

Sygn. akt **V Ca 1752/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Joanna Machoń
Sędziowie:	SSO Adrianna Szewczyk-Kubat (spr.) SSR del. Tomasz Leszczyński
Protokolant:	sekr. sądowy Urszula Kujawska

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa S. P.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie

z dnia 29 marca 2017 r., sygn. akt XVI C 3060/16

1. oddala apelację;
2. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz S. P. kwotę 450 (czteryście pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 1752/17

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 21 października 2016r. powód S. P. domagał się zasądzenia od pozwanego (...) SA w W. 6.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem niezasadnie potrąconej opłaty za całkowity wykup wartości polisy nr (...) po rozwiązaniu umowy, na podstawie niedozwolonego postanowienia zawartego w ogólnych warunkach umowy. Ponadto, powód wniósł o zasądzenie kosztów procesu.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa wobec przedawnienia roszczenia. Ponadto pozwany nie zgodził się z uznaniem za niedozwolone postanowień OWU, na podstawie których pobrano opłatę od wykupu. Powołał się na swoje uprawnienie do obciążenia ubezpieczającego kosztami związanymi z zawarciem umowy.

Wyrokiem z dnia 29 marca 2017r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w Warszawie w sprawie XVI C 3060/16 zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda S. P. kwotę 6.000 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 21 października 2016r. do dnia zapłaty oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda S. P. kwotę 2.717 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 2.400 zł wynagrodzenia za zastępstwo procesowe.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny i przeprowadził rozważania prawne:

W dniu 18 grudnia 2009 r. S. P. jako ubezpieczony zawarł z (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą nr (...). Składka została określona na 6.000 zł, płatna co 12 miesięcy. Ubezpieczyciel zobowiązał się ulokować 50% składki w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym (...) oraz 50% składki w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym (...). Suma ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonej (również wskutek nieszczęśliwego wypadku) została określona na 105% wartości polisy. Opłata za całkowity wykup wartości polisy została określona jako % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej, należnej w pierwszych pięciu latach polisy: w pierwszym roku – 98%, w drugim roku – 95%, w trzecim roku – 85%, w czwartym roku – 70%, w piątym roku – 55%, w szóstym roku – 40%, w siódmym roku – 25%, w ósmym roku – 20%, w dziewiątym roku – 10%, w dziesiątym roku – 5%, w jedenastym roku i następnych – bez opłat. Umowa została zawarta przez przystąpienie powoda do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) (OWU (...) (...)), opracowanych przez (...) S.A. Zgodnie z postanowieniami OWU, umowa została zawarta na czas nieoznaczony. Pozwane towarzystwo ubezpieczeń zobowiązało się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, a ubezpieczający zobowiązał się terminowo opłacić składki (art. I). Przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, a odpowiedzialność pozwanego polegała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia (art. III). Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczynała się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki regularnej w pełnej wysokości, a wygasa w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy (art. V). Ponadto, pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe zobowiązało się inwestować środki wpłacane w formie składek, wyodrębniając w tym celu aktywa w formie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Dochody osiągnięte w wyniku dokonanych inwestycji środków funduszu miały powiększać wartość jego aktywów, zwiększając odpowiednio wartość jednostki uczestnictwa. Dla każdej z umów miał być wyodrębniony rachunek, na którym ewidencjonowano jednostki uczestnictwa. Wartość polisy została zdefiniowana jako iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składkę regularną, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Zasady funkcjonowania funduszy zostały uregulowane w odrębnym dokumencie pod nazwą Zasady lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, stanowiącym integralną część OWU (art. X w zw. z art. II). Dla ubezpieczającego zastrzeżono prawo wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Przewidziano, że umowa ulega rozwiązaniu w czterech przypadkach: 1) śmierci ubezpieczonego – w dniu śmierci, 2) wypłacenia wartości wykupu – w dniu dokonania przez ubezpieczyciela wypłaty wartości wykupu, 3) nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, przy czym do rozwiązania umowy miało dojść z upływem dodatkowego 15-dniowego terminu na opłacenie zaległych składek wyznaczonego ubezpieczającemu po upływie 30 dni od daty wymagalności składki, 4) z upływem okresu wypowiedzenia. W przypadku rozwiązania umowy w związku z nieopłaceniem składki i wypowiedzeniem umowy pozwane towarzystwo dokona wypłaty wartości wykupu (art. VI). Postanowienia OWU przewidywały również sposób i termin wypłaty świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (art. XV) a ponadto „wykup polisy”, który miał polegać na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Przewidziano, że polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy, pomniejszonej o opłatę z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy. Pojęcie wartości wykupu zostało zdefiniowane jako kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy. Opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy została określona jako procent wypłacanej wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy. Przewidziano, że do obliczenia wartości polisy przyjmuje się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa, obowiązującą w dniu wyceny, w którym pozwane

towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa, tj. w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia otrzymania od ubezpieczającego oświadczenia. Pozwane towarzystwo jest obowiązane do wypłaty wartości wykupu w terminie 14 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, po otrzymaniu oświadczenia ubezpieczającego, złożonego na kompletnie i poprawnie wypełnionym formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczającego. Postanowienia OWU nie zdefiniowały pojęcia „wykup polisy” (art. IX w zw. z art. II). Umowa nie została zawarta w związku z działalnością gospodarczą lub zawodową S. P..

Na skutek nieopłacenia składki przez S. P., przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 18 kwietnia 2011r. Na dzień 8 listopada 2010r. wartość polisy wynosiła 6.655,77 zł, a opłata za wykup 6.522,65 zł. Po rozwiązaniu umowy, (...) S.A. pobrało tytułem opłaty za wykup kwotę co najmniej 6.000 zł.

Stan faktyczny sprawy został ustalony na podstawie dokumentów złożonych do akt i był niesporny. Sąd ten oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, który miałby ustalić koszty poniesione przez pozwaną w związku z zawarciem ubezpieczenia, mając na uwadze, że nie zostały złożone żadne dokumenty, na podstawie których biegły miałby wyliczyć te koszty. Były to nadto dowód nieistotny dla rozstrzygnięcia. Należało również wskazać, że pozwany nie złożył informacji o wartości polisy na dzień umorzenia jednostek, a zatem Sąd przyjął tę wartość na 8 listopada 2010r., zgodnie ze złożonym przez pozwanego pismem.

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie pozostawało poza sporem, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie, potwierdzoną polisą o numerze (...). Bezsporny był również fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy w oparciu o art. VI ust. 5.3. OWU. Sporna była natomiast kwestia abuzywności art. IX ust. 2 i 3 w związku z art. II w zakresie definicji wartości wykupu oraz punktem 4 Tabeli Opłat i Limitów oraz podstawa prawna ewentualnych roszczeń powoda względem pozwanego w kontekście terminów ich przedawnienia. W tym sporze niezwykle istotna okazała się również ocena charakteru prawnego zawartej między stronami umowy.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa była zawierana pod rządami ustawy z 22 maja 2003 o działalności ubezpieczeniowej, (t. j. Dz. U. z 2015, poz. 1206), która typizowała ją jako umowę ubezpieczenia na życie, która jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (§ 13 ust. 4 oraz w dziale I punkt 3 załącznika do ustawy). Według art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy, ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy to wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w tejże umowie ubezpieczenia. Z przytoczonych definicji jasno wynikało, że przedmiotowa umowa ubezpiecza życie ubezpieczonego, ale w jej ramach strony umawiały się, że całość albo część składek trafi do rzeczonoego funduszu aktywów, a następnie będzie inwestowana na określonych w umowie warunkach. Elementy umowy, odnoszące się do inwestowania aktywów tego funduszu, miały tylko taki związek z ubezpieczeniem na życie, że w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, ubezpieczyciel wypłaciłby świadczenie w kwocie, skorelowanej z wartością jednostek uczestnictwa w funduszu, które przypadają ubezpieczonemu. Postanowienia umowy, regulujące inwestowanie składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, nie stanowią essentialia negotii umowy ubezpieczenia, mogąc z powodzeniem składać się na osobną umowę. Omawiana umowa nie była umową ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 k.c., ale umową, która zawierała elementy umowy ubezpieczenia oraz elementy umowy pośrednictwa inwestycyjnego. Należało przy tym podkreślić, że w umowie stron element ubezpieczeniowy, ze względu na sumę ubezpieczenia, określoną w art. II OWU, miał charakter marginalny, a dominował w niej aspekt inwestycyjny. Pogląd ten podzielała znaczna część judykatury, a dla przykładu można było wskazać dwa orzeczenia Sądu Okręgowego w Warszawie z 5 maja 2016 oraz 2 sierpnia 2016 (sygn. akt V Ca 2442/15, V Ca 3575/15).

