

Sygn. akt **XXVII Ca 3433/16**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXVII Wydział Cywilny-Odwoławczy w składzie:

Przewodnicząca:	SSO Katarzyna Parczewska (spr.)
Sędziowie:	SO Grzegorz Tyliński SR del. Renata Drozd-Sweklej
Protokolant:	sekr. sądowy Agnieszka Gromek

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **W. C.**

przeciwko **(...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.**

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie

z dnia 28 kwietnia 2016 r., sygn. akt I C 4104/15

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu następującą treść:

„I. zasądza od (...) z siedzibą w W. na rzecz W. C. kwotę 1 583,87 zł (jeden tysiąc pięćset osiemdziesiąt trzy złote osiemdziesiąt siedem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 lutego 2016 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu”.

2. oddala apelację powoda w pozostałym zakresie;

3. znosi wzajemnie między stronami koszty procesu w instancji odwoławczej.

Sygn. akt XXVII Ca 3433/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 31 sierpnia 2015 r. skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W., W. C. wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kwoty 2.500 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 16 lipca 2015 r. do dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Podstawą faktyczną powództwa było pobranie przez pozwanego opłaty likwidacyjnej w kwocie 2.500 zł w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (...) na podstawie postanowień, które zdaniem powoda miały charakter abuzywny.

W odpowiedzi na pozew, pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, potrącenia roszczenia dochodzonego przez powoda w całości z roszczeniem wynikającym z poniesienia kosztów w związku z wykonaniem zlecenia powoda oraz zużycia w całości bezproduktywnie korzyści uzyskanej od powoda.

Wyrokiem Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy w Warszawie z dnia 28 kwietnia 2016 r. w sprawie o sygn. akt I C 4104/15 powództwo oddalono oraz zasądzono od powoda na rzecz pozwanego kwotę 617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrok ten zapadł na gruncie następującego stanu faktycznego:

W dniu 14 maja (...) r. powód W. C. zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) (...) (...), potwierdzoną polisą nr (...), na podstawie której wyraził zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową przez pozwane towarzystwo, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Powód zobowiązał się do uiszczania składek z tytułu ubezpieczenia podstawowego w wysokości 2.500 zł miesięcznie.

W ramach zawartej umowy, powoda obowiązywał wykorzystywany przez stronę pozwaną w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej, wzorzec umowy o nazwie: „Ogólne Warunki Ubezpieczenia i Regulamin Funduszy - (...) (...) (...)”.

Zgodnie z § 25 ust. 2 pkt 2 (...) Umowa ubezpieczenia wygasa w dacie upływu Okresu Prolongaty - jeżeli w Okresie Prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę Składki Regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, nie zapłacono Składki Regularnej, której termin zapłaty upłynął, oraz nie osiągnięto Statusu Polisy Opłaconej, a Wartość Subkonta Składek Dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych Składek Regularnych niezbędnych do osiągnięcia Statusu Polisy Opłaconej.

W. C. nie uiszczył drugiej Składki Regularnej — w związku z czym umowa łącząca strony wygasła z dniem 20 lipca 2009 r.

Stosownie do § 25 ust. 3 OWU w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w ust. 2 pkt 2, 3, 5 Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczającego obliczonej na dzień Wyceny, przypadający nie później niż w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 8.

W myśl § 18 ust. 6 OWU opłata likwidacyjna jest ustalana procentowo i pobierana z Subkonta Składek Regularnych poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2, 3, 5 OWU oraz od tej części Częściowej Wyплаты z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej. Jednostki Uczestnictwa są umarżane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy:

1. w wartości Częściowej Wyплаты — w razie Częściowej Wyплаты,

2. w Wartości Rachunku Ubezpieczającego - w razie Całkowitej Wyплаты albo wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2,3,5 OWU.

Wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła odpowiednio:

Rocznica Polisy

do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę (...),0 %

od 1. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 2. Rocznicę (...),0 %

od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę (...),0 %

od 3. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę (...),0 %

od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę (...),0 %

od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę (...),0 %

od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę (...),0 %

od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę (...) %

od 8. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę (...),0 %

od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę (...),0 %

od 10. Rocznicy (...) %

Pismem z dnia 14 lipca 2015 r. pozwany potwierdził dokonanie całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczającego z dnia 20 lipca 2009 r. Przedstawiono kalkulację kwoty do wypłaty z tytułu całkowitego wykupu, zgodnie z którą wartość jednostek zgromadzonych na rachunku powoda wynosiła 1.583,87 zł, zaś wysokość kwoty potrąceń 1.583,87 zł, w tym opłata likwidacyjna w wysokości 1.568,87 zł oraz opłata od wykupu w kwocie 15,84 zł.

Pismem z dnia 8 lipca 2015 r. w związku z rozwiązaniem umowy potwierdzonej polisą nr (...) oraz nienależnym pobraniem wpłaconych przez powoda kwot, powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 2.500 zł - w terminie do dnia 15 lipca 2015 r. pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.

Stan faktyczny w powyższym kształcie Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów uznanych za wiarygodne, a także kierując się regulacją art. 229 k.p.c. i art. 230 k.p.c. Sąd wskazał, że zgromadzona dokumentacja nie była kwestionowana przez żadną ze stron, Sąd zaś nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu. Sąd Rejonowy zauważył także, że stan faktyczny był w sprawie bezsporny, a spór dotyczył jedynie kwestii prawnych.

