

Sygn. akt **V Ca 3210/15**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSO Magdalena Majewska (spr.) |
| Sędziowie: | SO Oskar Rudziński SR del. Agnieszka Wiśniewska |
| Protokolant: | sekr. sądowy Justyna Dwojewska |

po rozpoznaniu w dniu 21 czerwca 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **J. R.**

przeciwko (...) **S.A. w W. i Towarzystwu Ubezpieczeń na Życie (...) S.A. we W.**

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanych

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Woli w Warszawie

z dnia 15 kwietnia 2015 r., sygn. akt II C 323/14

1. zmienia zaskarżony wyrok tylko w ten sposób, że w jego punkcie I i II słowa „solidarnie” zastępuje słowami ”in solidum”;
2. oddala obie apelacje w pozostałym zakresie;
3. zasądza od (...) S.A. w W. i Towarzystwa (...) S.A. we W. na rzecz J. R. kwoty po 1.200 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 3210/15

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 11 października 2013 r. J. R. wystąpiła do Sądu Rejonowego Gdańsk - Północ w Gdańsku przeciwko (...) SA. z siedzibą w W. oraz Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W. z żądaniem zasądzenia solidarnie od pozwanych na rzecz powódki kwoty 32.217,27 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

W odpowiedzi na pozew nadanej dnia 25 listopada 2013r. Towarzystwo (...) S.A. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od pozwanej zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

(...) S.A. dnia 02 grudnia 2013r. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Postanowieniem z dnia 11 grudnia 2013 r. rozpoznanie sprawy przekazano do Sądu Rejonowego dla Warszawy - Woli w Warszawie, jako właściwego miejscowo do dalszego procedowania.

Wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2015 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Woli w Warszawie zasądził solidarnie od (...) S.A. z siedzibą w W. i Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz J. R. kwotę 32.217,27 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 października 2013 roku do dnia zapłaty, orzekł o kosztach postępowania.

Rozstrzygnięcie powyższe zapadło w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Dnia 17 sierpnia 2010 r. J. R. spotkała się z pracującym w (...) S.A. doradcą finansowym P. P. (1). Wskazała mu, iż posiada środki finansowe, które chciałaby zainwestować w celu uzyskania zysku. Powódka wskazała, iż interesuje ją 10-letni program inwestycyjny. Doradca finansowy przedstawił powódce prezentację produktu (...). Powódka została przez niego zapewniona, iż inwestycja kapitału w oparciu o w/w. produkt jest gwarantem zysku. Wskazał on również, iż możliwość z korzystania produktu jest ograniczona do końca miesiąca. P. P. (1) pominął kwestię konieczności pokrywania przez powódkę opłat administracyjnych oraz opłaty likwidacyjnej. J. R. została zapewniona, iż wraz z upływem okresu ubezpieczenia uzyska kwotę 90.000,00 zł.

W dniu 20 sierpnia 2010 r. P. P. (1) przyjechał osobiście do mieszkania powódki w celu finalizacji dotychczasowych rozmów. J. R. podpisała Deklarację Przystąpienia (...), na mocy której została objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) świadczoną przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie (...) S.A. z siedzibą we W.. Wraz z zawarciem umowy powódka potwierdziła odbiór Warunków Ubezpieczenia(...)Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...), Tabeli Opłat i Limitów Składek oraz Załącznika nr 1 do Deklaracji Przystąpienia. Powódka przed podpisaniem deklaracji nie miała jednak możliwości zapoznania się z treścią tychże dokumentów. Doradca finansowy pozostawił jej przedmiotowe dokumenty, po analizie których miała podjąć decyzję odnośnie wpłaty składki zgodnie z podpisaną deklaracją.

Ochrona ubezpieczeniowa w ramach programu (...) obejmowała wypadek zgonu ubezpieczeniowego, bądź dożycie do końca okresu odpowiedzialności. Ponadto celem ubezpieczenia było gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...). Ubezpieczyciel był uprawniony do pobierania opłaty administracyjnej w ramach której pobierana była opłata za ryzyko, jak również do pobierania opłaty likwidacyjnej, (rozdział 8 WU) Opłata likwidacyjna w pierwszych trzech latach odpowiedzialności ubezpieczeniowej wynosiła 100 % wartości rachunku (następnie zmniejszona do 80%), w czwartym roku było to 75 %, w piątym 50 %, w szóstym 30 %, a następnie stopniowo coraz mniej, aż do 1% w roku 14 oraz 15. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego, ubezpieczyciel był zobowiązany do wypłaty w terminie 35 dni od otrzymania oświadczenia w tym zakresie, środków z tytułu wykupu całkowitego, co miało stanowić wartość rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną.