W tego rodzaju umowach wykup ubezpieczenia oznaczał w zasadzie wypłatę (zwrot) zainwestowanych środków i jako taki nie stanowił świadczenia z umowy ubezpieczenia, ale z umowy pośrednictwa inwestycyjnego. W umowie stron obowiązek wypłaty środków z rachunku ubezpieczającego zachodził również w wypadku wygaśnięcia umowy na skutek nieopłacenia składki (art. VI ust. 5.3 OWU). To świadczenie również nie mogło być zakwalifikowane jako świadczenie z umowy ubezpieczenia, ale z umowy pośrednictwa inwestycyjnego, a co za tym idzie roszczenie o to świadczenie

podlegało ogólnemu dziesięcioletniemu terminowi przedawnienia (art. 118 k.c.). Roszczenie powódki nie uległo zatem przedawnieniu w oparciu o przepis art. 819 k.c.

Sąd Rejonowy w całości podzielił pogląd pozwanego, że postawę dochodzenia roszczeń o zapłatę pobranej przez pozwanego z rachunku ubezpieczającego powoda opłaty za wykup polisy stanowiły postanowienia umowy, a konkretnie art. IX ust. 1, a nie przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu.

Przechodząc do analizy art. IX ust. 2 oraz 3 w związku z art. II OWU w zakresie definicji wartości wykupu oraz punktem 4 Tabeli Opłat i Limitów pod kątem ich abuzywności, wypadało przytoczyć przepis art. 385¹ § 1 k.c., który stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te 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 myśl art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385³ k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce, klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta), z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Art. 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazany postanowieniem umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. W innych przypadkach przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Sąd Rejonowy zważył też, że brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiących podstawę wiążącej strony niniejszego postępowania umowy ubezpieczenia było niemalże identyczne do ogólnych warunków ubezpieczenia wydanych przez inne towarzystwo ubezpieczeniowe, poddanych już ocenie w ramach postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku VI ACa 87/12 oraz wyrok w pierwszej instancji Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie z dnia 7 października 2011 roku XVII Amc 1704/09 i z dnia 4 czerwca 2012 XVII Amc 974/11). W powołanym wyroku Sąd Apelacyjny stwierdził, 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 99% środków wypłaconych z subkonta składek regularnych była niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez pozwaną kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy.

Na uwagę zasługiwała okoliczność, iż powyższe postanowienie zostało wpisane w dniu 16 października 2012 roku do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycją nr 3834. Odnosząc się do różnic terminologicznych wskazać trzeba było, iż zarówno „opłata likwidacyjna” oraz „opłata za wykup” pod względem swej konstrukcji były identyczne, gdyż przewidywały pobranie znacznej części środków, w przypadku rozwiązania umowy przed dziesiątą rocznicą. Ponadto, wysokość obu tych opłat została wskazana procentowo. Zdaniem Sądu Rejonowego obie opłaty stanowiły w istocie swoistą sankcję za rozwiązanie umowy przed dziesiątą rocznicą. Podkreślić

również należało, iż strona pozwana również w odpowiedzi na pozew posługiwała się terminem „opłata likwidacyjna”, co świadczyło o utożsamianiu tego terminu z terminem „opłata za wykup”.

