązków ubezpieczyciela (wysokość wypłaty).

Chybiony jest też zarzut naruszenia § 16 rozporządzenia w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz art. 13 ust. 1 pkt 3) oraz ust. 4 pkt 2) w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Sąd uwzględnił wskazane i niezakwestionowane przez stronę przeciwną, czyli powoda uśrednione koszty pozyskania i utrzymania polisy o charakterze takim, jak umowa łącząca strony. Koszty te zostały ustalone w oparciu o dane pochodzące od ubezpieczyciela i o taką rzeczywistą kwotę obsługi funduszu Sąd pomniejszył dochodzone świadczenie. Należy mieć też na uwadze, że powód nie dochodził całej wpłaconej składki, ponieważ część z niej uznał za składkę należną z tytułu umowy ubezpieczenia na życie i udzielonej z tego tytułu ochrony. Nie ma zatem i podstaw do przyjęcia, że naruszono art. 3853 pkt 17 i 14 kc. Tylko konsument, czyli powód został obciążony opłatą w razie niekontynuowania umowy, a koszty, które ubezpieczyciel chce zatrzymać są nieadekwatne do rzeczywistych, wskazanych przez N.(...) SA w W..

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 kpc, określając jako stronę pozwaną następcę prawnego N.(...) SA w W., czyli (...).

Konsekwencją rozstrzygnięcia jest orzeczenie o kosztach postępowania i ich zasądzenie od przegrywającego ubezpieczyciela na rzecz wygrywającego powoda kwoty stanowiącej wynagrodzenie pełnomocnika zawodowego, zgodnie z § 6 pkt 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu.