

Sygn. akt V Ca 556/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Oskar Rudziński
Sędziowie:	SO Aleksandra Łączyńska-Mendakiewicz SR del. Paweł Szymański (spr.)
Protokolant:	st. sekr. sąd. Marcin Ponikowski

po rozpoznaniu w dniu 28 listopada 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. S.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w Warszawie

z dnia 26 października 2016 r., sygn. akt II C 1149/16

1. oddała apelację,

2. zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. (...) (...) w W. 900 (dziewięćset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 556/17

## UZASADNIENIE

Powód T. S. pozwem wniesionym dnia 8 marca 2016 r. (data stempla pocztowego) domagał się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 6.095,86 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 5 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanej na jego rzecz kosztów procesu. Uzasadniając żądanie pozwu wskazał, że w dniu 8 grudnia 2011 r. zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU) wraz z załącznikiem. Do obowiązków powoda należało m.in. regularne opłacanie składki w kwocie 200 zł miesięcznie przez cały okres trwania umowy. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 14 grudnia 2015 r. Na dzień rozwiązania umowy wartość tzw. części bazowej

rachunku powoda wynosiła 10.159,77 zł. Pozwana w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania dokonała wypłaty Świadczenia Wykupu w kwocie 4.063,91 zł, zatrzymując pozostałą część środków na rachunku. Podstawą obliczenia Świadczenia Wykupu były postanowienia zawarte w OWU - § 23 OWU. Powód podkreślił, że w związku z jego rezygnacją pozwana, opierając się na postanowieniu z OWU, naliczyła mu koszty będące w istocie opłatą likwidacyjną - pobrała opłatę wynoszącą 6.095,86 zł, co stanowi 60% wartości rachunku stworzonego z wpłaconych przez niego składek regularnych. Zdaniem powoda, zapis w OWU, wedle którego ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy (na skutek rezygnacji poprzez złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu albo poprzez nieopłacenie w terminie należności) potrącał de facto opłatę likwidacyjną ze środków zgromadzonych na rachunku klienta, stanowił niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., gdyż powodował ograniczenie ochrony praw konsumenta i narażał jego interesy. W ocenie powoda zapis ten nie obowiązywał w stosunku do niego, a suma pieniężna pobrana przez pozwaną (jako de facto opłata likwidacyjna w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy) uzyskana została przez nią bezprawnie, bez jakiegokolwiek podstawy prawnej. Choć w OWU nie ma mowy wprost o opłacie likwidacyjnej, to zdaniem powoda nie ulega wątpliwości, że wypłata jedynie części zgromadzonych środków i zatrzymanie ich pozostałej części odpowiada istocie opłaty likwidacyjnej. Powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty objętej żądaniem pozwu, lecz pozwana nie dokonała zapłaty w wyznaczonym terminie. W odniesieniu do roszczenia odsetkowego powód wskazał, że zgodnie z OWU ubezpieczyciel winien wypłacić świadczenie w ciągu 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od rozwiązania umowy. Powód podał, że ponieważ umowa została rozwiązana z dniem 14 grudnia 2015 r., dzień wyceny nastąpił najpóźniej 17 grudnia 2015 r., w związku z czym zasadne jest żądanie odsetek ustawowych od 5 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu. Pozwana przyznała, że strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) na podstawie wniosku powoda z dnia 17 listopada 2011 r., zgodnie z którą powód zobowiązał się do opłacania składki regularnej w wysokości 200 zł miesięcznie. Pozwana podała, że umowa została rozwiązana z dniem 14 grudnia 2015 r. w związku ze złożonym przez powoda wnioskiem o wypłatę Świadczenia Wykupu, zaś powodowi wypłacono Świadczenie Wykupu w kwocie 4.063,91 zł. Pozwana zapewniła, że wypłata nastąpiła zgodnie z zapisami OWU. Zdaniem pozwanej, kwestionowane przez powoda postanowienia OWU nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego pozwanej i były sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienia te nie naruszały interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie naruszały ich w sposób rażący, postanowienia te były też zgodne z dobrymi obyczajami. Ponadto wysokość wypłaconego powodowi świadczenia jest adekwatna w relacji do kosztów poniesionych przez pozwaną i momentu, w którym ubezpieczony rozwiązał umowę, która była umową długoterminową. OWU w ocenie pozwanej nie zawierały w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do Rejestru Klauzul Niedozwolonych oraz spełniały wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana wskazała, że postanowienia dotyczące Świadczenia Wykupu nie mogą być utożsamiane z odstepnym, karą umowną czy też inną sankcją za przedwczesne wypowiedzenie umowy, ponieważ pomiędzy tymi instytucjami a mechanizmem stosowanym przez pozwaną istnieją daleko idące różnice, w tym co do charakteru prawnego ich funkcji. Pozwana podniosła, że wykonywanie tego rodzaju umów jak przedmiotowa rozpoczyna z deficytem z uwagi na wysokie koszty ich zawarcia i wykonywania, a ich ustawowy cel (tj. rentowność) może być osiągnięty, jeżeli umowa nie zostanie rozwiązana zbyt szybko. Wczesne rozwiązanie umowy pozostawia deficyt związany z poniesionymi kosztami, zaś jego ciężar musi być alokowany umownie w koszty strony decydującej się rozwiązać umowę przed upływem terminu, na który została zawarta. Pozwana wskazała, że w związku z polisą powoda poniosła koszty, które bez wypłaconych świadczeń wyniosły łącznie 6.504,97 zł. Nadto pozwana zakwestionowała żądanie odsetek od daty wskazanej w pozwie podnosząc, że odsetki należałoby liczyć najwcześniej po upływie 14-dniowego terminu od doręczenia wezwania do zapłaty, tj. od dnia 1 marca 2016 r.

