

Sygn. akt **V Ca 797/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Bogusława Jarmołowicz-Łochańska
Sędziowie:	SO Bożena Miśkowiec (spr.) SO Ewa Talarczyk
Protokolant:	Justyna Szewczak

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **B. M.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego
od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w W.

z dnia 29 grudnia 2015 r., sygn. akt I C 3883/15

oddala apelację.

Sygn. akt V Ca 797/16

UZASADNIENIE

B. M. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3.078,09 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 13 października 2015 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Postanowieniem z dnia 18 listopada 2015 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie wydanym w sprawie I C 3887/15 na podstawie art. 219 kpc zarządził połączenie sprawy z powództwa B. M. przeciwko (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. o sygn. akt I C 3887/15 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą z powództwa B. M. przeciwko (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. o sygn. akt I C 3883/15.

Pozwana (...) z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództw w całości oraz zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Podniosła zarzut przedawnienia roszczenia, a z ostrożności procesowej wskazała, iż korzyść którą uzyskała zużyła w taki sposób, że nie jest wzbogacona.

Pozwana spółka potwierdziła, iż łączyły ją z powódką wskazane w pozwach stosunki prawne, których integralną częścią były Ogólne Warunki Ubezpieczenia o oznaczeniu (...). Zawarcie przedmiotowej umowy nastąpiło na wnioski powódki. W treści wniosku określono rodzaj zawieranej umowy ubezpieczeniowej, wysokość i częstotliwość składki, wysokość opłaty likwidacyjnej. Wniosek zawierał także szereg oświadczeń w tym o zapoznaniu się przez powódkę z treścią OWU oraz oświadczeniem o otrzymaniu, wszelkich dokumentów przed podpisaniem umowy. Powódka mogła się więc zapoznać z postanowieniami umowy i swobodnie podjąć decyzję o tym czy do niej przystąpi. Strona pozwana nie kwestionowała przy tym, iż Sąd Okręgowy w Warszawie, Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania w obrocie z konsumentami postanowienia dotyczące wysokości pobieranej przez pozwanego opłaty likwidacyjnej. Strona pozwana zaznaczyła jednak przy tym, iż w wyroku tym nie zakwestionowano samej zasady pobierania opłaty likwidacyjnej, a jedynie ryczałtowy sposób określania tej opłaty.

W ocenie pozwanego procedura kontroli wzorca przez powoda miała charakter abstrakcyjny i jako taka nie może być rozciągana bezpośrednio na procedurę indywidualnej kontroli wzorca obejmującej inne elementy oceny niż elementy wpływające na ocenę wzorca dokonywaną w trybie kontroli generalnej jako, że kontrola abstrakcyjna i indywidualna opierają się na innych przesłankach, a kontrola generalna ma na celu wyeliminowanie pewnych postanowień wzorców a nie postanowień umowy.

Pozwany podniósł również, iż kwestionowane przez powoda postanowienie dotyczy głównych świadczeń stron (świadczenie wykupu), powołał się również na umowę zlecenie w zakresie której na dającym zlecenie ciąży obowiązek zwrotu wydatków - co jest obowiązkiem podstawowym i wreszcie, że opłata likwidacyjna jest wynagrodzeniem pozwanego w sytuacji, gdy tenże nie byłby w stanie wynagrodzić sobie poniesionych kosztów.

Wyrokiem z dnia 29 grudnia 2015 roku Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w Warszawie:

I. zasądził od pozwanego (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda B. M. kwotę 3.078,09 (trzy tysiące siedemdziesiąt osiem, 09/100) złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 17 października 2015 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od pozwanego (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda B. M. kwotę 2.982,60 (dwa tysiące dziewięćset osiemdziesiąt dwa, 60/100) złotych wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 27 października 2015 roku do dnia zapłaty;

III. w pozostałej części powództwa oddalił;

IV. zasądził od pozwanego (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda B. M. kwotę 1.521,00 (jeden tysiąc pięćset dwadzieścia jeden, 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.200,00 (tysiąc dwieście, 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawą tego wyroku były następujące ustalenia i rozważania:

Na wniosek B. M. z dnia 27 listopada 2006 roku pomiędzy nią a (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. zostały zawarte umowy ubezpieczenia na życie, potwierdzone polisą ubezpieczeniową (...) oraz (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) o oznaczeniu (...). W polisie określono, że powódka była zobowiązana do opłacania składki regularnej rocznej w wysokości w obu polisach 2.000,00 zł. Strona pozwana została uprawniona do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup (§18 ust. 1 pkt 5) i 6) OWU) a także opłat za zarządzanie (od 1,95%), za ryzyko (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej), transakcyjnej (w kwocie 15 zł), za wznowienie umowy ubezpieczenia (w kwocie 200 zł), opłaty za przewalutowanie oraz opłaty od wykupu w wysokości 1 % wartości środków wypłacanych z rachunku ubezpieczenia.

Zgodnie z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia (dalej oznaczone jako „OWU”) umowa ubezpieczenia miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego (§ 3 OWU). Zakres

ubezpieczenia, gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo miało obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków umowy (§ 10 OWU). Towarzystwo zostało uprawnione do pobrania szeregu opłat: wstępnej, za zarządzanie, administracyjną, transakcyjną, od wykupu, za przewalutowanie, za ryzyko, wznowienie umowy ubezpieczenia, opłatę za cesję, obniżenie składki regularnej, opłatę likwidacyjną (§ 18 ust. 1 pkt 1-11 OWU). Wysokość opłaty likwidacyjnej została ustalona procentowo i miała być pobierana z subkonta składek regularnych, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa, przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt 2, 3 i 5 OWU oraz od tej części częściowej wypłaty z subkonta składek regularnych, która powoduje, że wartość subkonta składek regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej statusowi polisy opłaconej, która w wypadku polisy powoda wyrażała się kwota (...) złotych - w obu przypadkach.

Zgodnie z OWU, jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi w poszczególnych funduszach w wartości rachunku ubezpieczającego - w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU (§ 18 ust. 6 OWU). W myśl § 2 pkt. 2 całkowita wypłata dokonywana jest w złotych, na podstawie zlecenia ubezpieczającego, całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego. Jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy (...) w wartości rachunku ubezpieczającego - w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU (§ 18 ust. 7 OWU).

Po upływie okresu, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna, jest przewidywana możliwość przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia dopuszczającą wypłaty o charakterze regularnym, nie objęte opłatami od wykupu (§ 18 ust. 7 OWU). Wysokość opłaty likwidacyjnej określona została w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia (§ 19 ust. 1 OWU), jak również została uwidoczniła w polisie. Zgodnie z § 25 ust. 2 pkt. 2 i 3 OWU, umowa ubezpieczenia wygasa m.in. na skutek nieuiszczenia przez ubezpieczającego kolejnej składki w okresie prolongaty, co skutkuje dokonaniem tzw. całkowitej wypłaty oraz na skutek wypowiedzenia umowy przez konsumenta § 25 ust 5.

W treści formularza wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powód oświadczył, że otrzymał ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i regulamin funduszy.

Pozwane (...) dokonało umorzenia środków zgromadzonych na rachunku przypisanym do powódki według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 28 kwietnia 2011 r. Strona pozwana pobrała opłaty likwidacyjne w wysokości - z polisy (...) - kwotę 3.78,09 złotych, a z polisy (...) kwotę 2.982,60 zł.

Powód wezwał pozwane (...) m.in. do zwrotu pobranych opłat likwidacyjnych - co do polisy (...) pismem z dnia 08 sierpnia 2015 roku doręczonym pozwanemu w dniu 09 października 2015 roku, a co do polisy (...) pismem z dnia 16 października 2015 roku, doręczonym w dniu 19 października 2015 roku - w obu przypadkach wyznaczając trzydniowy termin na spełnienie świadczenia.

Pozwany do dnia zamknięcia rozprawy nie spełnił świadczenia.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że bezsporną w niniejszej sprawie było zawarcie przez strony umowy ubezpieczenia na życie, potwierdzonej polisami (...) o numerze (...) oraz (...). Nie budziły wątpliwości także okoliczności związane z wygaśnięciem przedmiotowej umowy. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącej podstawę ustalenia przez pozwaną opłaty likwidacyjnej. Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwaną do naliczenia opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy oraz

skuteczność zmiany sposobu naliczania tej opłaty, w drodze decyzji organu spółki, w stosunku do kontrahentów umów opartych na ogólnych warunkach ubezpieczenia zmienionych ową uchwałą.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej - po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający.

Umowa ta jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia - swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też, ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony zgodnie z art. 384 § 1 k.c.

Umowy te zgodnie z art. 385¹ k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go.

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. akt VI ACa 87/12 oraz wyroku Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie z dnia 7 października 2011 roku XVII Amc 1704/09 stwierdzono, iż wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna w wysokości % środków wypłaconych z subkonta składek regularnych jest niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez pozwaną kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy.

Sąd Rejonowy zaznaczył, że obciążenie konsumenta opłatą likwidacyjną w wysokości pierwotnie określonej w OWU jak również w samej umowie, której nałożenie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powodem, stanowi postanowienie umowne, które kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy.

Zgodnie z treścią art. 384¹ k.c. wzorzec wydany w czasie trwania stosunku umownego o charakterze ciągłym wiąże drugą stronę, jeżeli zostały zachowane wymagania określone w art. 384 k.c., a strona nie wypowiedziała umowy w najbliższym terminie wypowiedzenia. Konsekwencją niedopełnienia powołanych w treści art. 384 k.c. jest utrzymanie stosunku prawnego łączącego strony w postaci niezmienionej, tj. bez związania zmianą wzorca. Zgodnie ze stanowiskiem doktryny, przepis art. 384¹ k.c. dotyczy dość często spotykanej praktyki, gdy wzorzec umowny zostaje wydany podczas trwania stosunku o charakterze ciągłym, w tym również stosunki wynikające m.in. z umów ubezpieczenia. Przepis ten pozwala ubezpieczycielowi zmodyfikować istniejący stosunek obligacyjny w drodze wydania wzorca umownego, pozostawiając ubezpieczającemu wybór pomiędzy akceptacją takiej modyfikacji, a wypowiedzeniem zobowiązania. Zatem wskazać należy, że przy wydawaniu wzorca, przede wszystkim wymagany jest obowiązek jego doręczenia. Słusznie przyjmuje się, że jeżeli nawet w stosunkach, gdy posłużenie się wzorcem jest zwyczajowo przyjęte, zgodnie z przepisem art. 384 § 2 k.c., moc wiążącą mają wzorce, o których treści kontrahent mógł

z łatwością się dowiedzieć, lecz łatwość dowiedzenia się o wzorcu wydanym w czasie trwania zobowiązania ciągłego oznacza zaostrożone wymogi dla strony posługującej się wzorcem.

Pozwany ubezpieczyciel chcąc zastrzec dla siebie prawo do pobrania świadczenia związanego z przedwczesnym zakończeniem stosunku prawnego, na warunkach uznanych przez SOKiK za słuszne, powinien dokonać odpowiednich zmian w ogólnych warunkach ubezpieczenia stanowiących podstawę zawartej z powódką umowy.

