

Sygn. akt **V Ca 1240/18**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący: SSO Jan Bołonkowski  
po rozpoznaniu w dniu 11 lipca 2018 r. w Warszawie  
na posiedzeniu niejawnym  
sprawy z powództwa M. Ł.

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

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie  
z dnia 19 grudnia 2017 r., sygn. akt II C 3498/17 upr

I. oddała apelację;

I. zasądza od (...) Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz M. Ł. kwotę 900 (dziewięćset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt V Ca 1240/17

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 1 sierpnia 2017 r. M. Ł. wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej (...) z siedzibą w W. (dawniej: (...) Spółka Akcyjna) kwoty 7.168,40 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 14 maja 2017 roku do dnia zapłaty.

Wyrokiem z dnia 19 grudnia 2017 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w Warszawie zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 7 168,40 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 maja 2017 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 2067 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Rejonowy ustalił, że powódka zawarła z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) potwierdzoną polisą nr (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie

z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) wraz z załącznikiem nr 1. Powódka własnoręcznym podpisem potwierdziła, że przed zawarciem umowy otrzymała Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) o indeksie (...). Powódka zobowiązała się do uiszczania składki regularnej w wysokości 6.000 zł rocznie. Umowa została zawarta na 15 lat. Początek okresu ubezpieczenia został określony na dzień 7 marca 2012 r.

Powódka spotkała się z agentem u siebie w mieszkaniu. Agent zachwalał umowę i korzyści z niej płynące. Powódka zawarła umowę, aby oszczędzać pieniądze na przyszłość dla wnuka. Kiedy zorientowała się, że pieniądze na rachunku polisy maleją, postanowiła rozwiązać umowę. Powódka ma 73 lata, jest emerytką i nie korzysta z Internetu. O pomoc w rozwiązaniu umowy poprosiła inną osobę, która pomogła jej zalogować się na stronie internetowej pozwanej, zaakceptować aneks do umowy oraz złożyć wniosek o wypłatę świadczenia wykupu.

Zgodnie z § 2 ust. 25 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Świadczenie wykupu przysługiwało w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. Zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in.: wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela 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 doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6). Ust. 5 ww. paragrafu stanowił, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w pkt 15 załącznika nr 1 do OWU. Tabela z pkt 15 tego załącznika określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

W § 24 ust. 1 OWU podano, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera określone w tym postanowieniu opłaty, to jest opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

W dniu 13 lutego 2017 r. powódka zawarła z pozwaną aneks do umowy, akceptując go w serwisie (...). § 2 tego aneksu zmieniał ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. 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 wynosił od 71% - w przypadku 15-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 1. roku trwania umowy, 75 % – gdy wypłata miała nastąpić w 5. roku trwania umowy, do 96% - w przypadku rozwiązania umowy w ostatnim roku jej trwania.

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 28 lutego 2017 r. wskutek złożenia przez powódkę wniosku o wypłatę świadczenia wykupu. Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych składek regularnych wyniosła 30.000 zł, a wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym wyniosła 28.673,60 zł (wartość części bazowej rachunku; wartość części wolnej rachunku wynosiła natomiast 0 zł). W związku z rozwiązaniem umowy przed terminem pozwana dokonała wyliczenia świadczenia wykupu na kwotę 21.505,20 zł (75 % wartości środków zgromadzonych na rachunku polisowym w dniu rozwiązania umowy), zatrzymała na swoją rzecz kwotę 7.168,40 zł.

Oceniając ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, że okolicznościami bezspornymi między stronami były: zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, jej aneksowanie i rozwiązanie, jak również wypłata powódce świadczenia wykupu w wysokości 75% wartości części bazowej rachunku w oparciu o aneks. Istota sporu sprowadzała się oceny zasadności zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków.

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powódką) a kwestionowane postanowienia nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczającym Funduszem Kapitałowymi ze Składką Regularną (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy w rozpoznawanej sprawie stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. Aneks do ww. umowy, który obejmował zmiany ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, również nie był uzgodniony indywidualnie z powódką, a wynikał on z realizacji przez pozwaną zobowiązań objętych treścią decyzji (...) wydanej w dniu 15 marca 2016r. przez Prezesa UOKiK.