Powołując się na przytoczone wyroki, trzeba było stwierdzić, że określone art. IX ust. 2 oraz 3 w związku z art. II w zakresie definicji wartości wykupu oraz punktem 4 Tabeli Opłat i Limitów postanowienia umowy jako niemal identyczne w swej treści z treścią klauzuli, uznanej już wcześniej w stosunku do pozwanego za abuzywną, również były abuzywne. W treści łączącej strony umowy, Sąd Rejonowy nie znalazł żadnych uregulowań, które uzasadniałyby odmienną ocenę spornego wzorca.

Odnosząc się do argumentów pozwanego co do braku abuzywności postanowień OWU w zakresie opłaty za wykup, należało wykluczyć kwalifikację spornych zapisów jako określających główne świadczenie stron. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*). W przedmiotowej sprawie, do głównych świadczeń pozwanego należały – w części ubezpieczeniowej - spełnienie świadczenia w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a w części inwestycyjnej – wykonywanie zleceń powódki. Świadczeniem głównym powódki było natomiast opłacanie składek. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień, określających główne świadczenia stron. Cel wprowadzenia do umowy opłaty likwidacyjnej skłania do wniosku, że jest ona swoistym odstępnym i jako taka nie może być zaliczona do świadczeń głównych stron, bowiem bez jej zastrzeżenia i tak doszłoby do zawarcia umowy.

Sąd Rejonowy wskazał, że w wyroku z 26 czerwca 2012 (VI ACa 87/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że opłata likwidacyjna stanowi świadczenie konsumenta, niebędące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie 1 k.c.

Nie można było się zgodzić ze stanowiskiem pozwanego, zgodnie z którym pobranie opłaty za wykup pokryło koszty, związane z zawarciem z powódką umowy. Konstrukcja spornej opłaty zaprzeczała tezie pozwanego, że jej wysokość odzwierciedlała rzeczywiście poniesiony przez pozwanego koszt zawarcia umowy, ponieważ opłata ta była zawsze obliczana jako określony procent środków, zgromadzonych ze składek regularnej, które powód wpłacił przez pierwsze pięć lat polisy. Gdyby zatem łączący strony stosunek prawny trwał rok dłużej, a powód wpłaciłby jeszcze jedną składkę roczną, to opłata za wykup byłaby niemal dwa razy wyższa. W świetle tych ustaleń, trudno byłoby znaleźć uzasadnienie do pobierania przez pozwanego jakichkolwiek opłat przy rezygnacji powoda z dalszego inwestowania kapitału, gromadzonego w formie składek. Jedynym uzasadnieniem pobrania przez pozwaną opłaty za wykup na wypadek rozwiązania przez powoda umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w czasie jej obowiązywania, mogłoby być zrekompensowanie pozwanemu spodziewanych zysków, na które liczył zawierając

umowę. Tego rodzaju odstępnie nie mogło być jednak rażąco wygórowane, a takim bez wątpienia było zatrzymanie 95% zgromadzonego przez powoda kapitału.

W ocenie Sądu Rejonowego pobieranie tak wysokich, nieuzasadnionych i nieekwiwalentnych opłat rażąco naruszało interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowiło o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Tezę tę uzasadniała również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwana pobierała od powoda liczne opłaty: administracyjną, za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, za przeniesienie jednostek uczestnictwa, za zarządzanie, za zarządzanie grupami funduszu uzależniona od grupy i wysokości składki. Już sama liczba ww. opłat wskazywała na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanej.

