

Sygn. akt **V Ca 2739/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Aleksandra Łaczyńska-Mendakiewicz (spr.)
Sędziowie:	SO Adrianna Szewczyk-Kubat SR (del.) Ewa Uchman
Protokolant:	protokolant Patrycja Szwed

po rozpoznaniu w dniu 25 maja 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego (...)

z dnia 24 kwietnia 2017 r., sygn. akt II C 3248/16

1. oddała apelację;

2. zasądza od V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) na rzecz M. K. kwotę 900 (dziewięćset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

**V Ca 2739/17**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 września 2016 roku powód M. K., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. (dawniej: (...) S.A. z siedzibą w W.) kwoty 8702,43 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16 lipca 2016 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew z dnia 11 grudnia 2016 r. V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Rejonowy dla (...) wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2017 r. zasądził od (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W. na rzecz M. K. kwotę 8 702, 43 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lipca 2016 r. do dnia zapłaty oraz koszty procesu.**

Powyższe orzeczenie zapadło na tle następujących ustaleń faktycznych oraz rozważań prawnych Sądu Rejonowego:

Powód zawarł z pozwaną Umowę Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o numerze (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z Załącznikiem nr 1. Umowa została przedstawiona powodowi przez znajomego jako forma zabezpieczenia emerytalnego. Znajomy przedstawił powodowi produkt w superlatywach, nie omawiał OWU, wspominał jedynie, że nie warto rozwiązywać umowy w okresie składkowym. Nie było możliwości negocjacji umowy, można było jedynie zadeklarować wysokość miesięcznych składek. Powód zobowiązał się do uiszczania składki regularnej w wysokości 250 zł miesięcznie. Umowa została zawarta na okres 30 lat. Uległa rozwiązaniu dnia 12 lipca 2016 r. na skutek złożenia przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. We wniosku o zawarcie umowy powód własnoręcznie podpisał potwierdzenie otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o indeksie (...), Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...), jak również Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez (...) S.A. o indeksie (...).

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 25 OWU o indeksie (...) 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. Zgodnie z ust. 34 wskazanego wyżej § Wartość Części Wolnej Rachunku to stanowiąca Część Wolną Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki. Z kolei stosownie do ust. 33, Wartość Części Bazowej Rachunku to stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki.

Stosownie do § 10 ust. 1 OWU umowa ulegała rozwiązaniu m.in. wskutek wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu (pkt 6). Z kolei ust. 5 § 10 stanowi, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt. 2-3 i 6 wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości 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 będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając Świadczenie Wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Wysokość Świadczenia Wykupu została określona na podstawie § 23 ust. 5 w związku z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. W myśl powołanego postanowienia wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Ust. 6 powołanego § 23 stanowi 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:

1) w tzw. okresie bazowym (tj. pierwszych siedmiu latach polisy - § 2 ust. 1 pkt 12 OWU) oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w rocznicę polisy, to okresy, za które zostały zapłacone składki regularne w latach polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu;

2) po okresie bazowym, pod warunkiem opłacenia składek regularnych należnych za okres bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Z kolei z § 24 OWU wynika, 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 operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Zgodnie z tabelą znajdującą się w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, określony procent Części Bazowej Rachunku w związku z wypłatą Świadczenia Wykupu uzależniony został od czasu trwania polisy i przy zawarciu umowy na 30 lat wynosił od 0 % w pierwszym i drugim roku od zawarcia umowy, przez 50% w szóstym roku obowiązywania umowy, do 96 % w ostatnim roku obowiązywania umowy.

Pozwana rozliczyła polisę nr (...), wskazując, że na dzień rozwiązania umowy Wartość Umowy wynosiła 16 426,64 zł, wartość części bazowej rachunku wynosiła 16 419,67 zł, zaś wartość Świadczenia Wykupu wynosiła 7724,21 zł, co stanowiło 47 % Wartości Umowy.

Pismem z dnia 1 lipca 2016 r. powód wezwał do wypłaty całości środków zgromadzonych na rachunku polisy (...) w terminie 3 dni od otrzymania wezwania. Wezwanie zostało przez pozwaną odebrane 12 lipca 2016 r.

W ocenie sądu I instancji powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie, jak również fakt wypłaty przez pozwaną Świadczenia Wykupu. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zasadności zatrzymania przez pozwaną pozostałego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku.

