

Sygn. akt V Ca 2369/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Łukaszyk
Sędziowie:	SO Agnieszka Wiśniewska (spr.) SR del. Iwona Lizakowska - Bytof
Protokolant:	sekr. sądowy Iwona Szczygieł

po rozpoznaniu w dniu 7 czerwca 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. N.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego (...)

z dnia 21 czerwca 2016 r., sygn. akt II C 1860/15

1. oddala apelację;

2. zasądza od V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz D. N. kwotę 1.200 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

**Sygn. akt V Ca 2369/16**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 21 czerwca 2016 r. Sąd Rejonowy (...), orzekając w sprawie z powództwa D. N. przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. obecnie V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 5.620,46 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 11 czerwca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 5.620,46 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 sierpnia 2015 r. do dnia zapłaty. Dalej idące powództwo zostało oddalone. Jednocześnie Sąd I instancji zasądził od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 1.499 zł tytułem zwrotu kosztów procesu /k.156/.

Rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego wydane zostało w oparciu o następujący stan faktyczny:

Powód w dniu 16 października 2007 r. zawarł z pozwanym Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o nr (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) wraz z załącznikiem nr 1. Powód własnoręcznie podpisał, że przed zawarciem umowy otrzymał OWU. Powód zobowiązał się do uiszczania składki regularnej w wysokości 3.000 zł rocznie. Umowa została zawarta na okres 30 lat. Zawierając umowę powód był informowany przede wszystkim o możliwości zysków, a nie o konsekwencjach przedterminowego rozwiązania umowy i ryzyku inwestycyjnym. Powód chciał zabezpieczyć finansowo swoją przyszłość. Powód zaprzestał płacenia składek, gdyż umowa nie przynosiła zysków tylko straty. Chciał ratować te pieniądze, które jeszcze zostały i wtedy dowiedział się, że straci jeszcze dużą część środków. Gdyby wiedział, że tak się stanie, to nie podpisałby tej umowy.

Jednym ze świadczeń objętym ww. umową było tzw. Świadczenie Wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in.: wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego - z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2); niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej - z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3); wypłaty Świadczenia Wykupu - z dniem złożenia wniosku o wypłatę Wartości Wykupu (pkt 6).

W przypadku rozwiązania umowy w sytuacji określonej w pkt. 2 i 3 ubezpieczyciel dokonywał wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu zgodnie z zasadami wypłaty określonymi w § 24 ust. 5 – 12 z zastrzeżeniem, że w pierwszych dwóch latach polisy wartość Świadczenia Wykupu była równa wartości Części Wolnej Rachunku i wypłacana była jedynie wówczas, gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone są środki stanowiące Część Wolną Rachunku.

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU.

Ust. 6 powołanego § 24 stanowił zaś, że wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie Okresu Ubezpieczenia aktualnego dla danej Umowy oraz Roku oznaczającego Rok Polisy następujący po Roku Polisy, za który zostały zapłacone wszystkie należne w skali roku składki regularne, jednak nie późniejszy niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych należnych za okres pierwszych pięciu lat polisy – Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Z kolei z § 25 OWU wynikało, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę za konwersję oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Tabela b) z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu w wysokości 49,63 % - w przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 8. roku trwania umowy.

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu z dniem 09 kwietnia 2015r. w związku ze złożeniem przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu.

Pozwany rozliczył polisę nr (...), wskazując, iż na dzień rozwiązania umowy tj. na dzień 09 kwietnia 2015r. wartość części bazowej rachunku wynosiła 11.158,34 zł, wartość części wolnej rachunku – 2.638,09 zł, w związku z czym wartość rachunku wyniosła kwotę 13.796,43 zł. Wartość Świadczenia Wykupu wyniosła kwotę 8.175,97 zł. Natomiast suma wpłaconych składek stanowiła kwotę 18.000 zł.

Pismem z dnia 27 maja 2015 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 5.620,46 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uwzględnił powództwo w przeważającej części, oddalając je jedynie częściowo w zakresie należności odsetkowej.