Wyrokiem z dnia 26 października 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w W. w punkcie pierwszym zasądził od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda T. S. kwotę 6.095,86 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 23 lutego 2016 r. do dnia zapłaty. W punkcie drugim oddalił powództwo w

pozostałym zakresie. Jednocześnie w punkcie trzecim zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.352 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 17 listopada 2011 r. powód (jako ubezpieczony i ubezpieczający) wypełnił wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). We wniosku podał jako uposażonych A. S. i J. S.. Zaznaczył, że jest funkcjonariuszem policji. W warunkach zawarcia umowy wskazał, że okres ubezpieczenia ma wynosić 25 lat, wysokość składki regularnej to kwota 200 zł, płatna miesięcznie. We wniosku powód oświadczył, że otrzymał i zapoznał się m.in. z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...) (dalej jako: „OWU”), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i innych Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Wniosek wpłynął do pozwanej w dniu 6 grudnia 2011 r.

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez powoda z pozwaną w dniu 8 grudnia 2011 r. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 8 grudnia 2011 r., a koniec - na dzień 7 grudnia 2036 r. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia wskazano wartość rachunku na koniec okresu ubezpieczenia, a jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot - kwotę równą wartości rachunku polisowego powiększoną o kwotę równą 10% wartości tzw. części bazowej rachunku albo kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu. W polisie wskazano, że świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z odpowiednią tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. W umowie określono składkę regularną na poziomie 200 zł, opłacaną miesięcznie. Jako uposażonych wymieniono osoby wskazane we wniosku o zawarcie umowy. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...) oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...). W dniu 23 grudnia 2011 r. powód otrzymał polisę. Powód otrzymywał też coroczne pisma od pozwanej z informacjami dotyczącymi umowy. Pozwana przekazywała agentowi prowizję z tytułu zawartej z powodem umowy ubezpieczenia potwierdzonej wskazaną polisą.

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 25 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. W § 3 OWU zapisano, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Wedle § 4 ust. 3 OWU w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU ubezpieczyciel wypłacał ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 10 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 Świadczenia Wykupu (pkt 6).

Paragraf 10 ust. 4 OWU stanowił zaś, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia

jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Zgodnie z § 23 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. 15 Załącznika nr 1 do OWU. W § 23 ust. 6 OWU przedstawiono, na jakiej podstawie jest określana wysokość procentu wartości części bazowej rachunku. Tabela z ust. 15 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 przypadku 25-letniego okresu ubezpieczenia na: 2% - gdy wypłata miała nastąpić w 1. lub 2. roku trwania umowy, 40% - gdy wypłata miała nastąpić w 5. roku trwania umowy.

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 14 grudnia 2015 r. wskutek złożenia przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych przez powoda składek regularnych wyniosła 10.344,36 zł, a wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda wyniosła 10.159,77 zł (wartość części bazowej rachunku). Pozwana dokonała wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości 4.063,91 zł, zatrzymując kwotę 6.095,86 zł.

Pismem z dnia 3 lutego 2016 r., doręczonym pozwanej w dniu 15 lutego 2016 r., powód wezwał pozwaną do zwrotu kwoty w wysokości 6.095,86 zł z terminie 7 dni od otrzymania wezwania, powołując się na umowę stwierdzoną polisą nr (...).

Sąd Rejonowy ustalił stan faktyczny w oparciu o przedłożone dokumenty, zeznania powoda oraz okoliczności bezsporne między stronami. Wiarygodność dokumentów i wydruków nie budziła wątpliwości Sądu Rejonowego ani stron. Sąd Rejonowy dał wiarę zeznaniom powoda, które były rzeczowe, jasne, logiczne. Powód nie pamiętał, czy przed zawarciem umowy otrzymał OWU. Z jego oświadczenia zamieszczonego we wniosku o zawarcie umowy wynika, że otrzymał on OWU przed zawarciem umowy. Nadto Sąd Rejonowy wskazał, że przy rozpatrywaniu istoty sprawy nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia kopie pism Rzecznika Ubezpieczonych, jak również wydruki i kopie artykułów dotyczących Świadczenia Wykupu. Dodatkowo Sąd Rejonowy oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, gdyż również nie miał on istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd Rejonowy w uzasadnieniu wyroku uznał zasadność przeważającej części roszczenia. Wskazał, że okolicznościami bezspornymi między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości 4.063,91 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

Na wstępie Sąd Rejonowy podniósł, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Podniósł również, że w przedmiotowej umowie dominuje aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Wskazał, że celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) (OWU) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. Sąd Rejonowy

ustalił, że powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy. Otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdził on własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W ocenie Sądu Rejonowego przedłożone przez strony dokumenty były wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385<sup>1</sup> k.c. W szczególności nie było konieczne przedłożenie przez powoda treści Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych. Dokumenty te dotyczyły zagadnień związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Na treść tych dokumentów nie powoływały się zresztą strony w swych pismach.