W świetle powyższych uwag i na podstawie przepisu art. 385¹ § 1 i 2 k.c., Sąd Rejonowy uznał, że postanowienia stosowanych przez pozwaną ogólnych warunków ubezpieczenia w części normującej opłatę za wykup miały charakter abuzywny i nie wiązały powoda. Na podstawie postanowienia art. IX ust. 1 OWU pozwana miała zatem obowiązek wypłacić powodowi środki zgromadzone na rachunku ubezpieczeniowym powoda bez pobierania opłaty za wykup, która bezspornie wyniosła 6 000 złotych. Wypłata przypadła na 18 kwietnia 2011r., a zatem od tego dnia pozwany opóźniał się z wypłatą wartości polisy w części pobranej przez niego jako opłata za wykup. Uzasadniało to uwzględnienie powództwa o tę należność, a na podstawie przepisu art. 481 § 1 i 2 k.c. zasądzenie od tej kwoty ustawowych odsetek za opóźnienie od 21 października 2016r. do dnia zapłaty. Powód mógł żądać niewypłaconych mu środków już od 18 kwietnia 2011 r.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., obciążając nimi stronę pozwaną, która przegrała proces. Na koszty sądowe złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 300 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego ustalone na kwotę 2.400 zł na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za radców prawnych (Dz.U. 2015 poz. 1804)

Apelację od wyroku złożył pozwany, który orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na treść orzeczenia poprzez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów, co doprowadziło Sąd I instancji do błędnego przyjęcia, że umowa łącząca strony była umową mieszaną z elementami umowy ubezpieczenia na życie oraz umowy o charakterze inwestycyjnym, wobec czego Sąd I instancji błędnie przyjął, że okres przedawnienia roszczenia powoda wynosił 10 lat, podczas gdy okres przedawnienia roszczenia wynosił 3 lata, co w konsekwencji doprowadziło do uwzględnienia powództwa;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 805 § 1 i 2 k.c. poprzez błędną interpretację polegającą na przyjęciu, że stosunek prawny łączący powoda z pozwanym nie był umową ubezpieczenia, a w konsekwencji błędne uznanie, że roszczenie powoda nie było związane z umową ubezpieczenia;

- art. 4 w zw. z art. 13 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z pkt 3 Dział I załącznika do ustawy poprzez ich niezastosowanie, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego uznania, że stosunek prawny łączący powoda z pozwanym nie był umową ubezpieczenia, a w konsekwencji błędne uznanie, że roszczenie powoda nie było związane z umową ubezpieczenia;

- art. 819 k.c. poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy do roszczeń wynikających z łączącego strony stosunku prawnego przepis ten miał zastosowania;

- art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 118 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie, podczas gdy brak było podstaw do uznania, że przepisy te miały zastosowanie w sprawie.

Wskazując na powyższe pozwany wnosił o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa i orzeczenie o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Powód wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd I instancji i przyjął je w całości za własne czyniąc podstawą rozstrzygnięcia.

Podkreślić również należało, że argumentacja prawna szeroko przeprowadzona w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia również zasługiwała na akceptację, co czyniło zbędnym obszerne jej powtarzanie w tym miejscu.

W pierwszej kolejności należało podkreślić, że Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutów apelującego dotyczących oceny charakteru umowy i co za tym idzie, ustalenia właściwego terminu przedawnienia roszczenia.

Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, podobnie jak Sąd I instancji, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). W rozpoznawanej sprawie przedmiotem umowy było bowiem nie tylko ubezpieczenie życia powoda (umowa ubezpieczenia na życie), ale i długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek (umowa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego).

Trzeba było przy tym podkreślić, że za dominujący w umowie tego rodzaju, którą zawarły strony, należało uznać aspekt kapitałowy, a nie ubezpieczeniowy, uzasadniający pogląd, że cel umowy zakładał istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego, łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewniać miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Na dominujący charakter aspektu kapitałowego umowy wskazywało również porównanie wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ze świadczeniem inwestycyjnym.

Wskazane w apelacji art. 4 w zw. z art. 13 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z pkt 3 Dział I załącznika do tej ustawy, która obowiązywała w dacie zawarcia umowy, świadczyły, że strony zawarły umowę ubezpieczeniową, ale bynajmniej nie dowodziły, iż strony zawarły umowę stricte ubezpieczeniową, do której należało stosować w zakresie przedawnienia roszczenia art. 819 k.c. Ta sama ustawa w art. 3 zawarła definicję działalności ubezpieczeniowej, przez którą rozumieć należało wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych. Oczywistym jest, iż zawarta między stronami umowa wykraczała poza tę definicję.