W ocenie Sądu Rejonowego, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one uznane za klauzule niedozwolone. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych. W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powoda.

Właśnie te postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanego. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c.

Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

Gdyby przyjąć nieprawidłową hipotezę stawianą przez pozwanego, iż opłata za wykup jest świadczeniem głównym, implikowałoby to stwierdzenie, po pierwsze, że strony doszły do modyfikacji zasady *ius cogens* o nieokreślonym czasie zawarcia umowy i doszłoby do wypaczenia stosunku prawnego łączącego strony w aspekcie celu ww. umowy, co nie jest prawidłowe.

Zarzut abuzywności nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter) ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty likwidacyjnej pobieranej przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym postanowieniem dla wypłaty wartości wykupu, a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty.

Sąd I instancji zaznaczył, iż Ogólne Warunki Ubezpieczenia wskazują na różne rodzaje opłat m.in. opłatę za ryzyko, za zarządzanie, likwidacyjną czy transakcyjną, przy czym żadna z nich nie została w sposób choćby ogólny zdefiniowana.

W szczególności w związku z przedmiotem niniejszego procesu, zastrzeżenia Sądu wzbudził brak jakiegokolwiek definicji pojęcia „opłaty likwidacyjnej”.

Wzorzec umowny stosowany przez pozwaną w żadnym miejscu nie definiuje za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane.

W ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamyh z tą, którą pobrała od powódki strona pozwana na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie

umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W ocenie Sądu Rejonowego stanowisko pozwanego co do pokrywania ponoszonych przez niego kosztów nie jest przekonywujące ze względu na wskazywane przez pozwanego wydatki, których poniesienie miało zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornej opłaty ze środków finansowych zgromadzonych na rachunku umownym powódki. Analiza twierdzeń pozwanego wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, zdaniem Sądu, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy, czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu dążenie do pomniejszenia strat, bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej, nie może prowadzić do obciążenia tym 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 (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. I CSK 149/13).

Pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłaty za zarządzanie, których przeznaczenie jest również nieznanne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służą one pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

W ocenie Sądu nie sposób również mówić o zasadności twierdzeń strony pozwanej, jakoby do zawartej przez strony umowy ubezpieczenia w zakresie części lokacyjnej stanowiła w swej istocie umowę o świadczenie usług, a w związku z powyższym stosować należy przepisy o zleceniu.

Zdaniem Sądu Rejonowego sam fakt pobrania prowizji i jej wypłacenia nie odnosi się w żadnym razie do „wydatków, jakie poczynił przyjmujący w celu należytego wykonania umowy”. Pozwany wskazywał, że prowizja wypłacana agentowi ma być niezależny od samego wykonywania umowy przez pozwanego, a stricte związana, jest z samym faktem zawarcia umowy, co wprost pozwany przyznaje we wniesionej odpowiedzi na pozew

Przedstawione przez pozwaną wydatki są zwykłymi wydatkami związanymi bądź z pozyskiwaniem klientów (prowizja) bądź z bieżącym funkcjonowaniem (koszt wystawienia polisy, koszt rozwiązania umowy). Jeżeli chodzi o koszt wystawienia polisy zauważyć należy, że tego typu wydatek jest klasycznym bieżącym składnikiem kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa. Te zaś powinny być finansowane z opłaty administracyjnej lub opłaty za zarządzanie, pobieranych przez stronę pozwaną w toku obowiązywania umowy.

Powołanie się w tymże zakresie przez stronę pozwaną na art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej jest o tyle nietrafne, że przepis ten dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów

ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor -zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

W ocenie Sądu Rejonowego podkreślenia wymaga, iż pozwany wskazywał, że poniósł wydatki w momencie zawarcia umowy z powodem a nie w momencie jej rozwiązania. Korzyścią pozwanego nie były wpłaty kolejnych składek przez powoda, gdyż ich uiszczanie stanowiło wyraz realizacji umowy a za wpłacane kwoty kupowane były jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych. Ponadto warto podkreślić, że opłata za akwizycję, a więc usługę bezpośrednio związaną z działalnością gospodarczą pozwanego, nie może stanowić bezproduktywnego zużycia osiągniętej korzyści względem powódki, wskutek czego nie mógł mieć zastosowania przepis art. 409 k.c. Wskazać bowiem należy, iż zużycie tychże środków finansowych wykazuje wszelkie cechy produktywności, skoro generalnym celem i cechą wydatków czynionych przez pozwaną jako przedsiębiorcy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej jest osiąganie zysku, co w sposób oczywisty koliduje z powszechnym rozumieniem określenia wydatków jako konsumpcyjnych.

W ocenie Sądu, o rażącej nierzetelności działań pozwanej świadczy również i to, że kwestie związane z wynagrodzeniem agentów, są całkowicie nieznanne konsumentowi przy zawieraniu umowy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd w niniejszej sprawie uznał, że zapisy na podstawie których strona pozwana potrąciła opłatę likwidacyjną, wyczerpują dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c., albowiem w dalszym ciągu w opisanych realiach, prawa i obowiązki powódki kształtowane są w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powódki.

Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta”, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

W wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie zapadłego w sprawie V Ca 3849/14 w ramach kontroli indywidualnej Sąd przyjął za sprzeczne z dobrymi obyczajami działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie za nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania. Jednakowoż, w ocenie Sądu Rejonowego jak wskazano na wstępie, nie tylko takie działania jak te zmierzające do dezinformacji, wykorzystania niewiedzy czy wywołania błędnego przekonania konsumenta są działaniami nierzetelnymi i nieuczciwymi czyli takimi mieszczącymi się w klauzuli generalnej odsyłającej do „dobrych obyczajów”. Klauzula powyższa jest znacznie szersza i oprócz działań dezinformujących czy wprowadzających w błąd tak doktryna jak i judykatura wskazuje również na inne praktyki sprzeczne z „dobrymi obyczajami”. Za sprzeczne z nim uznać

należy uznać działania uniemożliwiające realizację takich wartości jak szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość, a nie tylko te które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. Sama instytucja klauzul generalnych odsyłających sprzeciwia się tak wąskiemu ich pojmowaniu.

Z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa tj. art. 830 § 1 k.c. ubezpieczony może umowę taką wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne jest wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Chociaż umowa zawarta pomiędzy stronami nie wskazuje wprost, czy jest umową zawartą na czas określony czy nieokreślony, wzmianka w tym zakresie wskazana została w § 4 punkt 2 OWU, który stanowi, iż zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie w postaci dożycia przez ubezpieczającego stu lat. Wtedy też pozwany miałby wypłacać ubezpieczającemu wartość rachunku ubezpieczenia bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu, lecz po pobraniu opłaty za przewalutowanie oraz stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych (§ 5 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 OWU). Również umowa ubezpieczenia wygasa w razie ukończenia przez ubezpieczającego okresu stu lat (§25 ust. 2 pkt 6 OWU).

W ocenie Sądu, abstrahując już od kwestii nikłego prawdopodobieństwa opartego na powszechnie znanych statystycznych danych demograficznych dożycia wieku stu lat, uprawnienie do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego, jest prawem bezwzględnym, które nie może być w drodze umowy wyłączone czy znacząco ograniczone. Dlatego też zastrzeżenie przez pozwaną pobierania opłat w razie skorzystania z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego.

Dalej Sąd wskazał, że sama świadomość konsumenta o określonych konsekwencjach, wywoływanych przez daną umowę, i odpowiednich sposobach zabezpieczenia swoich praw jako strony umowy, nie świadczy o tym, że ma on realny wpływ na ułożenie stosunku zobowiązaniowego według własnego życzenia, ani w pełni, ani nawet w większej części. W wyroku z dnia z 3 września 2015 r., sygn. akt C-110/14 Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej opowiedział się za szerokim rozumieniem pojęcia konsumenta. Jednocześnie potwierdził, że przy ocenie statusu konsumenta niedopuszczalne jest stosowanie innych kryteriów niż fakt bycia osobą fizyczną oraz działanie w celach niezwiązanych z działalnością gospodarczą lub zawodową. Trybunał wskazał, że adwokat zawierający z przedsiębiorcą umowę niezwiązaną z wykonywaniem zawodu adwokata, ma słabszą pozycję rynkową w stosunku do banku, dlatego musi zostać uznany za konsumenta. W takim przypadku, choćby uznane zostało, że adwokat reprezentuje wysoki poziom wiedzy fachowej, nie można domniemywać, że zajmuje on równą pozycję wobec banku, gdyż byłoby to sprzeczne z ustalonymi kryteriami uznania za konsumenta).

W zakresie zaś poniesionego zarzutu przedawnienia w ocenie Sądu jest on niezasadny, a w związku z czym nie mógł zostać uwzględniony.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („pobranego”) na podstawie umowy nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty świadczenia, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. To drugie wynika z porozumienia stron, obejmującego obowiązek spełnienia określonego świadczenia, które, gdyby nie zawarły ważne i skutecznie, umowa nie powstałoby. Za roszczenie z umowy należy uznać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie, jej niewykonanie, nienależyte wykonanie.

Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskuteczne wykazuje oczywisty związek *sine qua non* z umową, nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony

nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa cywilnego. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów w ramach danego stosunku umownego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 marca 2014 r., I ACa 34/13).

Tak więc jakkolwiek roszczenie o zwrot w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstania nie jest wola stron ale przepis umowny, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 596/12). Skoro termin przedawnienia roszczenia o zwrot nienależnego świadczenia wynosi 10 lat to nie mógł on upłynąć do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie w sprawie niniejszej. Stąd zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Z tych przyczyn Sąd na podstawie art. 410 § 1 i 2 k.c. zasądził od pozwanego (...) na rzecz powódki kwotę potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej jako opłaty likwidacyjne odpowiednio w wysokości 3.078,09 złotych oraz 2.982,60 złotych o czym orzekł w pkt. I i II sentencji wyroku, albowiem odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu.

Odnosząc rozstrzygnięcie do żądania zapłaty odsetek zważył, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy i jako nietrafne należy uznać powołanie się przez pozwanego na treść art. 817 § 1 k.c. albowiem w/w przepis nie ma

zastosowania do niniejszej sytuacji - a to z tożsamyh przyczyn, wskazywanych jako podstawa nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia roszczenia - co ma związek z charakterem roszczenia będącego przedmiotem osądu w sprawie.

Termin spełnienia świadczenia będącego przedmiotem rozstrzygnięcia czyli bezterminowego musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05), przy czym użyty w tym ostatnim przepisie termin niezwłocznie nie oznacza obowiązku natychmiastowego spełnienia świadczenia. Terminu "niezwłocznie" nie można utożsamiać z terminem natychmiastowym. Powódka wezwała stronę pozwaną do spełnienia świadczenia i zwrotu pobranej opłaty likwidacyjnej, zakreślając trzydniowy termin, który w ocenie Sądu Rejonowego nie był dla pozwanego mającego strukturę korporacyjną terminem realnym. W ocenie Sądu za realny termin na spełnienie świadczenia jest termin siedmiodniowy i tenże Sąd zastosował przy określeniu terminu wymagalności świadczenia będącego przedmiotem rozstrzygnięcia.