Wskazać należy, 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. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na fundusze ubezpieczeniowe. 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 (...) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle

brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powodowi zostało dostarczone OWU przed zawarciem umowy, co potwierdza również podpis powoda pod wnioskiem.

W niniejszej sprawie bezspornym było to, że w dniu 12 lipca 2016 r., a zatem w siódmym roku trwania polisy, doszło do rozwiązania umowy łączącej powoda z pozwaną, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 6 OWU. Wówczas, jak wynikało z ust. 5 § 23 OWU, pozwana była zobowiązana do wypłacenia Świadczenia Wykupu równego Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

W niniejszej sprawie ubezpieczyciel dokonał wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości 7724,21 zł, zatrzymując dla siebie 53 % wartości umowy.

Dokonując wykładni powyższych postanowień OWU Sąd miał na względzie brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c. stanowiącego, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Ustalenie bowiem, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego przepisu 385<sup>1</sup> k.c. wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

Kwestionowane postanowienia nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowymi ze Składką Regularną (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. Decyzja powoda ograniczała się jedynie do przystąpienia do oferowanego kontraktu i wyboru wysokości składki.

Kwestię sporną stanowiło zaś to, czy określone w powołanych postanowieniach Świadczenie Wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których 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. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała SN, sygn. akt 62/07 OSNC 2008/7-8/87, Prok.i Pr.-wkl. 2008/11/52, Biul. SN 2007/6/11).

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.

Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania Świadczenia Wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU, a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 250 zł miesięcznie.

Świadczenie Wykupu ma zaś charakter świadczenia ubocznego – powstającego w przypadku rozwiązania umowy, co wszakże nie musiało nastąpić. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie Świadczenie Wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty Świadczenia Wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty. Wypłata Świadczenia Wykupu nastąpiła już po rozwiązaniu umowy i stanowiła element ostatecznego rozliczenia stron po zakończeniu stosunku zobowiązaniowego, co wyklucza traktowanie go jako świadczenia głównego stron (tak Sąd Okręgowy w Warszawie, V Ca 2501/15).

Ponadto, w ocenie Sądu, Świadczenie Wykupu pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a Świadczenie Wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta.

Zdaniem Sądu kwestionowane postanowienia umowne kształtują obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, nawet niewymierny interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd 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 prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda Świadczenie Wykupu wyniosło 7724,21 zł, a zatem pozwana zatrzymała 53 % środków znajdujących się na jego rachunku polisy. Tego rodzaju dysproporcja przekracza

zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości Świadczenia Wykupu, a tym samym zatrzymanie części Wartości Części Bazowej Rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej, 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.

Nie sposób również podzielić poglądu pozwanej, że wypłata Świadczenia Wykupu w przewidzianej w Załączniku nr 1 do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy i kosztami związanymi z prowadzeniem działalności ponoszonymi przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe, jak stanowi ust. 5 § 10 OWU.

Należy wskazać na brzmienie § 24 OWU, z którego wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera 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.

Po drugie, należy zwrócić uwagę, że pozwana wskazuje, iż poniosła wysokie koszty, w tym koszty akwizycji. Są to natomiast koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwaną, by przekonać powoda do zawarcia umowy. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwana w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciążą ubezpieczonego, bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia. W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód.

Podkreślenia wymaga, że zawierając umowę ze stroną pozwaną, powód nie miał pełnej świadomości jakie koszty w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy będą go obciążały i z czego te koszty wynikają.

Wskazać ponadto należy, że zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym okresie nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, opłatami, których charakter, funkcja i mechanizm ustalania nie zostały w OWU wyjaśnione. Zobowiązanie drugiej strony umowy do zwrotu kosztów niezbędnych do jej zawarcia nie oznacza dopuszczalności zobowiązania do zwrotu nieokreślonych w umowie kwotowo kosztów, bez wykazania przez przedsiębiorcę, że poniósł koszty w określonej kwocie.

Nietrafne jest powoływanie się przez pozwaną na Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, iż powód był świadomym konsumentem, gdyż był informowany tak o warunkach umowy ubezpieczenia, jak i o wysokości Świadczenia Wykupu, wskazać należy, iż zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem 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. Art. 385<sup>1</sup> k.c. na takie różnicowanie konsumentów nie pozwala, czemu dał wyraz w swym wyroku z 30.04.2014 r., sygn. akt I ACa 1209/13, SA

w Łodzi stwierdzając: „To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych nie może wpłynąć na wykładnię art. 385<sup>1</sup> i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.”.