Sąd Rejonowy uznał, 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. 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, należy stwierdzić,

że wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Świadczenie wykupu w ocenie Sądu Rejonowego ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem 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 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 w niniejszej sprawie. Świadczenie wykupu nie może być świadczeniem głównym również z tego powodu, że nie da się go ustalić w chwili zawarcia umowy.

Ponadto, w ocenie Sądu I instancji, świadczenie wykupu pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a 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.

Na marginesie Sąd Rejonowy wskazał, że nawet jeżeli by przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, aby nie podlegać kontroli abuzywności. Trudno uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 pkt 25 w zw.

z § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z pkt 15 załącznika nr 1 do OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku w pkt 15 tabelą odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 pkt 3, 4, 12, 13, 20, 25 oraz 32-35 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Zdaniem Sądu Rejonowego, określony w tabeli (pkt 15) w załączniku nr 1 do OWU procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 10 ust. 5 i w zw. z § 23 ust. 5-6 OWU kształtuje obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając

jej interesy. 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, 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 wymienione wyżej postanowienia za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Przedmiotowa umowa nie zawierała jednoznacznej i zrozumiałej dla powódki informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwana była uprawniona do zatrzymania części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odesłań do innych postanowień.

Sąd Rejonowy podkreślił, że kwota zatrzymana przez pozwaną w wysokości 7168,40 zł nie jest kwotą nieznaczną, zwłaszcza, że pozwana przez czas trwania umowy pobierała inne opłaty przewidziane w § 24 OWU i dysponowała środkami wpłacanymi przez powódkę przez ponad 5 lat. Zatrzymanie przez pozwaną tej kwoty stanowiącej 25 % wartości części bazowej rachunku, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela, przemawia za uznaniem abuzywnego charakteru zakwestionowanych postanowień.

Sąd I instancji uznał, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, które umożliwia zatrzymanie przez pozwaną części środków zgromadzonych na rachunku, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powódki jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Zdaniem Sądu Rejonowego, konstrukcja analizowanych OWU była nastawiona na ochronę interesu ekonomicznego wyłącznie pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego i to nie tylko w zakresie postanowień dotyczących wysokości świadczenia wykupu. Pozwana, konstruując umowę w taki, a nie inny sposób, dążyła do zapewnienia sobie zysków z tytułu nawiązanego z powódką stosunku umownego, które nie były w żaden sposób skorelowane z tym, czy sama powódka również osiągnie zysk, a zatem z celem inwestycyjnym umowy. Fakt obciążenia powódki licznymi opłatami pobieranymi w trakcie trwania umowy zdecydowanie utrudniał osiągnięcie tego celu przez powódkę. 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 może polegać na obciążaniu tej strony obowiązkiem zwrotu nieokreślonych w umowie kwotowo kosztów i bez wykazania przez przedsiębiorcę, że rzeczywiście poniósł koszty w określonej kwocie.

Sąd Rejonowy uznał, że postanowienia § 23 ust. 5 w zw. z ust. 6 OWU oraz ust. 15 załącznika nr 1 do OWU spełniają przesłanki z art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c. i stanowią klauzule niedozwolone.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne brak było podstaw do zatrzymania części bazowej rachunku powódki, a tym samym w świetle łączącej strony umowy wypłacie winna podlegać pełna wartość umowy.

W niniejszej sprawie wartość części bazowej rachunku wynosiła 28 673,60 zł, a świadczenia wykupu – 21 505,60 zł. Skoro pozwana zatrzymała na podstawie postanowień uznanych za abuzywne kwotę 7168,40 zł, to należało ją zasądzić od pozwanej na rzecz powódki.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek od świadczenia głównego, roszczenie powoda znajduje swoją podstawę prawną w art. 481 § 1 i 2 k.c. W oparciu o powołany przepis, w ocenie Sądu Rejonowego, zasadne było zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od daty wskazanej w pozwie, tj. od dnia 14 maja 2017r., biorąc pod uwagę, iż zgodnie z postanowieniami § 23 ust. 9 i 12 OWU wypłata kwoty świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, lecz nie później niż w terminie 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej (przy czym zgodnie z ust. 9 dzień wyceny nie może nastąpić później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy).