Wezwania do zwrotu pobranych opłat likwidacyjnych - co do polisy (...) (3.078,09 zł) doręczono pozwanemu w dniu 09 października 2015 roku, a co do polisy (...) (2.982,60 zł) w dniu 19 października 2015 roku - w obu przypadkach przy zastosowaniu 7 dniowego terminu na spełnienie świadczenia jako terminu realnego - termin upływał odpowiednio - wraz z dniem 16 października 2015 roku co do kwoty 3.078,09 złotych oraz w dniu 2.982,60 złotych w dniu 26 października 2015 roku, co powoduje, iż od dnia odpowiednio 17 października 2015 roku oraz 27 października 2015 roku pozwany pozostawał w opóźnieniu - co uzasadnia datę początkową dla zasądzonego roszczenia odsetkowego, zaś w pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe - za okres wcześniejszy Sąd oddalił.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 oraz 99 k.p.c.

Apelację w niniejszej sprawie wniósł pozwany zaskarżając wyrok w części, tj. w zakresie punktów I., II. i IV.

Skarżący zarzucił orzeczeniu: I. naruszenie przepisów postępowania, tj.: 1) art. 227 k.p.c. w zw. art. 217 § 1 k.p.c., polegające na pominięciu przy dokonywaniu ustaleń faktycznych dowodów obejmujących zestawienie prowizyjne, faktury wystawione przez pośrednika oraz potwierdzenia dokonania przelewu, jak również oświadczenia

pracowników pozwanego (aktuariusza oraz głównej księgowej), na okoliczności związane z poniesieniem przez pozwanego wydatków związanych z zawarciem i zakończeniem umowy przez powódkę - skutkiem czego Sąd w ogóle nie ustalił zakresu kosztów poniesionych przez pozwanego, co wpłynęło na błędne uznanie, że doszło do naruszenia dobrych obyczajów- i interesu powódki, W oderwaniu od rzeczywistych ciężarów poniesionych przez pozwanego; 2) art 479⁽⁴³⁾ k.p.c. w zw. z art. 1 k.p.c., poprzez przyjęcie, że Wyrok SOKiK wiązał sąd w zakresie subsumpcji normy art. 385⁽¹⁾ k.c. do ustalonego stanu faktycznego (automatyczne przyjęcie, że naruszono dobre obyczaje oraz interes powódki w stopniu rażącym, na podstawie samego tylko wyroku w innej sprawie); przepisów prawa materialnego, tj.: 3) art. 65 § 1 k.c., poprzez błędną wykładnię postanowień umowy (w szczególności §21 OWU) skutkującą przeoczeniem faktu, że roszczenie powódki nawet w razie abuzywności postanowień umowy, wynika wprost z samej treści umowy; 4) art. 819 § 1 k.c., poprzez jego niezastosowanie pomimo podniesionego przez Pozwanego zarzutu przedawnienia, w sytuacji, w której roszczenie powódki miało oparcie w treści umowy ubezpieczenia, a Powódka wystąpiła do pozwanego z żądaniem zapłaty po upływie 3 lat od wygaśnięcia umowy; 5) art. 410 § 1 i 2 k.c., poprzez jego błędne zastosowanie polegające na przyjęciu, iż w zaistniałym stanie faktycznym zaistniało nienależne świadczenie na rzecz którejkolwiek ze stron; 6) art. 405 k.c., poprzez niesłuszne przyjęcie, że w przedmiotowym stanie faktycznym w ogóle doszło do wzbogacenia pozwanego (pomimo braku jakiegokolwiek transferu środków z majątku powódki do majątku pozwanego przy rozwiązaniu umowy); 7) art. 385⁽¹⁾ § 1 zd. 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej (obowiązującej w dacie zawarcia i rozwiązania przedmiotowej umowy, dalej jako „DzUbezpU”), poprzez niesłuszne poddanie kontroli postanowień określających świadczenie główne; 8) art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. w zw. 18 ust. 2 DzUbezpU poprzez pominięcie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonania wszystkich swoich umownych zobowiązań; 9) art. 65 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. i 385⁽²⁾ k.c., poprzez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że postanowienia OWU nie wiążą powódki, gdyż kształtują jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jej interesy, 10) art. 65 k.c. w zw. z art. 830 k.c., poprzez nieuzasadnione przyjęcie, że pobranie opłaty likwidacyjnej ograniczało prawo do zakończenia stosunku ubezpieczenia za wypowiedzeniem.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania i zastępstwa procesowego według norm przepisanych za I instancję, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania oraz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za II instancję.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna i jako taka nie mogła prowadzić do wzruszenia kwestionowanego orzeczenia.

Sąd Okręgowy w pełni podziela i aprobuje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, uznając je za prawidłowo osadzone w zgromadzonym materiale dowodowym, a w konsekwencji przyjmując za własne.

Także rozważaniom prawnym Sądu Rejonowego nie można co do zasady postawić zarzutu naruszenia obowiązujących przepisów, z pewnym zastrzeżeniem, nie mającym wszelako znaczenia dla prawidłowości wydanego w sprawie rozstrzygnięcia. Mianowicie zdaniem Sądu Okręgowego błędnym jest stanowisko, wedle którego roszczenie powoda znajduje podstawę w przepisach o bezpodstawnym wzbogaceniu (o czym mowa będzie w dalszej części uzasadnienia).

