

Sygn. akt **V Ca 583/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lipca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Zbigniew Podedworny
Sędziowie:	SSO Jan Bołonkowski (spr.) SSR del. Magdalena Hemerling
Protokolant:	sekr. sądowy Przemysław Sulich

po rozpoznaniu w dniu 27 lipca 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa P. S.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie

z dnia 26 maja 2017 r., sygn. akt II C 4540/16

1. oddala apelację;
2. zasądza od (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz P. S. kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 583/18

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa w Warszawie wyrokiem z dnia 26 maja 2017 r. zasądził od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda P. S. kwotę 7.940,95 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od

10 listopada 2016r do dnia zapłaty oraz kwotę 2.215 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd ten ustalił następujący stan faktyczny:

W marcu 2007 r. powód P. S. złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o indeksie (...). Zawarcie umowy między stronami zostało potwierdzone przez pozwaną wystawieniem polisy numer (...). Umowa została zawarta na okres 30 lat, ze składką regularną w wysokości 250 zł miesięcznie.

We wniosku o zawarcie umowy powód własnoręcznym podpisem potwierdził otrzymanie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), zwanych dalej „OWU”, i zapoznanie się z ich treścią. Powód nie został wyczerpująco poinformowany o ryzyku związanym z przedmiotową umową.

OWU wraz z załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. W myśl § 4 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Zgodnie z § 2 pkt 24 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wpłacana 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 § 11 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in.:

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2);
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3);
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

Zgodnie z § 24 ust. 4 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 14 załącznika nr 1 do OWU.

Ust. 5 powołanego § 24 stanowił zaś, że wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 4, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia aktualnego dla danej umowy oraz roku oznaczającego tok polisy następujący po roku polisy, za który zostały zapłacone wszystkie należne w skali roku składki regularne, jednak nie późniejszy niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych należnych za okres pierwszych pięciu lat polisy – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu.

Tabela z ust. 14 lit. c 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 na 0% w przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 1 albo 2 roku trwania umowy oraz na 97 %, gdy wypłata miała nastąpić w ostatnim roku trwania umowy.

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 5 września 2016 r.

Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych składek przez powoda wyniosła 17.342,54 zł. Z kolei wartość rachunku powoda wynosiła 18.490,63 zł. Pozwana dokonała wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 10.549,68 zł, zatrzymując kwotę 7.940,95 zł.

Sąd Rejonowy oddalił wniosek dowodowy pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuariusza, albowiem okoliczności na które dowód ten został zgłoszony, nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Przy ocenie, czy postanowienia dotyczące spornych opłat mają charakter abuzywny, nie są bowiem istotne kwestie prawidłowości kalkulacji pobranych opłat oraz ich wpływu na sytuację finansową pozwanej i innych ubezpieczających.

Oceniając ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla celów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. 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 (...) (OWU) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela.

Bezsporne było otrzymanie przez powoda OWU przed zawarciem umowy – powód tego nie kwestionował, nadto otrzymanie OWU potwierdził on własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

Z przepisu 385¹ k.c. wynika, 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, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwaną) z konsumentem (powodem) oraz że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były OWU.

W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła.

W ocenie Sądu Rejonowego, 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 Rejonowy podzielił argumentację zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r.,

że brzmienie art. 385¹ 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 Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87).

Analizowana 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 wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego

nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. 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 § 4 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 250 zł miesięcznie.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego zamierzonym celem jest w istocie 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 długoterminowej umowy na czas określony 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, tak jak to miało miejsce w niniejszej sprawie.

Ponadto, zdaniem Sądu Rejonowego, 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.

W ocenie Sądu Rejonowego określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (ust. 14) – procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 24 ust. 4-5 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako 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, szczerowość, 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 Rejonowy uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Trudno uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 pkt 24 w zw. z § 24 ust. 4 i 5 OWU w połączeniu z ust. 14 załącznika nr 1 i w oparciu o zawartą w załączniku nr 1 tabelę odwołującą się ponadto do definicji wskazanych w § 2 pkt 3, 15, 16, 19 oraz 32 i 33 OWU jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda świadczenie wykupu wyniosło 10.549,68 zł, a zatem pozwana zatrzymała blisko 50% środków znajdujących się na rachunku polisy, mimo że na rachunku polisowym powoda znajdowała się kwota 18.490,63 zł. Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym zatrzymania części wartości części bazowej rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej, a 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 wysokości przewidzianej w załączniku do OWU jest usprawiedliwiona znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń. Sąd wskazał na brzmienie § 25 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 opłaty: wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, za konwersję oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Przywoływane przez pozwaną wysokie koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego to koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwaną, aby przekonać powoda do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanej, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. W ocenie Sądu Rejonowego 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 obciąży 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 Rejonowego, nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód.