Sąd, dokonując zatem 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 53 % Wartości Części Bazowej Rachunku stanowią klauzule abuzywne.

W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty wpłaconych przez niego wcześniej składek ubezpieczeniowych tytułem przedmiotowej umowy, nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w okolicznościach, w których ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanej zatrzymanie znacznej części wpłaconych przez powoda środków - są abuzywne, a zatem niewiążące strony.

W konsekwencji ponieważ pozwana dokonała wypłaty Świadczenia Wykupu w kwocie jedynie 7.724,21 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. należało zasądzić od pozwanej na rzecz powoda zatrzymaną nienależnie kwotę odpowiadającą różnicy pomiędzy wartością umowy a kwotą Świadczenia Wykupu, tj. 8.702,43 zł.

Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

W oparciu o powołany przepis, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu, tj. od dnia 16 lipca 2016 r. Sąd zasądzając odsetki wziął pod uwagę fakt, że pozwana otrzymała wezwanie do zapłaty dnia 12 lipca 2016 r. i miała 3 dni na zapłatę wskazanej przez powoda kwoty.

Mając powyższe na uwadze, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 8.702,43 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lipca 2016 r. do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 2. sentencji wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

**Apelację od powyższego wyroku Sądu Rejonowy wniósł pozwany** zaskarżając powyższy wyrok w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie art. 6 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 232 KPC poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż:
  - a. powód przedstawił dowody świadczące o tym, iż postanowienie wzorca umownego stosowanego przez Pozwaną stanowi postanowienie nie przedstawienia takiego dowodu przez Powoda,
  - b. dla dokonania tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego wystarczająca jest analiza OWU,
  - c. dla dokonania tzw. incydentalnej kontroli wzorca umownego wystarczające jest przedstawienie przez stronę OWU, zdaniem są strony powodowej właściwego dla niniejszej sprawy, podczas gdy OWU to posiada inny indeks niż OWU wskazane we wniosku o zawarcie umowy.

2. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 KPC poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz błąd w ustaleniach faktycznych, polegające na:

a) całkowitym pominięciu przez Sąd pierwszej instancji przy rozpoznaniu sprawy warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi łączącej Powoda z Pozwaną i uznaniu, iż Pozwana zatrzymuje jakieś środki Powoda czy też Świadczenie Wykupu ma charakter opłaty likwidacyjnej, jak również nieprzydanie należytej wagi okoliczności, że Pozwana informuje w § 10 ust. 4 OWU konsumenta o tym, iż koszty ponoszone przez pozwanego w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia, w tym koszty akwizycji mają wpływ na wysokość Świadczenia Wykupu,

b) całkowitym pominięciu przez Sąd pierwszej instancji przy rozpoznaniu sprawy okoliczności, iż powód przed dokonaniem całkowitego świadczenia wykupu, dokonywał także częściowych świadczeń wykupu, a przez to błędnym przyjęciu iż pozwana zatrzymała 53 % środków wpłaconych przez powoda, gdy w rzeczywistości powód w czasie obowiązywania umowy w drodze wykupów częściowych i wykupu całkowitego otrzymał łącznie 82 % wpłaconych środków,

c) braku rozważenia i przydania należytej wagi okoliczności, iż opłaty za zarządzanie są niskie i nie wystarczają na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej w przypadku wcześniejszego niż ustalony w umowie rozwiązania umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, a na rynku funkcjonują podobne produkty ubezpieczeniowe w których opłaty za zarządzanie są dużo wyższe, a w zamian świadczenie wartości wykupu jest w każdym czasie równe 100% wartości rachunku,

d) braku przydania należytej wagi nazwie umowy, tj. M. (...), która wyraźnie wskazuje na długoterminowy cel umowy w postaci zgromadzenia kapitału na zabezpieczenie emerytalne, a nie realizację zysków w krótkim czasie, dzięki czemu opłaty za zarządzanie mogą być niższe niż w podobnych produktach, gdzie Wartość Wykupu jest zawsze równa 100%, co pozwala na zgromadzenie wyższego kapitału na koniec umowy ubezpieczenia,

e) braku przydania należytej wagi do faktu, iż powód jest ekonomistą, a więc z całą pewnością zdawał sobie sprawę z ekonomicznych uwarunkowań zawieranej umowy ubezpieczenia oraz, iż powód potwierdził, że warunki ubezpieczenia zostały mu przedstawione, miał czas na zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia, mógł zadawać pytania pośrednikowi, a pośrednik odpowiedział na każde pytanie i wątpliwość powoda,