Decydując się na skorzystanie z ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), powódka była zobowiązana do uiszczania na rzecz ubezpieczyciela opłatę administracyjną w wysokości 1,28 % w skali roku, na którą składała się również opłata za ryzyko w wysokości 0,033 % w skali roku, a która była naliczana od zainwestowanej składki. Opłata administracyjna oraz wskazana powyżej opłata likwidacyjna miały stanowić zabezpieczenie ubezpieczyciela przed negatywnymi konsekwencjami finansowymi wynikającymi z uprzedniego pokrycia kosztów akwizycji, wynagrodzenia ubezpieczającego, tj. (...) S.A. za dystrybucję produktu. Z uiszczanych

przez ubezpieczonego składek następowała rozłożona w czasie spłata tychże kosztów, zaś opłata likwidacyjna miała gwarantować pokrycie kosztów, które nie zostały pokryte do momentu rezygnacji z uczestnictwa w funduszu.

Dnia 24 sierpnia 2010 r. powódka wpłaciła na rachunek bankowy Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie (...) S.A. kwotę 18.496,00 zł. Następnie wpłaciła 32 miesięczne raty w wysokości 496,00 zł każda z nich.

Z tytułu usług pośrednictwa finansowego świadczonych na rzecz TU na Życie (...), (...) S.A. wystawiła fakturę VAT nr (...), opiewającą łącznie na kwotę 8.143.390,05 zł. Na przedmiotową kwotę miał składać się koszt przystąpienia do ubezpieczenia przez J. R. w kwocie 13.410,00 zł.

W drodze korespondencji prowadzonej z Towarzystwem Ubezpieczeń (...) S.A. powódka wskazała, iż w chwili podpisania deklaracji przystąpienia do programu (...) nie otrzymała Warunków Ubezpieczenia, Regulaminu oraz Załącznika nr 1, których odbiór pokwitowała. Wskazała, iż została wprowadzona w błąd przez doradcę finansowego oferującego przedmiotowy produkt, odnośnie jego funkcjonowania oraz generowanych przezeń zysków. Jednocześnie na skutek uzyskania informacji, iż wpłacone przez nią składki zamiast generować zyski ponoszą straty, wniosła o zwrot wpłaconych przez nią składek. Z uwagi na dalsze podtrzymywanie pierwotnych twierdzeń przez doradcę finansowego oraz z uwagi na bezskuteczność korespondencji kierowanej do T.U. na Życie (...) J. R. złożyła w dniu 11 czerwca 2013r. oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

Na skutek odstąpienia przez powódkę od umowy, Ubezpieczyciel pobrał opłatę likwidacyjną w kwocie 8.602,90 zł, a ponadto obciążył J. R. kwotą 6.927,75 zł, tytułem nierozliczonego kosztu związanego z przystąpieniem do ubezpieczenia i objęciem ochroną ubezpieczeniową, kwotą 22.70,00 zł, tytułem kosztów poniesionych w momencie wdrożenia produktu przypadająca na pozostały okres do momentu wygaśnięcia polisy, kwotą 26,40 zł, tytułem jednostkowego kosztu obsługi procesu likwidacji, kwotą 13.448,62 zł, tytułem prowizji wypłaconej partnerowi z tytułu objęcia ubezpieczonej ochroną ubezpieczeniową oraz kwotą 1.626,04 zł, jako wynikiem finansowym ubezpieczyciela w związku z ustaniem ochrony ubezpieczeniowej. Na rzecz powódki wypłacono w dniu 26 lipca 2013 r. kwotę 2.150,73 zł, stanowiącą wartość rachunku pomniejszoną o wysokość opłaty likwidacyjnej.