Następnie Sąd Rejonowy dokonał analizy przesłanek z art. 385<sup>1</sup> k.c., które pozwoliły mu na ocenę postanowień OWU pod względem ich niedozwolonego charakteru. Wskazał, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwaną) z konsumentem (powodem) oraz że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. W ocenie Sądu Rejonowego w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Sąd Rejonowy podniósł, że świadczenie główne to taki element konstrukcyjny umowy, bez którego uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Analizowana w niniejszej sprawie przez Sąd Rejonowy umowa mieszana z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, zawierała świadczenia główne w postaci świadczenia ochrony ubezpieczeniowej i spełnienia świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU oraz inwestowania zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także uwzględniała zapłatę ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 200 zł miesięcznie. Następnie zdaniem Sądu Rejonowego określony w tabeli - w załączniku nr 1 OWU (ust. 15) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 4 ust. 3 i § 23 ust. 5-6 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Sąd Rejonowy zaklasyfikował przedmiotowe postanowienia OWU jako naruszające zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda Świadczenie Wykupu wyniosło 4.063,91 zł, a pozwana zatrzymała aż 60% środków znajdujących się na rachunku polisy, mimo że powód wpłacił tytułem składek kwotę 10.344,36 zł, polisę utrzymywał przez ponad cztery lata (do rozwiązania umowy doszło w piątym roku trwania umowy), w tym czasie pobierano od niego opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Wskazać należy, że takie ukształtowanie wysokości Świadczenia Wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania części Wartości Części Bazowej Rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny. Sąd Rejonowy nie podzielił poglądu pozwanej, że wypłata Świadczenia Wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń, jak stanowi § 10 ust. 5 OWU. Sąd Rejonowy w tym zakresie wskazał na brzmienie § 24 OWU, z którego wynika, że pozwana pobierała w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobierała bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Sąd Rejonowy dodatkowo zaklasyfikował koszty wynagrodzenia agenta jako koszty poniesione przez pozwaną, w celu przekonania powoda do zawarcia umowy. Niezależnie od powyższego Sąd Rejonowy wskazał, że takie ukształtowanie praw i obowiązków ubezpieczonego powoda, jak w sprawie niniejszej, narusza też w sposób oczywisty art. 830 § 1 k.c. Nadto Sąd Rejonowy również

wskazał, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385<sup>1</sup> k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia. W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość umowy. W niniejszej sprawie wartość polisy wynosiła 10.159,77 zł. Z uwagi na fakt, że pozwana zatrzymała kwotę 6.095,86 zł (10.159,77 zł - 4.063,91 zł = 6.095,86 zł) na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne, to skoro odpadła podstawa prawna dla takiego działania (zatrzymania przez pozwaną kwoty 6.095,86 zł), to w takiej części pozwana bezpodstawnie się wzbogaciła względem powoda. Na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. należało zatem zasądzić zatrzymaną nienależnie kwotę od pozwanej na rzecz powoda. Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądzając od pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.095,86 zł. Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c, a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W oparciu o art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. (mając na względzie treść tego przepisu od 1 stycznia 2016 r.) Sąd Rejonowy zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 23 lutego 2016 r., a zatem od dnia następnego po upływie 7-dniowego terminu wyznaczonego przez powoda pozwanej w wezwaniu do zapłaty. Pozwana odebrała wezwanie do zapłaty w dniu 15 lutego 2016 r. Od dnia 23 lutego 2016 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem. Od tego dnia należało więc zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 6.095,86 zł.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając na pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu, biorąc pod uwagę, że powód uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Mając na względzie ostateczny wynik sprawy, Sąd uznał, że zasadne będzie obciążenie pozwanej kosztami procesu poniesionymi przez powoda, stąd zasądzono od pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.352 zł, na którą złożyły się: a) opłata od pozwu w wysokości 305 zł, b) opłata skarbową od złożenia pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, c) wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powoda - radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 2.400 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804) oraz d) koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa powoda w wysokości 630 zł (według złożonego rachunku na k. 83 - sama wysokość tych kosztów nie była kwestionowana przez pozwaną; przyznanie tych kosztów jest uzasadnione w świetle art. 98 § 3 k.p.c.; wysokość tych kosztów jest zasadna, mając na względzie odległość miejsca zamieszkania powoda od siedziby sądu czy rodzaj środka transportu).

Apelację wniosła pozwana zaskarżając wyrok **w części** zasądzałej od pozwanej na rzecz powoda kwoty 6.095,86 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 lutego 2016 r. do dnia zapłaty oraz w zakresie zasądzenia na rzecz powoda kosztów procesu, tj. w zakresie pkt I i III wyroku. Wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa również w zaskarżonej części oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

### **Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:**

1) Naruszenie prawa materialnego:

a) **art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c.** poprzez jego niewłaściwe zastosowanie do oceny postanowienia określającego sposób ustalenia wysokości Świadczenia Wykupu, podczas gdy Świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie pozwanego z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jak również zostało sformułowane w sposób jednoznaczny i w związku z tym nie podlega ocenie pod kątem jego niedozwolonego charakteru;

b) **art. 385<sup>2</sup> k.c.** poprzez jego niezastosowanie **w zw. z art. 385<sup>1</sup> k.c.** poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w sprawie tj. dokonanie indywidualnej kontroli postanowień umowy bez uwzględnienia wszystkich przesłanek wskazanych w tym przepisie, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę treść oraz okoliczności jej zawarcia (m.in.