Odnosząc się kolejno do podniesionych przez pozwanego ubezpieczyciela zarzutów wskazać należy, że zarzut naruszenia przepisów prawa procesowego może zostać uznany za skuteczny jedynie wówczas, gdy zachodzi związek przyczynowy pomiędzy naruszeniem przepisu proceduralnego, a treścią orzeczenia. Takiego związku apelujący w niniejszej sprawie nie wykazał, podnosząc zarzut naruszenia art. 217 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. Przepis art. 227 k.p.c. uprawnia sąd do selekcji zgłoszonych dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. Nieistnienie związku pomiędzy zawnioskowanym dowodem, czy dowodami, a istotą zawisłego sporu, skutkuje przyjęciem zbędności przeprowadzenia postępowania dowodowego

w sprawie w określonym zakresie. Skarżący stawiając zarzut naruszenia art. 217 § 2 k.p.c. powinien zatem wykazać, że pominięcie określonego dowodu nastąpiło w wyniku wadliwej oceny okoliczności decydujących, w świetle art. 227 k.p.c., o potrzebie przeprowadzenia dowodu w sprawie (por. z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2011 r., I CSK 475/10, LEX nr 846539). Tymczasem analiza zgłoszonych przez stronę pozwaną wniosków dowodowych prowadzi do konstatacji, że były one nieprzydatne dla dokonania przez Sąd Rejonowy ustaleń faktycznych, które umożliwiałyby prawidłowe rozstrzygnięcie przedmiotowego sporu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2001 r., I PKN 285/00, OSNP 2003, Nr 2, poz. 28).

Zauważyć należy, że dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie ma w istocie znaczenia jakie rzeczywiście koszty poniosła strona pozwana w związku z zawarciem umowy, czy też w związku z jej wykonywaniem. Zdaniem Sądu odwoławczego z całą pewnością brak jest podstaw do pomniejszenia świadczenia powoda o wysokość wskazanych jako poniesione przez stronę pozwaną kosztów. W okolicznościach przedmiotowej sprawy takie ukształtowanie stosunku umownego stanowi swoistą sankcję dla przedsiębiorcy za ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszający jego interesy. Strona pozwana, jako podmiot profesjonalny i mający wyłączny wpływ na treść ukształtowanego wzorca, winna była zadbać o takie jego sformułowanie, aby nie narazić się na zarzut abuzywności. Skoro zaś tego nie uczyniła, nie może obecnie powoływać się na poniesione przez siebie koszty.

Podkreślić również wypada, że „opłata likwidacyjna” stanowi świadczenie konsumenta, niebędące świadczeniem głównym z umowy ubezpieczenia na życie z (...), za bliżej nieokreślone czynności przedsiębiorcy, pobierane w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Zatem jest to w istocie sankcja za rezygnację z kontynuowania umowy, bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i ma charakter uniwersalny, tj. całkowicie niezależny od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek. Tym samym domaganie się przez pozwanego uwzględnienia przez Sąd kosztów podnoszonych jako poniesione przez pozwanego, byłoby nieuzasadnione w sytuacji, w której sam pozwany nie uznał za stosowne dokonanie rzetelnej kalkulacji kwoty możliwej do zatrzymania w przypadku przedwczesnego jej rozwiązania przez konsumenta, która to kalkulacja oparta byłaby o obiektywne kryteria i powiązana z rzeczywiście uzasadnionymi kosztami, które zostały realnie poniesione w kontekście wysokości składek pobranych od konsumenta.

Odnosząc się do twierdzeń pozwanego o konieczności poniesienia przez niego kosztów zauważyć należy, że pozwany pobiera lub też ma możliwość pobrania w trakcie trwania umowy opłat o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty, m.in. pozwany pobiera i/lub może pobrać opłatę wstępną, opłatę za zarządzanie, opłatę administracyjną, opłatę transakcyjną, opłatę likwidacyjną, opłatę od wykupu, opłatę za przewalutowanie, opłatę za ryzyko, opłatę za wznowienie umowy ubezpieczenia, opłatę za cesję, opłatę za obniżenie składki regularnej. Analiza postanowień OWU prowadzi z kolei do wniosku, że mechanizm ustalania wysokości tych opłat zależy wyłącznie od pozwanego, a klient nie ma żadnego wpływu na powyższe kwestie, pomimo że w decydujący sposób oddziałują one na jego interesy majątkowe, tj. on ostatecznie ponosi te koszty. Nie ulega zatem wątpliwości, że to na konsumenta przenoszony jest w całości ciężar ryzyka oraz odpowiedzialność finansowa za prowadzoną przez stronę pozwaną działalność. Już sam ten fakt determinował bezcelowość prowadzenia postępowania dowodowego w celu określenia kosztów rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną w związku z zawartymi umowami ubezpieczenia na życie. Tym samym pominięcie wskazanych przez stronę pozwaną wniosków dowodowych, na okoliczności związane z poniesieniem przez pozwanego wydatków związanych z zawarciem i rozwiązaniem umowy przez powódkę, było w pełni uzasadnione, a prowadzenie postępowania w w/w zakresie w całości zbędne.