W tym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, iż powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości. W rozważaniach prawnych Sąd Rejonowy przywołał treść art. 385 § 1 k.c, Sąd Rejonowy stwierdził, iż nie sposób zgodzić się z twierdzeniami strony pozwanej, którymi próbowano wykazać, iż stroną umowy obok pozwanego Towarzystwo jest jedynie (...) S.A., zaś J. R. pozostawała jedynie ubezpieczoną w ramach przedmiotowej umowy, co z kolei miało prowadzić do wniosku, iż umowa nie została zawarta z konsumentem. Przyjęcie takowego stanu miało warunkować niemożność uznania postanowień umowy za niedozwolone. Chociaż w treści „Deklaracji Przystąpienia” to (...) S.A. oraz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie (...) S.A. zostali wskazani, jako strony umowy w charakterze odpowiednio Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, to jednak charakter stosunku łączącego J. R. z pozwanymi nakazuje przyjąć, iż powódka była stroną przedmiotowej umowy.

Sąd Rejonowy ocenił, iż kwestionowane postanowienia nie "zostały uzgodnione indywidualnie" z konsumentem, ponieważ powódka nie miała rzeczywistego wpływu na ich treść. Warunki Ubezpieczenia, Regulamin, Tabela Opłat oraz Załącznik nr 1 miały zostać powódce przedstawione do wiadomości. Stanowiły one jedynie podstawę funkcjonowania oferty opartej o produkt (...). Zapoznanie się z tym dokumentami przez powódkę nie warunkowało po jej stronie żadnej możliwości ku zmianie treści przedmiotowych dokumentów.

Sąd Rejonowy wskazał, iż zakwestionowane przez powódkę postanowienia umowy dotyczą zasad wypłaty środków z rachunku ubezpieczonej w przypadku wystąpienia z umowy ubezpieczenia, a zatem nie dotyczyły głównego świadczenia stron umowy. Sąd Rejonowy ocenił, iż za główne świadczenia stron uznać należy takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. essentialia negotii. W niniejszym sporze są to: ze strony pozwanej - świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta - opłacenie składki ubezpieczeniowej.

Sąd Rejonowy wskazał, że przedmiotowa umowa jest umową nienazwaną, mieszaną, łączącą w sobie elementy umowy ubezpieczenia na życie i elementy dotyczące zasad inwestowania kapitału i przysparzania środków finansowych. Tylko te elementy - dotyczące świadczeń ubezpieczeniowych i zasad inwestowania składają się na zakres świadczenia głównego ubezpieczyciela. Postanowienia dotyczące zwrotu i wypłaty zgromadzonych środków w związku z wystąpieniem przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia mogą zostać zakwalifikowane tylko jako naturalia negotii, a nie postanowienia określające podstawowe zobowiązanie stron odnoszące się do świadczenia głównego „aktywizującego się” dopiero po śmierci Ubezpieczonego.

Następnie Sąd Rejonowy, przytaczając stosowne orzecznictwo Sądu Najwyższego, ocenił, iż w sprawie niniejszej sprzeczne z dobrymi obyczajami są te postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku prawnego, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Ocenił, że nierównowaga oraz ustawowa sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w ustaleniu w pierwszych trzech latach ubezpieczenia opłaty likwidacyjnej na poziomie 100 % (80%) wartości rachunku ubezpieczonego.

Sąd Rejonowy nie kwestionował kosztów do których pokrycia zobowiązany był ubezpieczyciel, jednak w ocenie Sądu nie sposób było uznać zasadność obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem uiszczenia opłaty likwidacyjnej w wartości sprecyzowanej w Tabeli Opłat. Takowe postępowanie ubezpieczyciela stanowi całkowite przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego na ubezpieczonego. Łącząca strony umowa miała cechy umowy mieszanej, jednak posiada ona również cechy umowy ubezpieczenia. W typowej umowie ubezpieczenia zgodnie z art. 805 § 1 k.c. ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty określonego świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia sprecyzowanego w umowie ubezpieczenia. Z kolei w Deklaracji Przystąpienia (...) wskazano, iż w razie zgonu, a więc zdarzenia warunkującego odpowiedzialność ubezpieczyciela, ubezpieczonemu przysługuje jedynie 1% wartość zgromadzonych środków. Tym samym ryzyko ubezpieczyciela w tym wypadku jest minimalne. W odniesieniu do drugiej z funkcji przedmiotowej umowy, tj. funkcji inwestycyjnej wskazać należy, iż sprecyzowanie postanowień Tabeli Opłat w sposób wskazany powyżej również przenosi w pierwszych latach

ubezpieczenia całkowite ryzyko, zaś w pozostałych latach znaczną jego część na ubezpieczonego.