Sąd ocenił, że analizowana umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy. Sąd ustalił, że integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) – wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Sąd uwzględnił, że powoda otrzymał OWU przed zawarciem umowy.

W dalszej kolejności Sąd Rejonowy dokonał wykładni powyższych postanowień OWU pod kątem art. 385<sup>1</sup> k.c.

W okolicznościach niniejszej sprawy jako bezsporne Sąd przyjął, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powodem) oraz że kwestionowane postanowienia nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie.

Sąd ocenił, że Świadczenie Wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Mając zatem na uwadze powyższe, kwestionowane postanowienia podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności. Sąd Rejonowy uznał przedmiotowe postanowienia za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadziły również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków, powodując zatrzymanie przez pozwanego części środków zgromadzonych na rachunku i wypłaty jedynie części tych środków jako Świadczenia Wykupu.

Sąd nie podzielił poglądu pozwanego, że wypłata Świadczenia Wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez Towarzystwo (...).

Jako nietrafne Sąd ocenił powoływanie się przez pozwanego na rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1925), bowiem przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń.

Sąd I instancji dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania części Wartości Części Bazowej Rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Dodatkowo odnosząc się do zarzutu pozwanego, iż powód był świadomym konsumentem, gdyż był informowany tak o warunkach umowy ubezpieczenia, jak i o wysokości Świadczenia Wykupu, Sąd wskazał, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest juretycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385<sup>1</sup> k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta.

W związku zatem z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne, zdaniem Sądu, wypłacie winna podlegać pełna wartość umowy. W niniejszej sprawie wartość polisy wynosiła 13.796,43 zł. W konsekwencji ponieważ pozwany zatrzymał kwotę 5.620,46 zł na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne, to skoro odpadła podstawa prawna dla takiego działania, to zgodnie z art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Sąd zasądził zatrzymaną nienależnie kwotę od pozwanego na rzecz powoda.

Sąd nie znalazł również podstaw do oddalenia powództwa z powołanie się na art. 5 k.c.

Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe od dnia 11 sierpnia 2015 r. a zatem od dnia następnego po doręczeniu pozwanemu odpisu pozwu. Powód bowiem nie wykazał, że wezwanie do zapłaty z dnia 27 maja 2015 r. zostało doręczone pozwanemu

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, skarżąc go w części, tj. w zakresie punktu I i III /k.175-181/.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, które miało wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, tj.

a) art. 385<sup>1</sup> zdanie drugie k.c. poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że wskazane przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego Wyroku postanowienia zawartej umowy dotyczące świadczenia wykupu nie wiążą powoda jako klauzule abuzywnie, gdyż w ocenie Sądu I inst. Świadczenie Wykupu nie stanowi świadczenia głównego, w sytuacji w sytuacji, gdy Świadczenie Wykupu, z którego pozwany skorzystał, było świadczeniem głównym, na co wskazuje charakter zawartej między stronami umowy oraz poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że wskazane przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego Wyroku postanowienia zawartej umowy dotyczące Świadczenia Wykupu nie wiążą powoda jako klauzule abuzywnie, gdyż w ocenie Sądu I inst. zostały określone w sposób niejednoznaczny i sprzeczny z dobrymi obyczajami w sytuacji gdy postanowienia umowy zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, niegodzący w równowagę kontraktową stron i zgodnie z dobrymi obyczajami;

b) art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. poprzez ich zastosowanie i uznanie, że pozwany uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby bez podstawy prawnej i jest obowiązany do jej zwrotu, pomimo to, iż strony niniejszego postępowania zawarły umowę, Ogólnych Warunków Umowy ( (...)) na podstawie której powód zobowiązał się ponieść koszty, które rzeczywiście zostały poniesione przez pozwanego i zostały uwzględnione przy wypłacie należnej mu Wartości Wykupu, co sprawia że w niniejszej sprawie nie miało miejsca bezpodstawne wzbogacenie pozwanego kosztem powoda i nie było także świadczeniem nienależnym powodowi;