kontrola została dokonana w oparciu o niepełną treść umowy - brak Regulaminu UFK oraz Wykazu UFK, będących integralną częścią umowy) oraz bez uwzględnienia poziomu świadomości powoda co do warunków zawieranej umowy;

c) **art. 830 § 3 k.c.** poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że w umowie brak jest analogicznych postanowień dotyczących rozwiązania umowy przez pozwanego, co świadczy o braku równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków z umowy dla obu jej stron, podczas gdy zakład ubezpieczeń nie posiada możliwości wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie, a tym samym brak postanowień, na które wskazuje Sąd I instancji, nie może świadczyć o naruszeniu dobrych obyczajów;

d) **art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej** (Dz. U. z 2015 r., poz. 1348, zwanej dalej: „**UDU**”; art. 33 ust. 2 obowiązującej od 1 stycznia 2016 r. ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, że przepis ten odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej natomiast nie odnosi się do zasad ustalania sposobu i wysokości wypłaty Świadczenia wykupu, podczas gdy zgodnie z tym przepisem wszelkie zobowiązania z umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jak również pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej następuje wyłącznie ze składek opłacanych przez ubezpieczających;

e) **art. 13 ust. 1 pkt 3** oraz **art. 13 ust. 4 pkt 2 UDU** poprzez ich niezastosowanie do oceny kwestionowanego postanowienia OWU, podczas gdy pozwany w stosowanych OWU zawarł wszystkie wymagane przepisami prawa informacje, w szczególności te dotyczące sposobu ustalenia i wysokości Świadczenia Wykupu, **jak również dodatkowo w § 10 ust. 4 OWU wprost określił że przedterminowe rozwiązanie umowy ubezpieczenia wiąże się z uwzględnieniem przy wyliczeniu Świadczenia wykupu kosztów związanych z dystrybucją, zawarciem i wykonywaniem umowy;**

f) **art. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym** (Dz. U. Nr 124. poz. 1154 ze zm.) poprzez jego niezastosowanie do oceny postanowień dotyczących Świadczenia Wykupu i uznanie w konsekwencji, że postanowienia umowy dotyczące mechanizmu służącego do ustalenia wysokości Świadczenia Wykupu, służącego do pokrycia kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, podczas gdy z ww. przepisu wynika, że pośrednictwo ubezpieczeniowe wykonywane jest przez agentów ubezpieczeniowych za wynagrodzeniem, a ponadto w toku procesu powód nie wykazał, by wynagrodzenie wypłacone agentowi ubezpieczeniowemu odbiegało od przeciętnego wynagrodzenia rynkowego za usługi tego typu i brak było podstaw do takiego uznania przez Sąd biorąc pod uwagę przedstawione dowody na wysokość poniesionych kosztów;

g) **art. 409 k.c.** poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że pozwany jest bezpodstawnie wzbogacony, podczas gdy pozwany wykazał, że kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wypłaconym Świadczeniem Wykupu a Wartością Umowy została przekazana na pokrycie kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia powoda, w tym kosztów akwizycji, a konieczność pokrycia tych kosztów wynika z przepisów prawa;

2) Naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy:

a) **art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c.** poprzez:

i) oddalenie wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza, z uwagi na to, że dowód ten nie miał istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, podczas gdy ustalenie zakreślonych w tezie dowodowej okoliczności miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, jak również wymagało wiadomości specjalnych, w szczególności potwierdzenia zasadności i prawidłowości rozliczenia przez pozwanego poniesionych kosztów w sytuacji przedterminowej rezygnacji przez powoda z umowy ubezpieczenia, co łącznie skutkowało dokonaniem przez sąd błędnej oceny faktów i niezasadnym przyjęciem, że kwestionowane postanowienie stanowi niedozwoloną klauzulę umowną;

b) **art. 233 § 1 k.p.c.** poprzez

i) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i pominięcie zeznań powoda w zakresie, w jakim wynikało m.in., że powód złożył pisemne oświadczenie o zapoznaniu się z treścią OWU bez wcześniejszego przeczytania tego dokumentu, jak również, że miał świadomość w momencie zawarcia umowy, że podpisywana umowa ma długoterminowy charakter;

ii) brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego polegający na niedokonaniu przez Sąd meriti oceny dowodów w postaci Zestawienia prowizji, faktury, potwierdzenia zapłaty oraz Zestawienia kosztów dla Polisy (dalej również „Dokumenty kosztowe”) świadczących o wypłacie prowizji za czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, podczas gdy z przedstawionych dokumentów wynika, jakiego rodzaju i w jakiej wysokości koszty zostały poniesione przez pozwanego, w tym również koszty nie będące kosztami akwizycji;