Następnie Sąd podkreślił, iż w analizowanych w sprawie Warunkach Ubezpieczenia brak jest wskazania, że Opłata Likwidacyjna służy pokryciu kosztów i obciążeń jakie poniósł pozwany. Nie określa również ich wysokości. Takie „przemilczenie” jest niezgodne z dobrymi obyczajami wymaganymi w relacjach konsument-profesjonalista, które to powinny być ukształtowane na zasadzie przejrzystości, lojalności oraz jasności, bez pomijania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną pozycję konsumenta. Niezgodnie z dobrymi obyczajami powódka w dacie podpisania Deklaracji Przystąpienia (...) nie wiedziała jakie koszty i w jakiej wysokości będzie ponosiła w przypadku wypowiedzenia umowy. Powódka nie wiedziałaby tego nawet po wnikliwej analizie dokumentów, które zgodnie z podpisanym przez nią oświadczeniem miały być jej przedstawione w dniu 20 sierpnia 2010 r. Zasada lojalności pomiędzy kontrahentami i dobre obyczaje wymagały również by przedsiębiorca wyjaśnił i uzasadnił dlaczego w pierwszych latach obowiązywania umowy Opłata Likwidacyjna w przypadku wypowiedzenia umowy przez konsumenta wynosić będzie 100% (80%).

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że postanowienie zawarte w Tabeli Opłat i Limitów Składek w zw. z § 6 rozdziału 14 Warunków Ubezpieczenia (...) stanowi niedozwolone postanowienie umowne, które zgodnie z art. 385⁽¹⁾ § 1 zd. 1 k.c. nie wiąże powoda, gdyż stanowi niedozwolone postanowienie umowne.

Sąd podkreślił, iż uwypukleniem doniosłości zastosowania niedozwolonych postanowień umownych było uprzednie wprowadzenie J. R. w błąd przez doradcę finansowego (...), P. P. (1) odnośnie charakterystyki oferowanego jej produktu. Jak wskazano powyżej, doradca nie przedstawił powódce zestawienia kosztów, które będzie musiała ponosić w związku z zawartą umową. Nie wskazał podstaw naliczania tychże kosztów, jak również nie zwrócił uwagi na konieczność uiszczenia opłaty likwidacyjnej w razie przedterminowej rezygnacji z ubezpieczenia. Faktycznie powódce przedstawiono dokumenty, z treści których mogła poznać chociaż procentowy wymiar obciążających ją kosztów, jednakże jak wskazał świadek P. nie miała ona możliwości zapoznania się z ich treścią. Doradca finansowy informacje

o produkcie przedstawił na podstawie prezentacji dostępnej dla przedstawicieli (...). Jak wskazał świadek K., doradcy finansowi nie posiadają szczegółowych informacji o kosztach produktu, a tym samym P. P. (1) zachęcał do skorzystania produktu, którego sam faktycznie w pełni nie znał. Ponadto J. R. została poinformowana o czasowym ograniczeniu możliwości z korzystania z produktu (...) Jednocześnie doradca przedstawił jej same korzyści płynące z uczestnictwa w nim. Presja czasu oraz ograniczona prezentacja produktu do samych jego „zalet” spowodowała niemożność powzięcia pełnych informacji w tym zakresie. Wskazać w tym miejscu należy, iż takowe postępowanie w zgodzie z art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2015.184.j.t.) również stanowi naruszenie zbiorowych interesów konsumentów.

Okres od którego zasądzone zostały odsetki od całości dochodzonego roszczenia wynika z uregulowań art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Zgodnie natomiast z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r., sygn. akt V CKN 769/00, roszczenie z tytułu nienależnego świadczenia, mającego taki charakter już w chwili spełnienia, staje się wymagalne od tej chwili.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490).