Apelację od powyższego wyroku wniosła pozwana, zaskarżając go w całości.

Zarzuciła: nierozpoznanie istoty sprawy i błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku poprzez uznanie za niedozwolone postanowień wzorca umownego, podczas, gdy strony w toku umowy zmieniły postanowienia OWU określające świadczenie wykupu, a więc ocena OWU stała się bezprzedmiotowa; niesłuszne uznanie, że pozwana przerzuciła na powoda koszty związane z zawarciem i wykonaniem umowy zawartej

z powodem; brak uwzględnienia, że wysokość świadczenia wykupu określona w aneksie do umowy wynika z porozumienia zawartego przez pozwanego z Prezesem UOKiK; nieprawidłowe uznanie, iż świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym z umowy ubezpieczenia; niesłuszne uznanie, iż mechanizm wyliczania świadczenia wykupu jest tylko w interesie pozwanego, a nie powódki. Ponadto skarżąca zarzuciła naruszenie art. 6 k.c.

w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, że powódka przedstawiła dowody świadczące o tym, że sporne postanowienie stanowi postanowienie niedozwolone. Apelująca zarzuciła również naruszenie prawa procesowego, tj. art. 217 k.p.c. w zw.

z art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na błędnej ocenie dowodu z aneksu do umowy, stwierdzeniu nierównowagi kontraktowej między stronami, bezzasadnym oddaleniu dowodu z przesłuchania świadka, całkowitym pominięciu warunków umowy ubezpieczenia na życie i uznaniu, że pozwany zatrzymuje jakieś środki powódki. Kolejny zarzut dotyczył naruszenia prawa materialnego,

tj. art. 285<sup>1</sup> k.c. oraz art. 805 k.c. w zw. z art. 65 § 1 k.c. oraz art. 2 ust. 1 pkt 13 w zw.

z art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2013 r. o działalności ubezpieczeniowej poprzez ich błędną interpretację i uznanie, iż świadczenie wykupu nie jest jednym ze świadczeń głównych ze spornej umowy; stwierdzenie, że świadczenie wykupu nie zostało określone

w sposób jednoznaczny, a mechanizm określania tego świadczenia narusza dobre obyczaje

i rażąco narusza interes powoda. W dalszej kolejności skarżąca zarzuciła naruszenie art. 385<sup>2</sup> k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. poprzez jego błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego całkowicie z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy

z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy zmieniającej treść pierwotnej umowy; naruszenie art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2013 r. o działalności ubezpieczeniowej w zw. z art. 21 Dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2012 r., dotyczącej ubezpieczeń na życie, z którego wynika obowiązek uwzględniania w świadczeniu kosztów ubezpieczyciela ponoszonych w związku z umową ubezpieczeniową; naruszenie prawa materialnego, tj. art. 830 § 1 k.c. oraz art. 153 ustawy

o działalności ubezpieczeniowej poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, iż wypłata świadczenia w przypadku wcześniejszego zakończenia ubezpieczenia stanowi sankcję za rozwiązanie umowy przed terminem; naruszenie § 2 ust. 1 pkt 19-21 oraz art. 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji poprzez błędną interpretację

i uznanie, że pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz pozwanej od powódki kosztów postępowania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie na rzecz pozwanej od powódki kosztów postępowania.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kosztów postępowania w drugiej instancji.

### **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.

Wbrew wywodom skarżącej, Sąd I instancji nie dopuścił się zarzuconych uchybień. Całkowicie bezzasadny jest podniesiony w apelacji zarzut nierozpoznania istoty sprawy.

W świetle ugruntowanego stanowiska orzecznictwa do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi m.in. wówczas, gdy sąd nie zbadał materialnej podstawy żądania albo merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie. W orzecznictwie przyjmuje się także, że niezbadanie podstawy merytorycznej dochodzonego roszczenia wiąże się z tym, iż rozstrzygnięcie zawarte w orzeczeniu sądu nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2010 r. I CSK 123/10, nie publ.; z dnia 16 czerwca 2011 r., I UK 15/11, nie publ., a także postanowienia z dnia 9 listopada 2012 r., IV CZ 156/12, nie publ., z dnia 26 listopada 2012 r., III SZ 3/12, nie publ.; z dnia 15 lutego 2013 r., I CZ 186/12, nie publ.; z dnia 28 maja 2013 r., V CZ 17/13, nie publ.) albo rozstrzygnięcie przez sąd o żądaniu powoda opiera się na innej podstawie faktycznej i prawnej niż zgłoszona w pozwie (por. wyrok z dnia 9 stycznia 2001 r., I PKN 642/00, OSNAPiUS 2002, nr 17, poz. 409). Taka sytuacja nie zachodzi w niniejszej sprawie. Nie ma zatem podstaw do uznania, że Sąd Rejonowy nie rozpoznał istoty sprawy.