(...) wyciągnięcie z materiału dowodowego sprzecznych ze sobą wniosków polegających zarówno na ustaleniu przez Sąd, że w umowie ubezpieczenia powoda przeważający i dominujący jest element inwestycyjny, jak również na ustaleniu, że Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym z tej umowy, pomimo, że świadczenie to jest immamentnie związane z dominującym elementem inwestycyjnym umowy, i bez którego umowa ta nie mogłaby istnieć

iv) błędną ocenę dowodów polegającą na przyjęciu, że trudno uznać, by definicja Świadczenia Wykupu zawarta w postanowieniach OWU i Załącznika do OWU była zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany, podczas gdy z treści OWU (§2 ust. 1 pkt 25) jednoznacznie wynika, iż Świadczenie Wykupu stanowi kwotę świadczenia wypłacaną przez ubezpieczyciela z innych przyczyn niż dożycie Daty Dożycia, śmierci Ubezpieczonego lub odstąpienia przez Ubezpieczającego do Umowy, wysokość Świadczenia Wykupu została określona w przejrzystej tabeli w Załączniku nr 1 do OWU, a fakt stosowania w dokumentacji odesłań do innych pojęć nie powoduje, że definicja taka jest niejednoznaczna;

v) błędną ocenę dowodów polegającą na przyjęciu, że zatrzymanie przez pozwanego 60% zgromadzonych przez powoda środków stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc możliwość tę pozorną i w konsekwencji naruszającą art. 830 § 1 k.c., podczas gdy dla dokonania takiej oceny niezbędnym jest uwzględnienie okoliczności, że to powód podjął decyzję o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem umówionego okresu, natomiast pozwany w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia poniósł określone koszty, które zgodnie z art. 18 UDU zobowiązany jest rozliczyć z wpłaconych składek, a niezaprzeczalne jest, że właściwe w sprawie OWU dopuszczają możliwość wypowiedzenia przez ubezpieczonego umowy ubezpieczenia w każdym czasie.

W odpowiedzi na apelację powód wskazał, że twierdzenia i zarzuty apelacyjne pozbawione są jakiejkolwiek podstawy faktycznej i prawnej, co czyni apelację w całości bezzasadną. Powód przede wszystkim wskazał, że wartość wykupu nie jest świadczeniem głównym stron. Podniósł, że jedyna różnica pomiędzy opłatą likwidacyjną a wartością wykupu polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a wartość wykupu to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę, za to że ubezpieczony decyduje się wypłacić całość, bądź część zgromadzonych środków przed upływem terminu. Nadto podniósł, że Sąd Rejonowy właściwie dokonał incydentalnej kontroli zapisów łączącego strony wzorca umownego. Podkreślił następnie, że poniesione przez pozwaną koszty w postaci wypłaconych prowizji agentom ubezpieczeniowym stanowią wyłącznie koszty dobrowolnie przyjętego przez pozwaną modelu dystrybucji oferowanych produktów i powstają w oderwaniu od zawieranych z ubezpieczającymi umów ubezpieczenia. Zwrócił również uwagę na nierzetelne wykonanie obowiązków informacyjnych przez pozwaną oraz na zasadę swobodnej oceny dowodów stosowaną przez Sąd rozpoznający sprawę. Wskazał również na niezgodne z prawem ograniczenia przysługującego konsumentowi prawa do zakończenia stosunku ubezpieczenia.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja okazała się bezzasadna.



Sąd Okręgowy w całości podziela ustalenia faktyczne, poczynione przez Sąd pierwszej instancji i uznaje je za własne. Sąd Okręgowy podziela również ocenę prawną stanu faktycznego ustalonego przez Sąd Rejonowy, w tym ocenę kwestionowanych postanowień umowy w świetle normy wywodzącej się z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Niezasadne są zarzuty naruszenia przepisów postępowania. Odnośnie zarzutu związanego z oddaleniem przez Sąd pierwszej instancji wniosku pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza należy stwierdzić, że postępowanie Sądu Rejonowego było w tej mierze prawidłowe. Okoliczności wskazane w tezie dowodowej nie mają istotnego znaczenia dla oceny, czy kwestionowane postanowienie umowy ma charakter niedozwolony w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Incydentalna kontrola postanowień umowy polega przede wszystkim na porównaniu istniejących w umowie postanowień z wzorcem kontroli, w tym przypadku z dobrymi obyczajami. Bez znaczenia są zatem motywy, jakie skłaniają przedsiębiorcę stosującego wzorzec umowy, do określonego ukształtowania jego treści. Celem stosowania przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych jest bowiem ochrona konsumenta jako słabszej strony stosunku zobowiązaniowego przed nadużywaniem swojej przewagi przez przedsiębiorcę, czyli właśnie kształtowaniem treści wzorca umownego, a przez to treści umowy z konsumentem, w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Przeprowadzenie tego dowodu zaowocowałoby jedynie przedłużeniem postępowania.