Przedmiotowy wyrok zaskarżony został przez stronę pozwaną (...) i Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie (...) S.A.

Strona pozwana (...) zaskarżyła przedmiotowy wyrok w całości, zarzuciła przy tym Sądowi Rejonowemu błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na ustaleniu, że doradca finansowy P. P. (1) wprowadził powódkę w błąd odnośnie charakterystyki oferowanego produktu oraz ustalenie, że powódka nie miała możliwości zapoznania się z treścią załączników do Deklaracji Przystąpienia przed jej podpisaniem. Ponadto zarzuciła sądowi pierwszej instancji naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, a tym samym niczym nie uzasadnione uznanie, iż pozwana (...) winna solidarnie odpowiadać z pozwaną ad. 2, błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia polegający na ustaleniu, że pracownik pozwanej P. P. (1) wywierał na powódce presję czasu oraz ograniczył prezentację produktu do samych jego zalet, a w konsekwencji ustalenie przez Sąd I instancji, iż takie postępowanie stanowi naruszenie zbiorowych interesów konsumentów. Mając na uwadze powyższe zarzuty wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie powództwa w całości. Ewentualnie wniosła o uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Ponadto wniosła o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję według norm przepisanych.

Strona pozwana Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie (...) S.A. zaskarżając wyrok Sądu Rejonowego w całości, zarzuciła naruszenie art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż Powód przedstawił dowody świadczące o tym, iż postanowienie wzorca umownego stosowanego przez Pozwaną stanowi postanowienie niedozwolone pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez Powoda, art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na całkowitym pominięciu przez Sąd pierwszej instancji przy rozpoznaniu sprawy warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi łączącej Powoda z Pozwanymi; uznaniu, iż kwota Całkowitego Wykupu nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385⁽¹⁾ k.c. oraz art. 805 k.c. w związku z art. 829 § 1 k.c. i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku 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, w tym w szczególności poprzez fakt, iż Pozwana pobiera opłatę przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes Powoda, naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ k.c., poprzez 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 niniejszej sprawie umowa ubezpieczenia zawarta została w drodze negocjacji pomiędzy pozwanym TUnŻ (...) a pozwanym (...) SA., naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385⁽²⁾ k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. poprzez jego błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego całkowicie z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, przy całkowitym pominięciu przez Sąd okresu, na jaki zostały zawarte wzajemne zobowiązania stron, oraz okoliczności, że jej zerwanie było jednostronną czynnością Powoda niezwiązaną z żadnymi przyczynami leżącymi po stronie Pozwanej, naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż Pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez Powoda i alokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, naruszenie prawa materialnego w postaci art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż Pozwana jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez Powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej, naruszenie prawa materialnego, tj. § 2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji poprzez pominięcie, iż Pozwana ma prawo pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, naruszenie prawa materialnego tj. art. 366 k.c. poprzez uznanie, iż w przedmiotowej sprawie po stronie pozwanych występuje solidarność dłużników pomimo braku przepisu prawa oraz podstawy faktycznej co do istnienia solidarności. Mając na uwadze powyższe zarzuty wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz poprzez zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów procesu, w tym postępowania za dwie instancje według norm przepisanych. Ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie do ponownego rozpoznania Sądu I Instancji; zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów procesu, w tym postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanych (...) S.A. i Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie (...) S.A. w pewnym stopniu okazały się uzasadnione.

Za uzasadniony uznać trzeba zarzut naruszenia art. 366 k.c. poprzez nieprawidłowe przyjęcie solidarnej odpowiedzialności dłużników. Obie apelacje zarzucały Sądowi Rejonowemu, iż ten w sposób nieuprawniony przyjął, że strony pozwane w sprawie niniejszej ponoszą odpowiedzialność solidarną. Zgodzić się w tym zakresie należy z twierdzeniami apelacji, iż odpowiedzialność obu pozwanych oparta jest na innej podstawie prawnej. Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym agent ubezpieczeniowy odpowiada in solidum z towarzystwem ubezpieczeniowym.