Sąd ten nie dopuścił się również błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wyroku ani nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów. Sąd Rejonowy w sposób kompleksowy poddał analizie zebrany w sprawie materiał dowodowy, a prawidłowość oceny dowodów nie została przez pozwaną skutecznie podważona. Za chyby należy uznać zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który przyznaje sądowi swobodę w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego. Zarzut naruszenia tego przepisu 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 skarżącej odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżąca powinna 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. Sąd Okręgowy stwierdza, że dokonana przez Sąd I instancji ocena wiarygodności i mocy dowodów została dokonana w sposób prawidłowy, nie wykraczała poza granice swobodnej oceny dowodów, a podnoszone w tym zakresie przez apelującą zarzuty są jedynie pozbawioną podstaw polemiką ze stanowiskiem Sądu I instancji.

Nie można zgodzić się ze skarżącą co tego, że Sąd Rejonowy naruszył art. 6 i art. 232 k.p.c. Przepisy te odnoszą się do obowiązków stron w zakresie dowodzenia swoich twierdzeń. Przepis art. 6 k.c. określa, na czyje ryzyko idzie nieudowodnienie określonego faktu. Z kolei art. 232 k.p.c. stanowi procesowe narzędzie, za pomocą którego strony mogą osiągnąć skutek w postaci udowodnienia dla nich korzystnych faktów istotnych

z punktu widzenia dochodzonego roszczenia w znaczeniu materialnoprawnym. Art. 6 k.c. zawiera więc normę decyzyjną, pozwalającą ocenić wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2017 r., sygn. akt I CSK 14/16). Naruszenie tych przepisów mogłoby polegać na wadliwej ocenie rozkładu ciężaru dowodu

w procesie i obciążeniu konsekwencjami niewykazania pewnych faktów nie tej strony, która powinna je wykazać. Jednakże Sąd Okręgowy właściwie ocenił wywiązanie się przez strony

z obowiązku wynikającego z powołanych wyżej przepisów, wywodząc trafne wnioski

w oparciu o analizę postanowień umowy oraz stanowiących jej integralną część OWU.

Na powódce spoczywał obowiązek wykazania okoliczności, z którą wiązała korzystny dla siebie skutek, tj. że zakwestionowane postanowienia umowy są klauzulami niedozwolonymi, a Sąd Rejonowy prawidłowo uznał, że temu ciężarowi dowodowemu podołała.

Z perspektywy strony powodowej nie było już potrzeby sięgania do dodatkowego materiału dowodowego, gdyż zgromadzony w sprawie był wystarczający do wydania orzeczenia.

Z kolei dalsze wnioski dowodowe strony pozwanej zostały prawidłowo ocenione przez Sąd Rejonowy jako nieprzydatne do rozstrzygnięcia.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie doszło też do naruszenia przepisów postępowania znajdujących zastosowanie na etapie gromadzenia dowodów. Przede wszystkim nie ma racji skarżąca wskazując na naruszenie art. 217 i art. 227 k.p.c., do czego zdaniem pozwanej miało dojść przez oddalenie wniosku dowodowego obejmującego zeznania świadka A. K., zgłoszonego na okoliczność między innymi zawarcia przez powódkę umowy ubezpieczenia z pozwaną, zakresu przekazanych powódce informacji o warunkach ubezpieczenia, zawarcia przez powódkę innych umów pozostających w związku

z kontrolowaną umową i zakresu ewentualnych dodatkowych korzyści z umów pakietowych osiągniętych przez powódkę. 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 wnioskowany dowód z zeznań świadka nie zmierzał do wyjaśnienia okoliczności spornych, 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 powodów 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. 385 k.c., zgodnie z którym postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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 postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia

w zakresie, w jakim odnoszą się do naliczenia świadczenia wykupu w przypadku rozwiązania umowy (§ 23 ust. 5 i 6 OWU oraz ust. 15 załącznika nr 1 do OWU), należy ocenić jako klauzule niedozwolone (abuzywne) w rozumieniu art. art. 385 § 1 k.c., gdyż rażąco naruszają interesy powódki 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 powtarzania.