Sąd Rejonowy nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania blisko 50% wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Niezależnie od powyższego takie ukształtowanie praw i obowiązków ubezpieczonego powoda, jak w sprawie niniejszej, narusza też w sposób oczywisty art. 830 § 1 k.c., zgodnie z którym przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Zatrzymanie, jak w sprawie niniejszej, blisko 50% zgromadzonych przez powoda środków, stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc ją tylko pozorną.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie winna podlegać pełna wartość umowy. Wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda wyniosła 18.490,63 zł. Skoro pozwana zatrzymała kwotę 7.940,95 zł na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne, to – zdaniem Sądu Rejonowego – 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 Rejonowy zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 7.940,95 zł. Uwzględniając powództwo Sąd ten zasądził również odsetki ustawowe za opóźnienie od wskazanej wyżej kwoty od dnia 10 listopada 2016 r., tj. dnia następującego po dniu sporządzenia przez pozwaną pisma stanowiącego odpowiedź na wezwanie do zapłaty, do dnia zapłaty. O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c.

Pozwana zaskarżyła wyrok Sądu Rejonowego apelacją, w której zarzuciła:

1) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ i art. 385² k.c., art. 830 § 3 k.c., art. 405 w zw. z art. 410 k.c., art. 409 k.c., a także art. 13 ust. 1 pkt 3, art. 13 ust. 4 pkt 2 i art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej;

2) naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, sprzeczność ustaleń ze zgromadzonym materiałem dowodowym, wyciągnięcie z materiału dowodowego sprzecznych ze sobą wniosków oraz błędną ocenę dowodów, a także naruszenie art. 217 § 1 w zw. z art. 227 i art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza jako niemającego istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania za obie instancje.

Powód wniosł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od pozwanej na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i przyjmuje je za własne. Akceptuje również wnioski wywiedzione z tych ustaleń i ocenę prawną przedstawioną przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, z wyjątkiem stwierdzenia, że podstawę prawną dochodzonego roszczenia stanowi art. 410 § 2 w zw. z art. 405 k.c. W ocenie Sądu Okręgowego do wzajemnych rozliczeń stron umowy w niniejszej sprawie nie mają zastosowania przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu ani nienależnym świadczeniu. To nie powód spełnił nienależne świadczenie na rzecz pozwanego, lecz należne powodowi świadczenie zostało z woli pozwanego bezpodstawnie pomniejszone. Błędne stanowisko Sądu Rejonowego w przedmiotowej kwestii nie miało jednak wpływu na wynik rozstrzygnięcia, które ostatecznie odpowiada prawu.

Ustosunkowując się do zarzutów apelacyjnych, za chybione należy uznać zarzuty dotyczące naruszenia przepisów postępowania.

W szczególności niezasadny jest zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten przyznaje sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego, a zarzut naruszenia tego uprawnienia tylko wtedy może być uznany za usprawiedliwiony, jeżeli przedstawione przez sąd rozumowanie jest sprzeczne z regułami logiki bądź z doświadczeniem życiowym. Jeżeli zaś z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu na podstawie tego samego materiału dowodowego dawały się wysnuć wnioski odmienne. Podkreślić należy, że dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza twierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Co więcej, skuteczne postawienie takiego zarzutu wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, gdyż to jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej, niż przyjął sąd, wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. Zwalczanie oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącej wersji ustaleń opartej na jej subiektywnej ocenie, lecz konieczne jest przy posłużeniu się argumentami wyłącznie jurydycznymi wykazanie, że określone w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Tego jednak w uzasadnieniu apelacji nie sposób się doszukać.