Sąd pierwszej instancji nie naruszył również przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Po pierwsze należy zauważyć, że zarzut ten może okazać się trafny, jeżeli apelujący wykaże, że Sąd pierwszej instancji naruszy zasady logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego przy ocenie zebranego materiału dowodowego. Wbrew stanowisku apelującego nie są sprzeczne ze sobą wnioski Sądu pierwszej instancji, że w przedmiotowej umowie przeważa element inwestycyjny i że zarazem świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym, mimo że jest ono immanentnie związane z dominującym elementem inwestycyjnym umowy, bez którego umowa nie mogłaby istnieć. Głównymi świadczeniami stron są te, które strony mają obowiązek spełnić, aby urzeczywistnić zgodny zamiar i cel ekonomiczny umowy. W przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym są to: ze strony ubezpieczającego - składka ubezpieczeniowa, natomiast ze strony ubezpieczającego świadczenia z tytułu zaistnienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, tj. dożycie oznaczonego wieku albo śmierć ubezpieczającego w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. W tym przypadku ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenia zarówno typowe dla ubezpieczenia na życie, jak również wypłacić równowartość jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych nabytych w czasie trwania umowy przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczającego. Natomiast w sytuacji, gdy dochodzi do rozwiązania umowy przez ubezpieczającego mimo niezastnienia żadnego ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel obowiązany jest do spełnienia jednego tylko świadczenia - zwrotu równowartości jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych. Nie ma wątpliwości, że świadczenie to, choć ustalane w taki sam sposób jak przy zaistnieniu zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową, nie stanowi realizacji zamiaru stron i ekonomicznego celu umowy, lecz jedynie rozliczenie prowadzonych inwestycji. Z tego względu stanowisko Sądu pierwszej instancji należy uznać za trafne. Prawidłowo Sąd Rejonowy ocenił zeznania powoda oraz materiał dowodowy w postaci „dokumentów kosztowych”. Stan świadomości konsumenta co do długoterminowego charakteru umowy nie ma znaczenia dla oceny, czy sporne postanowienia umowy mają charakter niedozwolony w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.p.c. Prowadziłoby to bowiem do subiektywizacji ochrony udzielanej konsumentowi na podstawie tego przepisu przez modyfikację zakresu tej ochrony zależnie od trudno mierzalnego stanu świadomości konsumenta. Skutkowałoby to pokrzywdzeniem konsumentów bardziej wyrobionych, lepiej radzących sobie w kontakcie z przedsiębiorcą. Ustawodawca przewidział jeden tylko obiektywny wzorzec kontroli - dobre obyczaje. Pozbawione znaczenia w tym aspekcie jest również to, jakie i w jakiej wysokości koszty poniósł ubezpieczyciel, zwłaszcza że pozwany nie podnosił zarzutu potrącenia jakichkolwiek kwot stanowiących koszty związane z rozwiązaniem umowy przez konsumenta przed terminem. Także wnioski Sądu Rejonowego co do oceny definicji świadczenia wykupu zasługują na aprobatę. Nie ulega wątpliwości, że definicja ta ma złożony charakter, przez co jest trudna w stosowaniu przez przeciętnie wyedukowanego konsumenta, a co najważniejsze - nie daje podstawy do samodzielnego ustalenia przez konsumenta wysokości swojego zobowiązania z tytułu wykupu ubezpieczenia. Podobnie należy podzielić wnioski co do skutków stosowania przez pozwanego kwestionowanego postanowienia

umowy w zakresie wpływu na swobodę korzystania przez konsumenta z prawa do rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie w każdym czasie na podstawie art. 830 § 1 k.c., o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd pierwszej instancji nie naruszył wskazywanych w apelacji przepisów prawa materialnego.

Zgodnie z art. 385<sup>2</sup> k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się 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. W myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c. przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Zarzut naruszenia zacytowanych przepisów prawa nie może się ostać. Strony kładły nacisk na inwestycyjny aspekt umowy, spodziewając się osiągnąć zysk. Aspekt ubezpieczeniowy stał na dalszym planie, jego znaczenie manifestowało się przede wszystkim w tym, że stanowił konstrukcję prawną dla całej umowy. To stanowi również pewien mankament całości rozwiązania. Natomiast z treści art. 385<sup>2</sup> k.c. wynika, że ustawodawca każe dokonywać oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami na tle szerokiego spektrum przesłanek, w tym pozaprawnych – okoliczności zawarcia umowy. W okolicznościach niniejszej sprawy nie można uznać, że Sąd pierwszej instancji dokonał oceny zgodności kwestionowanych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym z dobrymi obyczajami z naruszeniem powołanego przepisu. Należy zauważyć, że treść umowy niemal w całości kształtowana jest przez treść ogólnych warunków ubezpieczenia. Powód nie miał zbyt dużych możliwości negocjowania treści umowy. Okoliczności zawarcia umowy, w szczególności negocjacyjne elementy procesu kreowania treści umowy, nie mają istotnego znaczenia. Podkreślenia wymaga, że w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji strony nie uczyniły tego elementu przedmiotem sporu. Zawarcie umowy, z której wywodzi się spór rozstrzygnięty w niniejszej sprawie, nie towarzyszyło zawarciu innych powiązanych z nią umów. Umowa zawarta przez strony została prawidłowo zakwalifikowana przez Sąd Rejonowy jako umowa mieszana, składająca się zarówno z umowy ubezpieczenia na życie, jak i z umowy o inwestowanie środków pieniężnych. Pewna różnica w stosunku do umowy inwestycyjnej polega na tym, że inwestor – ubezpieczający w umowie ubezpieczenia na życie, nie tyle powierza bezpośrednio ubezpieczycielowi środki własne, co zawiera z nim dodatkową umowę, że środki pieniężne przekazywane ubezpieczycielowi tytułem składki ubezpieczeniowej, będą stanowić nie tylko spełnienie świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie, lecz także będą przedmiotem dalszych czynności prawnych i faktycznych, mających na celu uzyskanie przyrostu wartości tych środków przez nabywanie jednostek funduszy inwestycyjnych ustalonych w umowie. Nie daje to jednak podstawy do uznania, że strony zawarły dwie lub więcej umów. Z uwagi na dwojaką rolę składki ubezpieczeniowej nie można dopatrywać się jakiegokolwiek samodzielności inwestycyjnego komponentu umowy. Zebrany w toku postępowania materiał dowodowy nie daje podstaw do uznania, że zostały zawarte inne jeszcze umowy powiązane z umową, z której wywodzi się spór. Zasadnie zatem Sąd pierwszej instancji uczynił jedynym przedmiotem oceny w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.p.c. treść kwestionowanego postanowienia umowy. Ocena Sądu pierwszej instancji jest trafna i zasługuje na aprobatę Sądu Okręgowego. Kwestionowane postanowienie umowy należało uznać za niedozwolone w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.p.c. i to również w przypadku, gdyby uznać, że dotyczy głównych świadczeń stron. W takim przypadku dopuszczalność poddania ich kontroli incydentalnej znajduje podstawę prawną w art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 in fine. Sporne postanowienie nie pozwala bowiem ustalić wysokości świadczenia, do spełnienia jakiego zobowiązany będzie konsument w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym przed zajściem zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową. Wynika to wprost z treści kontrolowanego postanowienia umowy. Nie można zatem uznać, że postanowienie umowy regulujące to świadczenie, zostało sformułowane w sposób jednoznaczny. Wskazana tu cecha spornego postanowienia umowy ma istotne znaczenie dla podzielenia stanowisk powoda i Sądu pierwszej instancji co do jego niedozwolonego charakteru. Należy jeszcze podkreślić, że postanowienie to nie zawiera jakiegokolwiek regulacji pozwalającej na uwzględnienie przy rozliczaniu się stron w przypadku rozwiązania umowy bez zaistnienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową opłat pobranych przez ubezpieczyciela w czasie trwania umowy z tytułu czynności wykonywanych przez ubezpieczyciela, obsługi umowy. Prowadzi to do oceny, że kwestionowane postanowienia umowy dają ubezpieczycielowi podstawę do