Nietrafnym okazał się również zarzut naruszenia art. 479⁴³ k.p.c. Zgodnie z dyspozycją tego przepisu prawomocny wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ma skutek wobec osób trzecich od chwili wpisania uznanego za niedozwolone postanowienia wzorca umowy do rejestru, o którym mowa była w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c. W niniejszym postępowaniu wykazane zostało jednoznacznie, że wzorce, którymi posługiwała się pozwana zostały – w postępowaniu również pozwanej dotyczącym – uznane za niedozwolone klauzule umowne. Argumentacja Sądu Rejonowego jest w tym zakresie wyczerpująca, a Sąd Okręgowy w pełni podziela zaprezentowane stanowisko. Wypada nadto zauważyć, że zarzut naruszenia art. 479⁴³ k.p.c. pozbawiony jest w istocie większej doniosłości, wobec zakwalifikowania

postanowień umownych, dotyczących opłaty likwidacyjnej, jako klauzuli abuzywnej. Bezsprzecznie zarazem umowa zawarta przez strony jedynie z nazwy stanowi umowę ubezpieczenia, gdyż przeważającym elementem w jej konstrukcji jest element oszczędnościowo-inwestycyjny. Tym niemniej, art. 385¹ k.c. dotyczy wszelkich umów zawieranych z konsumentem. Ponadto podkreślić wypada, że im bardziej umowy te są skomplikowane, tym więcej przestrzeni do ochrony interesów konsumentów, którzy – jak w przypadku przedmiotowej umowy, mogą być łatwo wprowadzeni w błąd przez przedsiębiorcę.

Odnosząc się z kolei do zarzutów naruszenia prawa materialnego wskazać należy, iż nie jest trafne powoływanie się przez stronę pozwaną na naruszenie art. 385¹ § 1 k.c. Sąd Rejonowy bardzo obszernie i logicznie uzasadnił motywy, na których oparł swe rozstrzygnięcie. W orzecznictwie przyjmuje się, że rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. 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 stosunku. Obie wskazane w tym przepisie 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13). Ponadto z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. wynika, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne), przy czym strony są związane umową w pozostałym zakresie. Zatem skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Brak mocy wiążącej dotyczy w całości klauzuli niedozwolonej, nie jest więc dopuszczalne uznanie, że jest ona skuteczna w zakresie, w jakim nie naruszałaby kryterium określonego w przepisie art. 385¹ § 1 k.c.

W niniejszej sprawie, podobnie zresztą jak w wielu innych sprawach z udziałem pozwanego ubezpieczyciela, których przedmiotem są zawierane z konsumentami umowy na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – dysproporcja praw i obowiązków stron umowy jest nader widoczna. W istocie ciężar kosztów ponoszonych w związku z zawarciem umowy oraz jej wykonaniem w całości zostaje przeniesiony na konsumenta, podczas gdy pozwany – profesjonalista i przedsiębiorca – staje się niejako „administratorem” wpłacanych środków. Mechanizm pobierania i potrącania opłat oraz nieuzasadnionych kosztów – zależnych jedynie od sposobu prowadzenia przez przedsiębiorcę działalności, a które sięgają często całości lub przeważającej części zgromadzonych przez konsumentów środków, powoduje nierównowagę kontraktową oraz naraża konsumenta na niczym nieuzasadnione straty finansowe.

Sąd I instancji, słusznie wskazał, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie stanowią postanowień dotyczących głównych świadczeń stron. Opłata likwidacyjna i w konsekwencji ustalona wielkość przysługującej powódce wartości wykupu, nie należała bowiem do głównych świadczeń stron – za które należy uznać elementy konstrukcyjne umowy, tzw. essentialia negotii, zaś postanowienia OWU odnoszące się do opłaty likwidacyjnej (§ 18 ust. 6 OWU) ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Już sama nazwa „opłata”, jak również zapisy § 18 ust. 6 ogólnych warunków ubezpieczenia wskazywały, że opłata ta stanowiła jedynie świadczenie konsumenta (powódki), nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności strony pozwanej, a pobierana była w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Strona pozwana przewidziała zatem dla powódki swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy, bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym podkreślenia wymaga okoliczność, iż zastrzeżenie to miało charakter uniwersalny, albowiem było całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez powoda jednostek uczestnictwa. Pobranie przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej, stosownie do zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia, przewidziane zostało nie tylko w wypadku niedopełnienia przez powódkę obowiązków umownych, ale także w razie wypowiedzenia przez nią umowy, czyli skorzystania z przysługującego jej uprawnienia do rozwiązania umowy.

Bezasadnym okazał się również zarzut naruszenia art. 18 ust. 2 ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej, który wbrew twierdzeniom pozwanego nie może stanowić podstawy do obciążania konsumenta całością lub większą częścią kosztów prowadzonej działalności gospodarczej w przypadku rozwiązania umowy. Przepis ten stanowi o obowiązku dokonania takiej kalkulacji składki by umożliwiła ona wykonanie wszystkich zobowiązań i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. W przepisie tym jest mowa o wysokości składki, nie zaś o opłacie likwidacyjnej, opłacie od wykupu, czy świadczeniu wykupu lub też innej opłacie i/lub świadczeniu, które umożliwiłyby przenoszenie ciężarów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością na konsumenta. Strona pozwana nie może wbrew treści cytowanej ustawy przenosić ryzyka działalności na konsumenta w swoistej sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy.

Całkowicie chybionym okazał się również zarzut naruszenia art. 65 § 1 k.c. Skoro bowiem – jak w przypadku niniejszym – klauzule umowne przerzucają całe ryzyko finansowe na konsumenta, stawiając go tym samym w gorszym położeniu, to takie naruszenie zasady równości stron i ekwiwalentności świadczeń narusza dobre obyczaje kontraktowe i rażąco naruszają interesy powoda. Zarówno więc abstrakcyjna, jak i indywidualna kontrola kwestionowanych klauzul umownych czyni je w efekcie niedozwolonymi. W ocenie Sądu odwoławczego słusznie zatem Sąd Rejonowy dopatrywał się analogii do klauzul wskazanych w art. 385³ poz. 12 i 17 k.c.