f) uznaniu, iż Świadczenie Wykupu nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

g) braku przydania należytej wagi do okoliczności wynikającej ze złożonych do akt sprawy dokumentów, iż Pozwana poniosła w związku z umową ubezpieczenia z powodem liczne koszty oraz ponosiła ryzyko ubezpieczeniowe wystąpienia zdarzenia w postaci śmierci Powoda, a z przepisów prawa wynika, iż wpłacona składka powinna wystarczyć na wypłatę świadczeń z umowy ubezpieczenia oraz pokryć koszty działalności ubezpieczeniowej oraz zapewnić odpowiedni zysk w celu zachowania odpowiedniego marginesu wypłacalności,

h) braku przydania należytej wagi okoliczności, iż w przypadku nastąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego, pozwany ponosi całe ryzyko inwestycyjne związane z umową, ponieważ nawet w przypadku dużych strat inwestycyjnych jest zobowiązany wypłacić świadczenie w wysokości co najmniej sumy wszystkich wpłaconych składek, a nadto w przypadku uzyskania zysku powiększyć świadczenie o dodatkowe 10% wartości rachunku, a ubezpieczony ponosi ryzyko inwestycyjne w przypadku dożycia oraz dowolnej decyzji o wcześniejszej rezygnacji, co oznacza, iż ryzyka i szanse zostały w umowie rozdzielone w sposób równomierny pomiędzy strony umowy,

i) uznaniu, iż skutek postanowień stosowanych przez pozwanego jest tożsamy ze skutkiem klauzul dot. opłaty likwidacyjnej w umowie ubezpieczenia z ufk, pomimo, iż postanowienia stosowane przez pozwanego różnią się co do skutku ich zastosowania, w szczególności zakładają wypłatę całości części wolnej rachunku, a więc części



zgrupowanej ze składek uiszczanych po okresie 7 pierwszych latach polisy, czego efektem jest wypłacanie wyższych kwot w stosunku do klauzul zakwestionowanych przez SOKiK, a w szczególności brak sytuacji, w których różnica pomiędzy Świadczeniem Wykupu a wartością rachunku nie zmniejsza się, lub jest wyższa w każdym kolejnym roku trwania umowy ubezpieczenia, pomimo „amortyzacji” części kosztu początkowego z opłat bieżących, co miało miejsce w zakwestionowanych przez SOKiK umowach ubezpieczenia oraz faktu, iż opłaty za zarządzanie są niskie w porównaniu do umów ubezpieczenia z ufk, w których Wartość Wykupu jest wypłacana w wyższej wysokości,

j) uznaniu, iż z doświadczenia życiowego wynika brak dbałości konsumentów o własne interesy, w szczególności brak zapoznania się z warunkami umów, które konsumenci podpisują, podczas gdy w doktrynie i orzecznictwie powszechnie przyjmuje się model konsumenta rozważnego, a nadto powód jest ekonomistą,

k) uznaniu, iż sporne postanowienia OWU stanowiły podstawę do niewypłacenia powodowi części środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa, pomimo, iż rzeczony postanowienia stanowią jedyną podstawę do wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia, pomimo braku zajścia w okresie ubezpieczenia zdarzenia ubezpieczeniowego,

l) braku przydania należytej wagi, iż rygor w postaci obowiązku uiszczania składki w okresie trwania umowy ubezpieczenia został złagodzony w OWU, m.in. poprzez możliwość zmiany umowy na bezskładkową po 7 latach uiszczania składek, możliwość zawieszenia opłacania składki na rok nawet w pierwszych 7 latach trwania umowy ubezpieczenia, możliwość na warunkach OWU zmiany wysokości składki, jak również zmiany funduszy w które ma być alokowana składka,

m) uznaniu, iż składka ubezpieczeniowa, czy też aktywa funduszu kapitałowego nabyte za składkę ubezpieczeniową stanowią własność ubezpieczającego jedynie zarządzaną na jego zlecenie przez ubezpieczyciela, podczas gdy składka i nabyte za składkę aktywa stanowią własność ubezpieczyciela, a wartość rachunku udziałów wyodrębniona rachunkowo z majątku funduszu kapitałowego, jest wyłącznie miernikiem od którego zależy wysokość wypłacanych świadczeń z umowy ubezpieczenia z ufk, co wynika wprost z przepisów prawa, również z nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, która wskazuje, iż wpłaty dokonywane przez ubezpieczającego w związku z umową ubezpieczenia z ufk mają charakter składki ubezpieczeniowej (vide art. 24 ust 1 pkt 1 nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej)