obciążenia konsumenta świadczeniem pieniężnym, którego wymiar nie zależy w istocie od rzeczywistych kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z rozwiązaniem umowy w omawiany sposób. Rozmiar tego świadczenia jest natomiast odwrotnie proporcjonalny do czasu, jaki upłynął od chwili zawarcia umowy do jej rozwiązania przez konsumenta. Konstatacja taka prowadzi do oceny, że sporne postanowienie stanowi w istocie podstawę do nałożenia na konsumenta świadczenia o charakterze zbliżonym do kary umownej za zniweczenie umowy przez konsumenta na etapie, kiedy ubezpieczyciel nie osiągnie jeszcze zakładanego ekonomicznego celu umowy. Tu manifestuje się ów konstrukcyjny mankament umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym, o którym była już mowa wyżej. Zgodnie z art. 830 § 1 k.c. przy ubezpieczeniu osobowym, a takim jest ubezpieczenie na życie, ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub w ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Rozwiązanie umowy przez konsumenta mimo niezrealizowania zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych w umowie stanowi zatem jego ustawowe uprawnienie, któremu ubezpieczyciel nie może przeciwstawić żadnych środków prawnych, gdyż w świetle omawianego przepisu wolno mu jedynie ustalić termin rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek oświadczenia ubezpieczającego konsumenta. Z tego również względu kwestionowane postanowienie umowy należy ocenić jako niedozwolone w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Nie budzi wątpliwości, że ustanowienie dla ubezpieczyciela uprawnienia do obciążenia konsumenta obowiązkiem spełnienia świadczenia stanowiącego niewątpliwie skutek jego zgodnego z prawem zachowania, a mającego służyć powetowaniu nieoznaczonych kosztów ubezpieczyciela, narusza dobre obyczaje, rażąco naruszając jego interesy. Nietrafny jest zatem również zarzut naruszenia art. 830 § 3 k.c. Nie ma usprawiedliwionych podstaw, aby Sąd pierwszej instancji zastosował przepis art. 830 § 3 k.c. w sposób, jaki wskazuje pozwany w apelacji. Należy zauważyć, że w przypadku ubezpieczeń osobowych to ustawodawca odmiennie uregulował prawo stron umowy do jej rozwiązania. Ubezpieczającemu przyznał je bez ograniczeń, natomiast ubezpieczycielowi ograniczył je jedynie do wypadków wskazanych w ustawie. Ratio legis wydaje się tu wręcz oczywista - umowy ubezpieczenia osobowego dotyczą najważniejszych dóbr i interesów ubezpieczających, przede wszystkim życia, wobec czego umowy takie winny mieć zapewnioną maksymalną stabilność, w tym możliwie dużą niezależność od bieżących potrzeb i sytuacji ubezpieczyciela. Rozwiązanie to ma swoje źródło w ustawie, wobec czego nie można wprowadzać do ogólnych warunków ubezpieczenia rozwiązań pozostających w jaskrawej sprzeczności z ustawą.