Zamierzonego przez apelującego skutku nie mógł również odnieść zarzut naruszenia art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. W pierwszej kolejności należy jednak zaznaczyć, że w ocenie Sądu Okręgowego, uznając iż pozwane Towarzystwo winno zwrócić powódce kwotę zatrzymaną tytułem opłaty likwidacyjnej, nie należało podstawy zwrotu części świadczenia upatrywać pośród przepisów o nienależnym świadczeniu. Skoro bowiem postanowienia umowy w zakresie opłaty likwidacyjnej zostały uznane za abuzywne, to zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. w tym zakresie postanowienia umowy stron uważa się za nieistniejące. Tym samym, umowa w ogóle nie zawiera postanowień, w oparciu o które można by ustalić zasady poboru opłaty likwidacyjnej za rozwiązanie umowy. Uznać zatem należy, iż brak było jakichkolwiek podstaw do zatrzymania przez pozwanego spornej kwoty, która winna być wypłacona w ramach całkowitej wypłaty wartości polisy zgodnie z § 25 OWU. Podstawę roszczenia stanowią więc de facto art. 353 k.c. w zw. z § 25 OWU, albowiem żądanie dotyczy zapłaty w ramach rozliczeń wiążącej uprzednio strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Wskazać przy tym wypada, że zgodnie z utrwalonym poglądem doktryny i judykatury, jeżeli strony wiązały stosunek zobowiązaniowy, błędne jest oparcie wyroku o regulacje instytucji bezpodstawnego wzbogacenia. Nie do przyjęcia jest zatem wyrażony przez Sąd Rejonowy pogląd, iż zasądzona kwota ma podstawę prawną zarówno w przepisach normujących umowę zawartą przez pozwaną, jak i przepisach o bezpodstawnym wzbogaceniu. Oznaczałoby to dopuszczenie zbiegu roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia z roszczeniem o wykonanie umowy – zwrot wpłaconych kwot, podczas gdy wyklucza się konstruowanie roszczeń z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (nienależnego świadczenia) wewnątrz umownych stosunków zobowiązaniowych. Gdy więc w danym wypadku stronie przysługuje wierzytelność wynikająca z umowy, może ona dochodzić tylko tej wierzytelności. Dopuszczenie natomiast możliwości dochodzenia zamiast wskazanej wierzytelności roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia podważałoby sens szczegółowych unormowań stosunków obligacyjnych, uwzględniających ich specyfikę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 1969 r. II CR 530/68, OSN 1969, z. 12, poz. 224, jak też uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 1995 r. III CZP 46/95, OSNC 1995, z. 7-8, poz. 114 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2004 r., IV CK 347/04, Legalis nr 265548, a także wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 12 marca 1998 r., I CKN 522/97, OSNC 1998 nr 11, poz. 176, str. 16, Biul. Inf. Pr. 1998 nr 4, str. 2). Podkreślenia wymaga, iż powódka zgodnie z umową uiszczala składki z tytułu umowy ubezpieczenia, za które Towarzystwo nabywało jednostki uczestnictwa funduszu kapitałowego. Następnie na skutek rozwiązania umowy jednostki te zostały umorzone, zaś środki pieniężne uzyskane w ten sposób stanowiły wartość polisy, która podlegała wypłacie. Okoliczność, iż kwota wartości polisy wypłacona powódce została pomniejszona o niezasadnie naliczoną opłatę likwidacyjną implikuje zasądzenie brakującej jej części właśnie na podstawie pozostałych w mocy postanowień umowy, nie zaś przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, czy nienależnym świadczeniu.

Pomimo zatem wadliwego powołania podstawy prawnej w zakresie przepisów unormowanych w art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. apelacja nie mogła doprowadzić do wzruszenia kwestionowanego rozstrzygnięcia, które odpowiada prawu.

Sąd Okręgowy uznał również za nieuzasadniony zarzut przedawnienia roszczenia. Godzi się podkreślić, że przy ocenie zasadności podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia należy zastosować art. 118 k.c., który wskazuje na ogólny dziesięcioletni termin przedawnienia, a nie przewidziany w art. 819 § 1 k.c. termin szczególnie trzyletni. Dochodzone pozwem roszczenie zapłaty nie jest bowiem, jak twierdzi pozwany, roszczeniem wynikającym z umowy ubezpieczenia (powódka nie domaga się zapłaty przez pozwanego świadczenia umownego), lecz roszczeniem o zapłatę kwoty wynikającej z umowy mieszanej, gdzie oczekiwanym przez klienta świadczeniem Towarzystwa jest kwota zarobiona, oszczędzona i zainwestowana, a nie kwota wypłacana w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Pozwany sam w odpowiedzi na pozew wskazuje, iż zawarta umowa to umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – wskazując na jej mieszany charakter. Podkreślić należy, że ze sposobu skonstruowania umowy, wynika że element ubezpieczeniowy miał marginalny charakter, a celem stron było inwestowanie środków powódki w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe bez uiszczania podatku w przypadku relokowania środków. Tym samym z uwagi na marginalny charakter elementu ubezpieczeniowego w umowie o charakterze mieszanym, w ocenie Sądu Okręgowego, brak jest podstaw do zastosowania w niniejszej sprawie przepisu szczególnego jakim jest art. 819 k.c. Zdaniem Sądu nie można norm prawnych stanowiących wyjątek od zasady jaką jest dziesięcioletni termin przedawnienia stosować rozszerzająco. Skoro więc przedmiotowe umowy mają charakter umowy mieszanej, a więc zastosowanie względem nich znajdzie art. 118 k.c. przewidujący 10- letni okres przedawnienia, który nie upłynął do dnia wytoczenia powództwa ani od daty jej zawarcia, ani rozwiązania.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację jako bezzasadną.