3. naruszenie prawa procesowego tj. art. 278 § 1 KPC poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego - aktuarusza, podczas gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych tj. wiadomości o metodach aktuarialnych aby móc określić czy wysokość Świadczenia Wykupu wynika z konieczności pokrycia przez Pozwaną kosztów wykonywania działalności z wpłaconej przez Powoda i innych ubezpieczających składek,

4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego oraz art. 805 Kodeksu cywilnego w związku z art. 829 § 1 Kodeksu cywilnego i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację oraz błąd w ustaleniach faktycznych i uznanie, iż:

a) postanowienie OWU stanowi postanowienie niedozwolone, w tym w szczególności poprzez fakt, iż Pozwana w istocie rzeczy stosuje opłatę likwidacyjną, a nie Świadczenie Wykupu,

b) postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes Powoda,

c) Świadczenie Wykupu nie jest głównym świadczeniem stron oraz nie jest postanowieniem jednoznacznym,

d) Postanowienia OWU przewidują pobranie przez pozwanego od powoda w związku z wcześniejszym zakończeniem umowy Świadczenia Wykupu, podczas gdy przedterminowe zakończenie umowy skutkuje powstaniem obowiązku wynikającego z umowy ubezpieczenia, do wypłaty powodowi Świadczenia Wykupu w określonej zgodnie z OWU wysokości,

e) w przypadku stwierdzenia braku związania powoda postanowieniami dotyczącymi świadczenia wykupu na skutek uznania ich za abuzywne, powodowi przysługuje wypłata Świadczenia Wykupu w wysokości wartości podstawowej polisy, podczas gdy prawidłowa wykładnia treści normatywnej OWU po usunięciu postanowień dotyczących Świadczenia Wykupu prowadzi do wniosku, iż w takim przypadku powodowi nie przysługuje żadne świadczenia w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, ponieważ zgodnie z art. 805 k.c. w przypadku braku zajścia w okresie objętym ochroną ubezpieczeniową zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci lub dożycia) ubezpieczonemu nie przysługuje żadne świadczenie;

5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385<sup>2</sup> Kodeksu cywilnego w związku z art. 65 § 2 Kodeksu cywilnego poprzez jego błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego całkowicie z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia, w tym okoliczności ekonomiczne po stronie pozwanej oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, przy całkowitym pominięciu przez Sąd okresu, na jaki zostały zawarte wzajemne zobowiązania stron, oraz okoliczności, że jej zerwanie było jednostronną czynnością Powoda niezwiązaną z żadnymi przyczynami leżącymi po stronie Pozwanej, w szczególności pominięciu, iż pozwany zgodnie z treścią umowy nie był uprawniony do jednostronnego zakończenia umowy, ponieważ takie uprawnienie przysługiwało wyłącznie powodowi, jak również, iż to powód dokonał wyboru okresu trwania umowy ubezpieczenia, wysokości składki, częstotliwości jej opłacania oraz funduszy na które była alokowana składka, a nadto mógł na warunkach OWU dokonywać wiążących pozwanego dyspozycji zmian elementów wymienionych wyżej oraz zawiesić opłacanie składki,

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż Pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez Powoda i alokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w szczególności, iż pozwana nie ma prawa zabezpieczyć się przed możliwą sytuacją dowolnej decyzji ubezpieczającego o zakończeniu umowy ubezpieczenia w każdym czasie, pomimo, iż opłaty bieżące są niskie właśnie dzięki założeniu, że umowa będzie trwała wystarczająco długo dla pokrycia kosztów, a w przypadku dowolnej decyzji ubezpieczającego o wcześniejszej rezygnacji wysokość wypłacanego świadczenia nie będzie przewyższała poniesionego kosztu i ponoszonego przez pozwaną ryzyka śmierci ubezpieczonego,

7. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia OWU stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż Pozwana jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez Powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej,

8. naruszenie prawa materialnego, tj. § 2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825) poprzez błędną interpretację i uznanie, iż Pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, w tym w szczególności koszty ponoszone przez Pozwaną nie są sprecyzowane i Pozwana nie ma prawa amortyzować kosztów akwizycji w czasie, pomimo, iż wyżej wspomniane Rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszone przez Pozwaną i koszty które Pozwana ma rozliczyć z wpłaconych składek jak określa czas ich amortyzacji jak i termin jakich należy je rozliczyć.