c) art. 409 k.c. poprzez jego niezastosowanie, bowiem jeżeli Sąd uznał, że niniejsze powództwo jest uzasadnione co do zasady, to na podstawie załączonych do akt sprawy dokumentów takich jak zestawienie kosztów stanowiące załącznik do odpowiedzi na pozew oraz stosowne faktury i potwierdzenia ich zapłaty, winien także uznać, że nie jest on wzbogacony o zasądzoną kwotę, bowiem ta została przeznaczona na pokrycie jego kosztów związanych z zawarciem umowy;

d) art. 5 k.c. poprzez jego niezastosowanie, gdyż stwierdzając niezwiązanie powoda postanowieniami umowy §11 ust. 2 oraz § 24 Ogólnych Warunków Umowy ( (...)) dotyczącymi konieczności poniesienia przez niego kosztów w ww. postanowieniu umownym, naruszona została zasada równości stron umowy, bowiem pozwanemu odmówiono zarówno prawa do wynagrodzenia oraz pokrycia poniesionych w tym czasie kosztów w związku ze świadczeniem przez niego przez okres około 8 lat usług na rzecz powoda oraz objęcia go w tym czasie ochrona ubezpieczeniową;

e) art. 353<sup>1</sup> k.c. poprzez jego niezastosowanie i ingerencję Sądu I instancji w zawarty przez strony niniejszego postępowania stosunek umowny, gdyż niniejsza sprawa sądowa i w konsekwencji stwierdzenie przez Sąd I instancji niezwiązania powoda postanowieniami umowy w § 12 ust.2 oraz § 24 Ogólnych Warunków Umowy ( (...)) dotyczącymi konieczności poniesienia przez niego kosztów w ww. postanowieniu umownym, jest ich modyfikacją przez Sąd, mimo że powód ustalił ich treść z pozwanym;

f) art. 13 ust. 4 pkt 2) ustawy o działalności ubezpieczeniowej (dalej jako: u.dz.u.), pozostającego w relacji z art. 805 k.c. w zw. z art. 829 § 1 k.c. poprzez jego niezastosowanie i pominięcie okoliczności, że Wartość Wykupu jest świadczeniem głównym pozwanego w ramach wykonywania przez niego z powodem umowy;

g) art. 18 ust. 2 u.d.z.u. poprzez jego nie prawidłową interpretację i konsekwencji uznanie, że składka nie zapewniała wykonania wszystkich zobowiązań i pokrycia kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń;

h) art. 153 u.d.z.u. poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że wskazane przez Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego Wyroku postanowienia zawartej umowy jako klauzule abuzywne i tym samym uznanie, że pozwany jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej;

i) § 15 i § 16 rozporządzenia Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28-12-2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (dalej jako: r.sz.z.r.) poprzez ich niezastosowanie i niemożliwienie pozwanemu rozliczenia kosztów akwizycji z wpłaconych przez powoda składek;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, tj.

a) art. 227 k.p.c. w związku z zastrzeżeniem do protokołu na podstawie art. 162 k.p.c., które zostało zgłoszone na rozprawie w dniu 07-06-2016 r. poprzez oddalenie wniosków dowodowych pozwanego, zgłoszonych w odpowiedzi na pozew: opinii biegłego sądowego aktuarium na okoliczności w ocenie Sądu nieistotne dla sprawy, choć przedmiotowe okoliczności dotyczyły między innymi kwestii prawidłowości kalkulacji kosztów związanych z umową, wpływu kosztów na wysokość świadczeń wypłacanych powodowi, a zatem były one istotne dla sprawy w świetle późniejszego zastosowania przez Sąd art. 3811 zdanie pierwsze k.c., bowiem dotyczyły one ukształtowania prawa i obowiązków pozwanego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszając jego interesy oraz zeznań świadka S. S., wezwanie na adres N. 167, (...)-(…) Ż. na okoliczność otrzymania i zapoznania się przez powoda z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz wyrażenia zgody na ich stosowanie, oraz posiadania wystarczającej wiedzy do zrozumienia warunków zawartej umowy ubezpieczenia, w tym konsekwencji przedterminowego wypowiedzenia umowy;

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego i na skutek tego: uznanie, że Wartość Wykupu stoi w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń, nieprawidłowe ustalenie, że Wartość Wykupu nie jest świadczeniem głównym zawartej umowy, w sytuacji gdy: postanowienia umowy nie naruszały dobrych obyczajów, a tym bardziej rażąco nie naruszały praw i obowiązków konsumenta, Wartość Wykupu jest świadczeniem głównym, Wartość Wykupu nie stoi w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń, wysokość składki zapewniała wykonanie wszystkich zobowiązań i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, procentowe uwzględnienie kosztów odpowiadało rzeczywiście poniesionym kosztom.