Na marginesie tylko wskazać trzeba, że podnoszona przez skarżącą w ramach tego zarzutu sprzeczność ustaleń z materiałem dowodowym nie może sprowadzać się do wskazanego w apelacji naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który reguluje jedynie kwestię oceny wiarygodności i mocy (wartości) dowodowej przeprowadzonych w sprawie dowodów, a nie poczynionych ustaleń faktycznych, czy wyprowadzonych z materiału dowodowego wniosków. Nie stanowi o naruszeniu powyższego przepisu także zaniechanie wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, czy też pominięcie przez sąd przy wyrokowaniu określonej okoliczności faktycznej, nawet jeżeli strona uważa ją za okoliczność istotną dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2003 r., II CK 293/02). Uchybienia w tym zakresie winny się skonkretyzować w zarzucie sprzeczności ustaleń faktycznych z materiałem dowodowym.

Sąd Okręgowy stwierdza, że Sąd I instancji ustalił stan faktyczny zgodnie z zebrany materiał dowodowy, dokonana przez ten Sąd ocena wiarygodności i mocy dowodów nie wykraczała poza granice swobodnej oceny dowodów, a podnoszone w tym zakresie przez apelującą zarzuty są jedynie pozbawioną podstaw polemiką ze stanowiskiem Sądu Rejonowego.

Nie ma racji skarżąca wskazując na naruszenie art. 217 i art. 227 k.p.c., do czego jej zdaniem miało dojść wskutek oddalenia przez Sąd Rejonowy wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza jako niemającego istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Przydatność zgłoszonego przez stronę wniosku dowodowego sąd ocenia z perspektywy okoliczności spornych w sprawie i istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia. Wnioski dowodowe muszą więc służyć dokonaniu ustaleń istotnych dla rozstrzygnięcia. Sąd Okręgowy podziela pogląd Sądu Rejonowego, że zawnioskowany przez pozwaną dowód nie zmierzał do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, skoro ocena abuzywności postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia mogła być dokonana w oparciu o analizę samych tylko zapisów umownych ocenianych z punktu widzenia prawa. W tym zakresie Sąd Rejonowy oparł swoje ustalenia o zgromadzone dokumenty, w tym mającą zasadnicze znaczenie umowę oraz ogólne warunki ubezpieczenia (OWU). Wiarygodność i moc dowodowa tych dowodów nie była kwestionowana na jakimkolwiek etapie procesu. Nie było też sporu między stronami co do treści wynikających z dokumentów, w tym co do sposobu kształtowania wysokości świadczenia wykupu w kolejnych latach trwania umowy. Nie budziło też wątpliwości, że postanowienia umowne nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie skoro powodowi zaproponowano gotowy produkt w postaci wzorca umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, znajdujący się w ofercie pozwanej.

Podniesione w apelacji zarzuty naruszenia prawa materialnego także nie zasługują na uwzględnienie. Podstawowe znaczenie w niniejszej sprawie ma przepis art. 385¹ § 1 k.c., zgodnie z którym postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Przepis ten znajduje zastosowanie w okolicznościach sprawy, gdyż nie zachodzi wyłączenie wynikające ze zdania drugiego § 1, albowiem świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, mając na względzie mieszany, ubezpieczeniowo – inwestycyjny charakter tej umowy. Świadczenie wykupu ma charakter poboczny, gdyż nie jest związane z celem umowy, a do jego realizacji dochodzi jedynie w sytuacji wcześniejszego zakończenia umowy. Za główne świadczenia stron uznać natomiast należy po stronie ubezpieczyciela udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia oraz inwestowanie środków ze składek ubezpieczającego w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, zaś po stronie ubezpieczającego – obowiązek uiszczania składek.

Sąd Rejonowy zasadnie uznał, że zakwestionowane postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim odnoszą się do naliczenia świadczenia wykupu w przypadku rozwiązania umowy, należy ocenić jako klauzule niedozwolone (abuzywne) w rozumieniu

art. art. 385¹ § 1 k.c., gdyż rażąco naruszają interesy powoda jako konsumenta i są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Przytoczone przez Sąd Rejonowy argumenty, które legły u podstaw wysnutych przez ten Sąd wniosków co do abuzywności wskazanych postanowień, są trafne i przekonujące. Sąd Okręgowy w całości je podziela, co również powoduje, że nie ma potrzeby ich powtórzenia.

Niezrozumiały jest podniesiony w apelacji zarzut niezastosowania art. 830 § 3 k.c., który stanowi, że ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia na życie jedynie w wypadkach wskazanych w ustawie. Jest oczywiste, że przepis ten nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie, gdyż nie nastąpiło wypowiedzenie umowy przez ubezpieczyciela.