9. naruszenie art. 405 w zw. z art. 410 k.c. poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie, iż roszczenie powoda wynika z bezpodstawnego wzbogacenia czy też stanowi świadczenie nienależne, podczas gdy roszczenie powoda, którego istnienie co do zasady pozwany kwestionuje, ma swoje źródło w umowie ubezpieczenia, na podstawie której w przypadku ustalenia przez Sąd abuzywności Świadczenia Wykupu ubezpieczający byłby uprawniony do żądania wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości wartości rachunku jednostek uczestnictwa w dacie umorzenia, bez

uwzględnienia wskaźnika inwestycyjnego oraz nieuzasadnione przyjęcie, iż Świadczenie Wykupu jest świadczeniem ubezpieczającego na rzecz pozwanego.

W konkluzji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w obu instancjach ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie do ponownego rozpoznania Sądu I Instancji i zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów proces, w tym postępowania za dwie instancje według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację strona powodowa wniosła o oddalenie w całości apelacji oraz zasądzenie od Pozwanego na rzecz Powoda kosztów postępowania drugiej instancji tj. kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych a także o oddalenie wniosku Pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego z zakresu wiedzy aktuarialnej jako dowodu nie mającego istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

**Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie**, zarówno podniesione zarzuty prawa materialnego, jak i procesowego okazały się bezzasadne.

Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, a podjęte rozstrzygnięcie znajduje oparcie w obowiązujących przepisach oraz w wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd Okręgowy w przeważającej mierze podziela i przyjmuje za własne. Należy podkreślić, iż Sąd Rejonowy przeprowadził ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd Rejonowy uzasadnił, którym dowodom dał, a którym odmówił przymiotu wiarygodności, przestrzegając przy tym zasad logicznego rozumowania, a z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione wnioski.

Na wstępie należało zaznaczyć, że uznania Sądu Okręgowego nie zyskał zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. we wskazanym przed stroną zakresie. Przyjmuje się, że granice swobody sędziego przy ocenie materiału dowodowego wyznaczają trzy czynniki: logiczny (obowiązek wyciągnięcia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych), ustawowy (powinność rozważenia całego materiału dowodowego) oraz ideologiczny (psychologiczny), przez który rozumie się świadomość prawną sędziego, kulturę prawną oraz system reguł pozaprawnych i ocen społecznych, do których odsyłają normy prawne. Zarzut przekroczenia swobodnej oceny dowodów, skutkującej błędnymi ustaleniami faktycznymi może być skuteczny tylko wtedy, gdy skarżący wykażą przekroczenie swobody sędziowskiej w zakresie któregoś z powyżej wymienionych kryteriów. Wymaga natomiast podkreślenia, że samo przedstawienie przez stronę odmiennych wniosków niż wynikają z oceny dokonanej przez Sąd I instancji nie świadczy jeszcze o przekroczeniu swobodnej oceny dowodów. Strona pozwana w żaden sposób nie wykazała, że Sąd Rejonowy uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, dokonując swobodnej oceny dowodów i dokonując na ich podstawie ustaleń. Ponadto wbrew zarzutom apelacji, do pozwu zostały dołączone prawidłowe warunki ogólne ubezpieczenia o indeksie tożsamym z indeksem wskazanym w potwierdzeniu ubezpieczenia na życie polisą powoda.

Sąd Rejonowy przeprowadził prawidłowo postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie opierając się na dokumentach zgromadzonych w niniejszej sprawie, a także na przesłuchaniu powoda w charakterze strony. Stan faktyczny między stronami nie był sporny, zatem podnoszenie zarzutów co do oceny ustalonego stanu faktycznego jest chybione. Odnosząc się nadto do materiału dowodowego wskazać należy, że wbrew zarzutom apelacji, zostały do pozwu dołączone prawidłowe ogólne warunki ubezpieczenia o indeksie tożsamym z indeksem wskazanym w potwierdzeniu ubezpieczenia na życie polisą powoda.

Zdaniem Sądu Odwoławczego w niniejszej sprawie Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że powód zawierając umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z pozwanym Towarzystwem występował w roli konsumenta. Przedmiotowa czynność prawna należała do sfery działań niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową powoda, w związku z czym należało przyjąć, że spełnia on przesłanki określone w art.