W oparciu o powyższe zarzuty strona skarżąca wniosła o:

1. o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości;
2. zasądzenie kosztów procesu za obie instancje;
3. ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, z uwzględnieniem kosztów postępowania odwoławczego.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o jej oddalenie i o zasądzenie kosztów procesu /k.189-192/.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelację uznać należy za bezzasadną, a podniesione w niej zarzuty nie mogły skutkować zmianą zaskarżonego orzeczenia. Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne zarówno dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak również prawną ocenę tych ustaleń wskazaną w pisemnych motywach orzeczenia.

Przede wszystkim wskazać należy, że umowa zawarta między stronami ma charakter umowy mieszanej i z całą pewnością nie jest „klasyczną umową ubezpieczenia”. Po jej dokładnej analizie Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, że w przeważającej mierze ma ona charakter umowy inwestycyjnej, a nie stricte ubezpieczeniowej.

Strona pozwana przez cały czas trwania postępowania przed Sądem I i II instancji kategorycznie twierdziła, że analizowane świadczenie jest świadczeniem głównym i w związku z tym nie może podlegać kontroli na podstawie art. 385<sup>1</sup> k.c. Sąd Okręgowy podziela jednak stanowisko Sądu Rejonowego, iż rzeczony świadczenie nie ma takiego charakteru. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której przystąpiła strona powodowa, 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. Wydaje się być logiczne, że strony zawierając umowę miały przede wszystkim na uwadze ww. dwa aspekty. Nie można bowiem uznać, że osoba należycie dbająca o swoje interesy chciałaby zawrzeć umowę, w wyniku której straci znaczną część zainwestowanych środków. Dlatego też trudno jest uznać w świetle tych postanowień, aby oceniane świadczenie, było świadczeniem głównym.

Wobec powyższego zapisy te zasadnie podlegały ocenie pod kątem abuzywności.

Jak wynika z treści art. 385<sup>1</sup> § 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.

Przystępując do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym strona powodowa działała jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., zaś pozwany, który profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową, występował w umowie jako przedsiębiorca. Bezspornym w niniejszej sprawie było, że skarżone przez stronę powodową postanowienia umowne nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione przez pozwanego. Prawa i obowiązki stron, związane z zawartą umową, w szczególności w zakresie kwestionowanych przez stronę powodową postanowień, wynikały z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu I instancji, że postanowienia dotyczące badanego świadczenia miały charakter abuzywny, kształtując prawa i obowiązki strony powodowej w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszając jej interesy. Niewątpliwie co do zasady umowy ubezpieczenia są zawierane na wiele lat. Jednocześnie jednak oczywistym jest, że część klientów ostatecznie podejmie decyzję o wcześniejszym rozwiązaniu z umowy, do czego ma pełne prawo i okoliczność ta stanowi ryzyko przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową. Sposób uregulowania omawianego świadczenia w umowie wskazuje jednak, że swoje ryzyko pozwany jako przedsiębiorca w całości przerzucił na konkretnego konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Warto zauważyć, że pobierane przez pozwanego środki miały być przeznaczone na poczet nie tylko kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy, ale również kosztów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, które są pozbawione takiego charakteru, a które pozwany również zamierzał pokryć z pobieranych w czasie trwania umowy opłat. Kreuje to zdaniem Sądu Okręgowego sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Rozważając wskazywane przez pozwanego poszczególne koszty, które pozwany rzekomo sobie rekompensuje, nie sposób dostrzec związku pomiędzy nimi a wysokością pobieranych środków. Wskazywane przez pozwanego koszty nie wykazują w ocenie Sądu takiej dynamiki jak kwota, która jest zatrzymywana. Podkreślić bowiem trzeba, że kwota ta nie jest ograniczona żadnym pułapem, w związku z czym im wyższe składki wpłaci ubezpieczający tym wyższe będzie zatrzymane świadczenie.