Konsekwentnie, w tym zakresie zarzuty apelacji okazały się uzasadnione i musiały prowadzić do zmiany zaskarżonego wyroku, o czym orzeczono w pkt. 1 zaskarżonego wyroku, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c.

Pozostałe twierdzenia zawarte w apelacjach nie mogły prowadzić do zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku. W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy w całości podziela ustalenia faktyczne i zapatrywania prawne Sądu Rejonowego i przyjmuje je za własne.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że wbrew twierdzeniom apelacji, w okolicznościach niniejszej sprawy doszło do wprowadzenia w błąd strony powodowej przy zawarciu umowy przez doradcę finansowego. Sąd Rejonowy

przeprowadził bardzo szczegółową analizę zeznań świadków oraz materiału zgromadzonego w aktach sprawy i na tej podstawie prawidłowo ocenił, że powódka nie została w sposób dostateczny i jasny poinformowana przez doradcę finansowego o skutkach wypowiedzenia tej umowy, oraz o składnikach i wysokości opłaty likwidacyjnej.

Brak jest podstaw do przyjęcia, że Sąd Rejonowy naruszył przepisy prawa procesowego poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w tym zeznań świadków. Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił, że doradca nie przedstawił powódce zestawienia kosztów, które będzie musiała ponosić w związku z zawartą umową. Nie wskazał podstaw naliczania tychże kosztów, jak również nie zwrócił uwagi na konieczność uiszczenia opłaty likwidacyjnej w razie przedterminowej rezygnacji z ubezpieczenia. Z zeznań świadków wynika, że jakkolwiek powódce przedstawiono dokumenty, z treści których mogła poznać wymiar obciążających ją kosztów, jednakże nie miała ona możliwości zapoznania się z ich treścią przed zawarciem umowy. Wbrew twierdzeniom apelacji załączona do akt prezentacja nie umożliwiła powzięcia przez powódkę informacji o ryzyku związanym z zawarciem i ewentualnym wypowiedzeniem umowy.

Nie mogą więc zostać uwzględnione zarzuty apelacji zmierzające do wykazania, że Sąd I Instancji błędnie ustalił, iż powódka nie miała wiedzy co do rzeczywistej wysokości opłat likwidacyjnych, opierając się na przedstawionych dowodach. Z materiału tego nie wynika bowiem, by powódka o powyższym wiedziała. Zgodnie z zasadą ciężaru dowodu, to strona powinna udowodnić oferowane przez siebie twierdzenia. Sąd jest przy tym władny oprzeć się na dowodach strony przeciwnej, jeśli jej przeciwnik nie zaoferuje dowodu na twierdzenie przeciwne. Nie ma więc podstaw do przyjęcia, że powódka знаła wysokość opłat likwidacyjnych, gdy pozwani nie przedstawili żadnego dowodu na to, że wysokości rzeczonych opłat była powódce przedstawiana i mogła ona się z takim dokumentem swobodnie zapoznać.

Następnie wskazać należy, że Sąd Rejonowy rozpoznając sprawę niniejszą nie dopuścił się naruszenia art. 385¹ k.c. Sąd Rejonowy zasadnie ocenił, iż regulacje na podstawie której pobrano od powódki opłatę likwidacyjną stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Strona pozwana twierdziła, że poniesiona przez powódkę opłata likwidacyjna jest świadczeniem głównym i w związku z tym nie może podlegać kontroli na podstawie art. 385¹ k.c. Sąd odwoławczy podziela jednak stanowisko Sądu Rejonowego, iż rzeczony świadczenie nie ma takiego charakteru. W umowie do której przystąpiła powódka, główne świadczenia stron ograniczały się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne.

Świadczenie wykupu pobierane w razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego umowy w okresie pierwszych piętnastu lat umowy nie może zostać uznane za świadczenie główne stron, bowiem nie prowadzi do realizacji celu umowy ubezpieczenia. Świadczenie wykupu pobierane na wypadek zakończenia umowy ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem, uznać należy za świadczenie uboczne, co z kolei prowadzi do wniosku, że przedmiotowe postanowienia mogą podlegać ocenie pod kątem abuzywności.