Nietrafne są również zarzuty apelacji dotyczące naruszenia ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w dacie zawarcia umowy).

Nie ma bowiem żadnych przeszkód, aby pozwany kształtował zapisy umowne z konsumentami w taki sposób, aby były one zgodne z obowiązującymi przepisami, a jednocześnie nie naruszały praw konsumenta. Pozwany zawierając umowę z konsumentem powinien w sposób transparentny określić jego obciążenia wynikające z umowy. Nawet jeżeli pozwana zamieściła w umowie wszystkie wymagane prawem informacje dotyczące sposobu ustalania i wysokości opłat, to sformułowanie tych postanowień jest niezrozumiałe dla przeciętnego konsumenta

i w rzeczywistości nie pozwala na ustalenie w sposób niebudzący wątpliwości, jaki dokładnie koszt pozwanego pokryć ma konsument z tytułu przedwczesnego rozwiązania umowy. Tymczasem aspekt informacyjny ma doniosłe znaczenie dla zawierania umów ubezpieczenia ze względu na nadal niezadowalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako strony słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta. Wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić

w przyszłości i spowodować wcześniejsze rozwiązanie umowy.

Jakkolwiek ustawodawca przewiduje, że działalność ubezpieczyciela ma być rentowna, to nie daje przy tym przyzwolenia na nieakceptowalne obciążanie kosztami tylko ubezpieczonego lub ubezpieczającego. Oczywistym jest zarazem, że zakład ubezpieczeń był zobowiązany do określenia i zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia (art. 13 ust. 4 pkt 2 powołanej wyżej ustawy o działalności ubezpieczeniowej), jednak określenie tych zasad w sposób krzywdzący dla konsumenta i przerzucający całość ryzyka na drugą stronę stosunku umownego, będące

w istocie naruszeniem równowagi kontraktowej stron, musi być oceniane negatywnie,

a to przez pryzmat abuzywności tak określonych zasad ustalania wartości świadczenia wykupu. Ustawodawca w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej stanowiąc o obowiązku dokonania takiej kalkulacji składki, aby umożliwiła ona wykonanie wszystkich zobowiązań

i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej. Stanowił zatem o wysokości składki, podczas gdy świadczenie wykupu nie jest składką, którą strona umowy reguluje w okresie jej trwania.

Bezpodstawny jest zarzut naruszenia art. 409 k.c., gdyż – jak była o tym mowa wyżej – przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu nie mają zastosowania w niniejszej sprawie. Stwierdzenie abuzywności konkretnych postanowień umownych rodzi taki skutek,

że postanowienia te nie wiążą konsumenta ex tunc i ex lege, przy czym jak wynika z art. 385¹ § 2 k.c., strony są związane umową w pozostałym zakresie. Treść wskazanej regulacji oznacza, że stwierdzenie nieuczciwego charakteru określonych postanowień umownych skutkuje koniecznością wyeliminowania takiego niedozwolonego postanowienia. Należy podkreślić,

że abuzywność nie dotyczy samego świadczenia wykupu, lecz zasad określających jego wysokość – rażąco niekorzystnych dla powoda. Tym samym, skoro usunięciu z umowy podlegają – jako abuzywne – tylko opisane

postanowienia określające zasady ustalania wysokości tego świadczenia, to pozostaje nadal w umowie zastrzeżone – na wypadek rozwiązania umowy przed upływem oznaczonego w niej terminu – świadczenie wykupu.

W takiej też sytuacji, co jest konsekwencją stosowania klauzul abuzywnych, powód miał prawo żądać – z tytułu przysługującego mu świadczenia wykupu – całości zgromadzonych na jego rachunku środków na dzień rozwiązania umowy. Podstawą do zasądzenia należności objętych zaskarżonym wyrokiem pozostawała więc nadal umowa.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy oddalił apelację jako bezzasadną

na podstawie art. 385 k.p.c. Na podstawie art. 98 i art. 108 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. pozwaną jako stronę przegrywającą obciążono obowiązkiem zwrotu przeciwnikowi kosztów postępowania apelacyjnego w postaci wynagrodzenia pełnomocnika powódki w wysokości ustalonej zgodnie z § 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 (Dz. U.

z 2018 r. poz. 265).