22<sup>1</sup> k.c. Określona przez ten przepis definicja pojęcia "konsumenta" nie zawiera elementów, zgodnie z którymi sąd powinien badać czy podmiot dokonujący z przedsiębiorcą czynności prawnej w sposób należyty zapoznał się z treścią umowy albo czy podjął decyzję w sposób pochybny.

Nietrafny okazał się zarzut naruszenia art. 278§1 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego z opinii biegłego aktuarusza. Sąd słusznie uznał, że w realiach niniejszej sprawy brak było podstaw do przeprowadzania przedmiotowego dowodu, gdyż nie była kwestionowana wysokość kosztów rozliczonych przez stronę pozwaną wynikająca z rozliczenia, z tej umowy, natomiast spór między stronami sprowadzał się do oceny prawnej łączących strony umowy. Wniosek dowodowy z opinii biegłego aktuarusza został złożony za późno. Jeśli chodzi bowiem o ocenę postanowień umownych, zgodnie z art. 385<sup>2</sup> k.c. oceny abuzywności dokonuje się na datę zawarcia umowy i na tę datę koszty, jakie będą obciążały konsumenta w związku z wcześniejszą rezygnacją z polisy, powinny być mu wiadome. Ich udowodnianie czy wykazywanie w toku postępowania świadczy o tym, że nie były one jasno i precyzyjnie określone w OWU skoro sama strona pozwana chce ich dowodzić za pomocą opinii biegłego.

Odnosząc się do zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego również one nie zasługują na uwzględnienie. W niniejszej sprawie należy wskazać, że łącząca strony umowa jest umową nazwaną tj. umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa ta została określona w pierwszej kolejności w przepisach znajdujących się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisach zawartych w Ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j. t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66 ze zm.). Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie.

Strona pozwana twierdziła, że wartość wykupu jest świadczeniem głównym i w związku z tym nie może podlegać kontroli na podstawie art. 385<sup>1</sup> k.c. Należy jednak stwierdzić, iż świadczenie to nie ma takiego charakteru. W umowach ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, główne świadczenia stron ograniczają się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonych i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienia 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, że wartość wykupu była świadczeniem głównym. Z tych samych powodów za świadczenie główne nie można było również uznać opłaty likwidacyjnej.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu Rejonowego, że kwestionowane postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04 w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. 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 świadczenia wykupu 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. Podkreślić trzeba, że sposób wypłacania prowizji pośrednikowi zależał wyłącznie od pozwanego, a powódka nie miała żadnego wpływu na tę kwestię, pomimo że wysokość prowizji miała decydujący wpływ na interesy majątkowe powódki w razie wypowiedzenia umowy. W takiej sytuacji ubezpieczyciel mógł w dowolny sposób określać koszty akwizycji, skoro i tak w ostateczności miał je

ponieść konsument. Kreuje to zdaniem Sądu Okręgowego sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Wreszcie zatrzymanie tak dużej części wpłaconej przez powoda kwoty - 8.702,43 zł w siódmym roku polisy - jest rażąco wygórowaną karą za wcześniejsze zakończenie umowy. W konsekwencji stwierdzić należy, że przedmiotowe zapisy umowy kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy niezależnie od tego czy kwota ta stanowiła 47% czy jak przedstawia to strona pozwana w apelacji 18,3 % środków z rachunku powoda.

Świadczenie wykupu nie jest zatem świadczeniem głównym, a w związku z tym może podlegać ocenie w trybie art. 385<sup>1</sup> k.c. Sąd Okręgowy podziela także, że kwestia zawodu powoda nie ma znaczenia przy ocenie abuzywności, gdyż jest on traktowany jako konsument w niniejszej sprawie do czego Sąd odniósł się także powyżej.

Za słuszny, jednakże nie mający wpływu na prawidłowość rozstrzygnięcia wydanego w przedmiotowej sprawie, uznać należy zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy na art. 405 i 410 k.c. poprzez uznanie, iż w przypadku uznania za abuzywne postanowień umownych świadczenie wypłacane z ich pominięciem stanowi świadczenie nienależne. Sąd Okręgowy uważa, że podstawą tego świadczenia jest umowa łącząca strony w pozostałym zakresie (art. 385<sup>1</sup> §2 k.c.).