Ponadto, nawet w przytoczonym powyżej załączniku, była mowa o ubezpieczeniu na życie powiązanim z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co wyraźnie wskazywało na dodatkowy, poza stricte ubezpieczeniowym, charakter umowy.

Dlatego też zdaniem Sądu Okręgowego dla oceny przedawnienia przedmiotowego roszczenia błędne byłoby zastosowanie trzyletniego terminu przedawnienia roszczeń określonego w art. 819 k.c., przy kwalifikowaniu roszczenia jako wynikającego z szeroko rozumianej umowy ubezpieczenia. Skoro bowiem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym łączą w sobie element ubezpieczeniowy i inwestycyjno-oszczędnościowy, umowy takie nie stanowią stricte umowy ubezpieczenia, lecz umowy nienazwane, co do których przepisy nie przewidują szczególnego terminu przedawnienia roszczenia. Z tego względu do roszczeń wynikających z umów takich,

jak zawarta przez strony w niniejszym postępowaniu, należało stosować ogólny termin przedawnienia przewidziany w art. 118 k.c., tj. termin 10-letni.

Za taką interpretacją umowy łączącej strony przemawiała również wykładnia art. 819 k.c. Zgodnie z tym przepisem, bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem (art. 819 § 2 k.c.), a w przypadku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej roszczenie poszkodowanego do zakładu ubezpieczeń o odszkodowanie przedawnia się z upływem terminu przewidzianego dla tego roszczenia w przepisach o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną czynem niedozwolonym lub wynikłą z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (art. 819 § 3 k.c.). Bezsposornie w niniejszej sprawie obowiązek wypłacenia wartości wykupu nie wiązał się z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego przewidzianego w umowie łączącej strony, natomiast wiązał się z rozliczeniem umowy w zakresie inwestowania kapitału.

Niezrozumiały dla Sądu II instancji był też zarzut naruszenia art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 118 k.c. Bynajmniej bowiem Sąd Rejonowy nie wiązał zastosowania art. 118 k.c. z uznaniem, iż podstawą roszczenia powoda były przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. W niniejszej sprawie podstawą roszczenia była sama umowa stron. Stwierdzenie bowiem abuzywności jednego z postanowień umowy ubezpieczeniowej nie stanowiło automatycznie, iż umowa była nieważna w całości. Wręcz przeciwnie, nie traciła ona swojego waloru ważności w pozostałym, nieabuzywnym zakresie. Tym samym obowiązujące między stronami były dalej postanowienia dotyczące wypłacenia powodowi całkowitego wykupu wartości polisy, a jedynie za nieważne zostały uznane postanowienia dotyczące możliwości potrącenia opłaty za wykup. Tak więc w momencie wygaśnięcia umowy pozwany winien wypłacić wartości rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy i OWU za wyjątkiem postanowień niedozwolonych, tak jak uczynił to w odniesieniu do pozostałej części świadczenia.

Tym samym wszystkie zarzuty zawarte w apelacji pozwanego nie zasługiwały na uwzględnienie.

Natomiast co do samej zasadności roszczenia, Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, że opłata za wykup w wysokości prawie 100 % środków wypłaconych naruszała dobre obyczaje, gdyż sankcjonowała przejście przez ubezpieczyciela całości zgromadzonych przez ubezpieczającego środków i to w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Postanowienie takie rażąco także naruszało interes konsumenta, albowiem prowadziło do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego. Opłata ta była wygórowana i niewspółmierna do rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, nadmiernie przy tym obciążała powoda. Nadto kształtowała prawa i obowiązki stron w sposób nierównomierny, albowiem ustanowiona była wyłącznie na rzecz strony pozwanej, co stanowiło rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, iż prawidłowo Sąd Rejonowy przyjął, że w sprawie nie doszło do przedawnienia roszczenia i w oparciu o art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o kosztach postępowania za II instancję orzekając w oparciu o art. 391 § 1 k.p.c. w z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 98 k.p.c.