Jak wynika z treści art. 385¹ § 1 k.c. zakwalifikowanie konkretnego postanowienia jako klauzuli niedozwolonej wymaga łącznego spełnienia następujących przesłanek: a) oceniane postanowienie stanowi element umowy zawartej z konsumentem; b) postanowienie nie zostało z konsumentem indywidualnie uzgodnione; c) postanowienie, o ile określa główne świadczenia stron, nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny; d) postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Sąd Rejonowy, uwzględniając charakter prawny umowy, prawidłowo przyjął, że przystępująca do umowy powódka działała jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c., zaś pozwana, która profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową występowała w umowie jako przedsiębiorca.

Również bezsprzecznym jest, że kwestionowane postanowienia umowy nie zostały indywidualnie uzgodnione. Prawa i obowiązki stron, w szczególności w zakresie kwestionowanych przez powódkę postanowień, wynikały z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Materiał dowodowy nie daje zaś żadnych podstaw do uznania, że strony prowadziły negocjacje lub by doszło do uzgodnień modyfikujących wzorce stosowane przez pozwaną. Powódka podpisała jedynie standardowe druki pozwanej, akceptując zaoferowane jej warunki.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu Rejonowego, że postanowienia umowne w zaskarżonym zakresie kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04 w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „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 takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu I instancji, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu miały charakter abuzywny, kształtując prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszając jego interesy.

Przede wszystkim wskazać należy, że w przedmiotowej sprawie w ogólnych warunkach ubezpieczenia brak jest wskazania, że wartość wykupu służy pokryciu kosztów i obciążeń jakie poniósł pozwany, nie określa również ich wysokości. W ocenie Sądu Okręgowego brak jednoznacznego wskazania tej kwestii jest niezgodny z dobrymi obyczajami wymaganymi w relacjach pomiędzy konsumentem a profesjonalistą. Zasada lojalności i dobre obyczaje wymagałyby by przedsiębiorca wyjaśnił i uzasadnił dlaczego w pierwszych trzech latach obowiązywania umowy wartość wykupu w przypadku wypowiedzenia umowy przez konsumenta wynosić będzie 100 %. Zaś przedmiotowa umowa nie zawierała takich informacji.

Niewątpliwie co do zasady umowy ubezpieczenia są zawierane na wiele lat, jednocześnie jednak oczywistym jest, że część klientów ostatecznie podejmie decyzję o wcześniejszym rozwiązaniu umowy, do czego mają pełne prawo i okoliczność ta stanowi ryzyko przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową. Sposób uregulowania świadczenia wykupu w umowie wskazuje jednak, że swoje ryzyko pozwana jako przedsiębiorca w całości przerzuciła na konkretnego konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Kreuje to zdaniem Sądu Okręgowego sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Odnosząc się zaś do kosztów, które strona pozwana poniosła w związku z przedmiotową umową, podkreślić należy, co już wskazywał Sąd Rejonowy, że koszty te są kosztami prowadzenia przez stronę pozwaną działalności gospodarczej – nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy ze stroną powodową. W znacznej mierze wynikają z działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela a nie jedynie umowy zawartej ze stroną powodową.

Za nieuzasadniony należało uznać również zarzut naruszenia ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Fakt, że ubezpieczyciel może pobierać określone kwoty w związku ze świadczonymi przez siebie usługami jest oczywisty i niekwestionowany. Stwierdzić jednak należy, że w niniejszym postępowaniu nie była kwestionowana sama zasada, o której pisze apelująca, ale rażąco wygórowana wysokość tychże opłat. Przepisy, które apelująca powołuje nie mają wpływu na rozstrzygnięcie, jako że konstytuują normę generalną, nie kształtują zaś tego indywidualnego stosunku zobowiązaniowego, z którego powódka wywodzi swe roszczenia.

Podsumowując stwierdzić trzeba, że postanowienia umowy stron dotyczące wartości wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c., nie wiążą powódki, jako naruszające rażąco jej interesy. Konkluzja ta prowadzi zaś do wniosku, że pozwany zobowiązany był wypłacić powódce kwotę zgromadzonych przez nią składek bez jej pomniejszenia o opłatę likwidacyjną.

Z tych wszystkich powodów, na podstawie art. 385 k.p.c., orzeczono jak na wstępie. O kosztach instancji odwoławczej rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c.