Niezasadne jest twierdzenie skarżącej, iż wobec podpisania aneksu do umowy bezprzedmiotowa stała się ocena abuzywności postanowień OWU. Należy zauważyć,

że zgodnie z art. 385<sup>2</sup> k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Do wyrażonej w tym przepisie zasady nawiązuje też uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 r.,

III CZP 29/17, stwierdzająca, że oceny, czy postanowienie umowne jest niedozwolone

(art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.), dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy. Podpisanie aneksu nastąpiło na etapie wykonywania umowy, tuż przed jej rozwiązaniem i dlatego nie może mieć znaczenia dla oceny postanowień OWU pod kątem ich abuzywności. Miarodajną dla badania zgodności postanowień umownych z dobrymi obyczajami oraz zaistnienia rażącego naruszenia interesów konsumenta jest chwila zawarcia umowy, nieuczciwy charakter warunków umowy jest definiowany w dacie jej zawarcia.

Podniesiony w apelacji zarzut błędnej oceny aneksu do umowy jest chybiony,

gdyż w istocie aneks nie wprowadzał zupełnie nowych, odmiennych od ustalonych w OWU zasad obliczania świadczenia wykupu, lecz tylko określał jego wysokość. Nie wyłączał on zatem stosowania dotychczasowych przepisów OWU, lecz w § 2 ust. 1 modyfikował ust. 15 załącznika nr 1 do OWU w zakresie określenia procentu części bazowej rachunku wypłacanego ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu. W pozostałym zakresie postanowienia OWU, mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozostawały bez zmian (§ 2 ust. 2 aneksu). Pomimo podpisania aneksu nadal występowała dysproporcja praw i obowiązków stron

na niekorzyść konsumenta. Rażące naruszenie interesu konsumenta wynikało nie tylko

z wysokości świadczenia wykupu, lecz przede wszystkim z faktu wykorzystania przez przedsiębiorcę słabszej pozycji konsumenta i przerzucenia na niego ryzyka i kosztów związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy. Sposób uregulowania świadczenia wykupu w przedmiotowej umowie wskazuje, że swoje ryzyko pozwana w całości przerzucała



na konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. W tym zakresie podpisanie aneksu niczego nie zmieniło.

Podnoszona przez apelującego okoliczność, jakoby treść aneksu do umowy została sporządzona zgodnie z decyzją Prezesa UOKiK nr (...) z dnia 15 marca 2016 r. pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Nietrafne są również zarzuty 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. Unormowania zawarte w OWU są niezrozumiałe i nieczytelne dla przeciętnego konsumenta, a ponadto niepoparte żadnymi przykładami, które mogłyby ułatwić ich zrozumienie. Tymczasem aspekt informacyjny ma doniosłe znaczenie dla zawierania umów ubezpieczenia ze względu na nadal niezadawalający 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 i przy wykupie ubezpieczenia nie wypłaca się całej wartości rachunku, to nie daje przy tym przyzwolenia na nieakceptowalną wysokość opłaty i jej zawyżanie oraz obciążanie kosztami tylko ubezpieczonego lub ubezpieczającego. Oczywistym jest zarazem, że zakład ubezpieczeń był zobowiązany do określenia i zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalenia 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 stanowiął

o obowiązku dokonania takiej kalkulacji składki, aby umożliwiła ona wykonanie wszystkich zobowiązań i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej. Stanowiął zatem o wysokości składki, podczas gdy świadczenie wykupu nie jest składką, którą strona umowy reguluje

w okresie jej trwania.

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 (Dz.U. Nr 226, poz. 1925). Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Wprawdzie z przepisów tych wynika,

że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

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. 385<sup>1</sup> § 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 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 za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265).