Za chybiony należy również uznać zarzut naruszenia art. 409 k.c. Stanowi on, że obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości wygasa, jeżeli ten, kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, chyba że wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien był liczyć się z obowiązkiem zwrotu. W pierwszej kolejności należy podkreślić, że z treści art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. nie wynika w sposób bezsporny, że przewidziany tam skutek stosowania przez przedsiębiorcę niedozwolonego postanowienia umownego w postaci niewiązania konsumenta takim postanowieniem, stanowi jeden z przypadków nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 2 k.c. Należy zauważyć, że ustawodawca nie odsyła do przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, lecz stanowi wyraźnie, że strony związane są umową w pozostałym zakresie. Oznacza to przede wszystkim, że strony, a następnie sąd, winni poszukiwać w treści umowy pozbawionej postanowień uznanych za niedozwolone podstaw do wykonania umowy i wzajemnych rozliczeń. W przypadku świadczenia wykupu regulacja umowna jest wystarczająca, albowiem ubezpieczyciel utraci jedynie prawo potrącenia z sumy należnej konsumentowi opłaty naliczanej w związku z rozwiązaniem umowy przez konsumenta, pozostając zobowiązanym do zwrotu konsumentowi wartości jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych zgromadzonych na jego rachunku w dniu wyceny aktywów. W takiej sytuacji brak podstaw do stosowania przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, w tym art. 409 k.c. Nie można wówczas stawiać Sądowi pierwszej instancji zarzutu naruszenia przez niezastosowanie art. 409 k.c. Nawet jednak gdyby przyjąć, że w takich okolicznościach znajdują zastosowanie przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, dopuszczalność zastosowania art. 409 k.c. na rzecz ubezpieczyciela budziłaby poważne wątpliwości. Należy zauważyć, że mogłoby to skutkować zniweczeniem ochrony konsumentów na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., o ile konsument nie zdołałby udowodnić, że ubezpieczyciel wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien był liczyć się z obowiązkiem zwrotu. Prowadziłoby to do skomplikowanych dowodowo procesów, a to już stoi w jaskrawej sprzeczności z sensem przepisów o ochronie konsumenta na podstawie art. 385<sup>1</sup> k.c. - 385<sup>4</sup> k.c.

Niezasadne są również pozostałe zarzuty apelacji dotyczące naruszenia przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zostały one ufundowane na wspólnej tezie, że Sąd pierwszej instancji nie wziął pod rozwagę prawa ubezpieczyciela do uwzględnienia ponoszonych przez siebie kosztów działalności oraz kosztów związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Pozwany akcentował również ciężący na nim obowiązek prowadzenia działalności rentownej. Sąd Okręgowy, jak już po części wskazano we wcześniejszych rozważaniach, podziela stanowisko Sądu Rejonowego co do tego, że kwestionowane postanowienia umowy nie pozwalają na określenie rozmiaru świadczenia konsumenta, do jakiego jest on obowiązany w przypadku rozwiązania umowy mimo niezastnienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową. Nie oznacza to jednak, że Sąd pierwszej instancji w jakikolwiek sposób odmówił pozwanemu tego prawa. N. stanowi fakt, że z prowadzeniem działalności gospodarczej, w szczególności tak skomplikowanej jak działalność ubezpieczeniowa, wiążą się koszty, które najpierw wykląda ubezpieczyciel, a następnie pokrywa z wpływów od ubezpieczających, dzięki odpowiednio skalkulowanej składce. Obowiązkiem ubezpieczyciela jako profesjonalnego uczestnika obrotu jest takie prowadzenie działalności, aby jej koszty zostały pokryte z przychodów. Ubezpieczyciel winien niewątpliwie brać pod rozwagę nie tylko realia ekonomiczno-społeczne, lecz także uwarunkowania prawne, w tym przepisy prawa, które stanowią dla konsumenta źródło uprawnień do rozwiązania umowy bez zgody ubezpieczyciela. Jeżeli ubezpieczyciel nie bierze tego pod rozwagę, naraża się na negatywne konsekwencje takiego zachowania konsumenta, w tym stratę z danej umowy. Analiza kwestionowanego postanowienia umowy prowadzi do wniosku, że celem jest zastosowania przez ubezpieczyciela nie jest pokrycie kosztów obsługi poszczególnych umów, gdyż te pokrywane są z opłat pobieranych permanentnie w czasie trwania umowy, lecz powetowanie ubezpieczycielowi ewentualnej straty wynikłej z rozwiązania umowy przez konsumenta, w szczególności po niedługim czasie jej trwania. Jak już wyżej wspomniano, charakterystyczny dla analizowanych postanowień jest brak uwzględnienia w wysokości opłaty pobieranej na ich podstawie przez ubezpieczyciela opłat uiszczonych przed rozwiązaniem umowy przez konsumenta w celu pokrycia kosztów obsługi umowy. Wobec tego kwestia kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela nie ma istotnego znaczenia dla oceny niedozwolonego charakteru spornych postanowień umowy. Prowadzi to do konstatacji, że Sąd Rejonowy dokonał prawidłowej oceny prawnej kwestionowanego postanowienia umowy, nie naruszając przepisów prawa materialnego wskazanych przez pozwanego. Sąd Okręgowy nie podziela stanowiska apelującego zawartego w uzasadnieniu zarzutów dotyczących naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Należy bowiem zauważyć, że przepisy te nie regulują sytuacji, jaka ma miejsce w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mimo niezastnienia zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową po stosunkowo krótkim w stosunku do przewidywanego okresie obowiązywania.

Wobec powyższego apelację jako bezzasadną należało oddalić na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., obciążając pozwanego kosztami zastępstwa prawnego powoda w wysokości 2400 zł na podstawie § 2 pkt 4) w zw. z § 10 pkt 1 ppkt 1) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804).