Przejęcie przez ubezpieczyciela części wpłaconych środków, w arbitralnej wysokości nie mającej w ocenie Sądu związku z rzeczywistie poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie strona powodowa ponosiła ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco naruszało jej interes jako konsumenta, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jej interesy.

W świetle dyspozycji art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. analizowane postanowienia umowy nie wiązały zatem strony powodowej.

Podkreślić też należy, że pozwany kalkulując wysokość ponoszonych kosztów nie bierze pod uwagę pojedynczej umowy, lecz cały ich portfel. Tymczasem sankcja za wcześniejsze rozwiązanie umowy obciąża konkretną osobę, prowadząc tym samym do przerzucenia całego ciężaru strat przedsiębiorstwa na podmiot, który nie może ponosić ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej. Tym samym bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego w zakresie wiedzy aktuarialnej. Opinia taka w ocenie Sądu Okręgowego byłaby nieprzydatna dla rozstrzygnięcia sprawy. Analogicznie należy ocenić dowód z przesłuchania świadka S. S..

Wobec powyższego nie można również podzielić stanowiska skarżącego, który w apelacji zarzucał Sądowi I instancji naruszenie dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c. Fakt bowiem, że odmiennie niż Sąd ocenia on wartość dowodową zaoferowanych dokumentów oraz dokonuje odmiennej, korzystnej dla siebie a nie obiektywnej interpretacji przepisów prawa i orzecznictwa, nie przesądza jeszcze o tym, iż Sąd meriti naruszył zasady zawarte w powołanym przepisie. W niniejszej sprawie niewątpliwie bowiem spełniły się wszelkie przesłanki o jakich mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przesądzające o konieczności uznania badanych postanowień OWU za niedozwolone postanowienia umowne.

Jako nietrafne należy ocenić również powoływanie się przez pozwanego na rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1925). Przepisy te, jak trafnie wskazał Sąd I instancji, mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo - rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Sąd Okręgowy nie zgadza się również z takim twierdzeniem apelacji, iż na gruncie sprawy niniejszej Sąd I instancji winien był zastosować dyspozycję art. 5 k.c. Trudno bowiem w żądaniu sformułowanym przez stronę powodową dopatrywać się nadużycia prawa, które miałyby się przejawiać w naruszeniu zasady równości stron – strony pozwanej. Niewątpliwie to strona pozwana była stroną silniejszą analizowanego stosunku prawnego i to strona pozwana doprowadziła do naruszenia zasady ekwiwalentności świadczeń, proponując takie a nie inne zapisy umowy.

Wbrew twierdzeniom pozwanego podstawy do obciążania konsumenta kosztami prowadzonej działalności gospodarczej w przypadku rozwiązania umowy nie stanowi przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. 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 „świadczeniu wykupu”. Strona pozwana nie może wbrew treści cytowanej ustawy przenosić ryzyka działalności na konsumenta w swojej sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy.

W ocenie Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie Sądu I instancji należy ocenić jako w pełni prawidłowe. Sąd II instancji nie zgadza się jedynie ze stwierdzeniem Sądu Rejonowego, iżby podstawą zasądzenia roszczenia miały być przepisy dotyczące bezpodstawnego wzbogacenia. Omawiane zapisy, jako abuzywne, nie wiążą strony powodowej, natomiast strony łączy zawarta umowa w pozostałym zakresie i to na podstawie zapisów umowy winno dojść do wypłaty należności, bez kwestionowanych potrąceń.

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

Rozstrzygnięcie w zakresie kosztów procesu w instancji odwoławczej zostało wydane w oparciu o treść art. 98 § 1 k.p.c., tj. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty te złożyło się wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powoda w kwocie 1.200 zł obliczone na podstawie § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1800).