Ponadto, za utrwalony zarówno w doktrynie jak i orzecznictwie należy przyjąć pogląd, że przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu należy stosować wtedy, gdy brak jest innego środka prawnego umożliwiającego dochodzenie należności. W momencie wygaśnięcia umowy pozwany winien wypłacić wartości rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy i OWU za wyjątkiem postanowień niedozwolonych czyli bez potrącenia opłaty tytułem Świadczenia Wykupu, tak jak uczynił to w odniesieniu do pozostałej części świadczenia.

Sąd Odwoławczy podziela i przyjmuje za własne stanowisko Sądy Najwyższego wyrażone w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 lutego 2004 r., sygn. akt V CK 193/03, w którym stwierdzono m.in: „W obowiązującej u nas formule prawnej bezpodstawnego wzbogacenia nie ma zaś podstaw do przypisania tej instytucji pełnienia funkcji swoistej *conditionis generalissimae*. Dlatego też w orzecznictwie Sądu Najwyższego odrzuca się zbieg roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia z roszczeniami z tytułu wykonania (niewłaściwego wykonania) umowy. Podkreśla się, że gdy w danym stosunku prawnym stronie przysługuje wierzytelność wynikająca z umowy, może ona dochodzić tylko tej wierzytelności. Dopuszczenie wówczas możliwości dochodzenia zamiast tej wierzytelności roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia podważałoby sens szczegółowych unormowań stosunków obligacyjnych, uwzględniających ich specyfikę.” (zob. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 2002 r. sygn. akt I CKN 810/99 czy wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 1998 r. sygn. akt I CKN 522/97).

Ustosunkowując się do zarzutów naruszenia art. 18 ust. 2, art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz § 2 ust. 1 pkt 19-22 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, wskazać należy, iż oczywiście ubezpieczyciel ma też prawo i powinien zabezpieczać wykonywanie swoich umownych zobowiązań. Nie może to jednak oznaczać, że pozwany może przerzucać na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale także koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Okręgowego brak było jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. To pozwany posiadał pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decydował o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie mogło prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowił nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń. Słusznie przy tym wskazał Sąd Rejonowy, że powód został obciążony szeregiem innych opłat związanych z prowadzeniem umowy. Strona pozwana nie może wbrew

treści cytowanej ustawy przenosić ryzyka działalności na konsumenta w swoistej sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy.

Niezasadne tym samym okazały się również zarzuty apelacji dotyczące naruszenia art. 385<sup>2</sup> k.c., art. 65 § 2 k.c.

Zaznaczyć przy tym należy, że niewłaściwe sformułowanie przez profesjonalistę OWU może wiązać się z niekorzystnymi konsekwencjami, a nawet stratą. Ryzyko takie jest jednak wpisane w działalność pozwanego. To, że jego celem jest osiągnięcie rentowności nie oznacza, że wszystkie podejmowane przez niego działania muszą mieć taki rezultat. Pamiętać trzeba, że rozwiązanie umowy i zwrot świadczenia powoda w takim wypadku nie było głównym świadczeniem umowy, a prawidłowe określenie sposobu ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej i powiązanie jej z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez pozwanego dawałoby szansę na jej zatrzymanie. Powiązanie to winno przy tym nastąpić w umowie, a nie następczo w toku procesu z powodem. Zaznaczyć też trzeba, że ryzyko stosowania klauzul abuzywnych obciąża pozwanego, który winien prawidłowo formułować swoją ofertę. Jest to ryzyko, które ponosi prowadząc działalność w sposób zawodowy.

Odnośnie zarzutu naruszenia art. 385<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 805 k.c. w zw. z art. 829 § 1 k.c. i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 385<sup>2</sup> k.c. należy wskazać, że Sąd Rejonowy dokonał indywidualnej oceny postanowienia umownego zawartego w załączniku nr 1 OWU procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 23 ust. 5 stosownie do treści wyżej wymienionych przepisów kodeksu cywilnego, szczegółowo uzasadniając spełnienie wszystkich przesłanek z art. 385<sup>1</sup> k.c. i mając na uwadze wszystkie okoliczności wskazane w art. 385<sup>2</sup> k.c.

Mając powyższe na uwadze, wobec bezzasadności zarzutów apelacji, zarówno dotyczących prawa procesowego, jak i prawa materialnego, podlegała ona oddaleniu zgodnie z art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z art. 98 k.p.c. i § 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 radców prawnych zasądając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.