Na podstawie ustalonego w sprawie stanu faktycznego, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, iż powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie, gdyż uległo ono przedawnieniu. Sąd Rejonowy wskazał, że zastosowanie w tej mierze znajdzie przepis art. 819 k.c., zgodnie z którym roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat. W ocenie Sądu Rejonowego nawet gdyby uznać, że kwestionowane przez powoda postanowienia były abuzywne (którego to stanowiska Sąd nie podzielił) i nawet przy założeniu, że nie były one wiążące, umowa ubezpieczenia obowiązywałaby w pozostałym zakresie. Także odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ma charakter subsydiarny i wchodzi w grę tylko wówczas, gdy nie ma innej podstawy odpowiedzialności, w szczególności wynikającej z umowy. Skoro umowa wygasła z dniem 20 lipca 2009 r., a pozew został złożony w dniu 25 sierpnia 2015 r. i nie doszło do przerwania biegu terminu przedawnienia, podniesiony zarzut był uzasadniony. Dlatego też powództwo zostało oddalone. W dalszej części uzasadnienia Sąd Rejonowy dokonał analizy kwestionowanych postanowień umowy w kontekście przesłanek abuzywności (art. 385¹ § 1 k.c.) dochodząc

do przekonania, że stanowią one jednoznacznie sformułowane świadczenie główne, nie mogą więc być uznane za niedozwolone postanowienia umowne. Sąd Rejonowy wskazał, że nie sposób uznać, by postanowienia te kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a tym bardziej, by rażąco naruszały jego interesy. Sąd dalej zauważył, że zatrzymana przez pozwanego opłata likwidacyjna, która de facto wynosiła 1.568,03 zł a nie jak twierdził powód 2.500 zł, pozostawała w związku z poniesionymi przez pozwanego kosztami objęcia powoda ochroną ubezpieczeniową, w tym kosztami akwizycji, kosztami wystawienia polisy oraz kosztami likwidacji polisy. Umowy zaś ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym skonstruowane są w sposób zapewniający porównywalne korzyści obu jej stronom, co możliwe jest wyłącznie wtedy, gdy trwa ona dostatecznie długo. Kwestionowana przez powoda klauzula nie została również wpisana do rejestru klauzul niedozwolonych, nie jest także tożsama, z tymi wpisanymi. W konsekwencji oddalenia powództwa, o kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł powód, zaskarżając wyrok w całości, zarzucając naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego – z uwzględnieniem realiów życiowych, logiki i doświadczenia życiowego rozważenia zebranego materiału w sprawie co miało istotne znaczenie dla ostatecznego wyniku w sprawie poprzez uznanie, iż przyjęto wzorzec konsumenta rozważnego, świadomego i krytycznego, który jest w stanie rozumieć prawidłowo kierowane do niego informacje – co w odniesieniu do realiów tej sprawy nie może mieć zastosowania ze względu na osobę powoda oraz ze względu na charakter umów oraz jej poszczególne postanowienia. Powód zarzucił ponadto naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 385¹ – art. 385³ k.c. poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż pobrana opłata ma charakter świadczenia głównego, podczas gdy zarówno z dokumentów jak i okoliczności taki fakt nie wynika, art. 819 k.c. w zw. z art. 805 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż roszczenie wynika z umowy ubezpieczenia, podczas gdy jest ono tylko technicznie wpisane w umowę ubezpieczenia, jednakże ze względu na charakter umowy ubezpieczenia i cel umowy ubezpieczenia nie jest to roszczenie wynikające z tej umowy, art. 118 k.c. poprzez jego niezastosowanie i uznanie, iż roszczenie dochodzone pozewm przedawnia się z upływem 3 lat, podczas gdy jak wynika z dokumentów, celu umowy ubezpieczenia i jej społeczno-gospodarczego przeznaczenia opłata ta jest niezwiązana z umową i jej pobranie jest nienależne, a zatem przedawnia się z upływem 10 lat. W związku z powyższym, powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości, a nadto o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu oraz kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych, ewentualnie wnosząc o przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia przez Sąd I instancji i pozostawienie decyzji o kosztach temu Sądowi.

W odpowiedzi na apelację powoda, pozwany wniósł o jej oddalenie w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie w II instancji według norm przepisanych oraz rozpoznanie apelacji na rozprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powoda zasługiwała na częściowe uwzględnienie.

Na wstępie Sąd Okręgowy odniesie się do zarzucanego naruszenia przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. jest bowiem jasne, że oceny zasadności zarzutów naruszenia prawa materialnego można dokonać wówczas, gdy stan faktyczny sprawy stanowiący podstawę rozstrzygnięcia, został prawidłowo ustalony.

Zasada swobodnej oceny dowodów określona przepisem art. 233 § 1 k.p.c. wyraża się w jej ocenie według własnego przekonania Sądu, opartego na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego. Jej istotną cechą jest bezstronność, brak arbitralności i dowolności, przestrzeganie zasad logicznego rozumowania i zasad doświadczenia życiowego w wyciąganiu wniosków. Niewątpliwie wszechstronne rozważenie zebranego materiału oznacza uwzględnienie wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu oraz wszystkich okoliczności towarzyszących przeprowadzaniu poszczególnych środków dowodowych, a mających znaczenie dla ich mocy dowodowej i wiarygodności.

Ocena dokonana przez Sąd I instancji w ocenie Sądu Okręgowego odpowiada zasadniczo wskazanym wyżej kryteriom, przeprowadzone dowody, istotne dla rozstrzygnięcia, zostały przez Sąd Rejonowy przywołane i omówione w sposób rzetelny. Sąd omówił dowody, na podstawie których dokonał ustalenia stanu faktycznego, słusznie zauważając, że spór rozstrzygany w ramach niniejszego postępowania w istocie rzeczy był sporem natury prawnej. Tym niemniej, ocena prawna ustalonego – co do zasady prawidłowo, stanu faktycznego, w tym podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia, okazała się błędna.

Przed szczegółowym omówieniem kluczowej kwestii w sprawie, a więc czy kwestionowane przez powoda klauzule wyczerpywały ustawowe przesłanki warunkujące uznanie ich abuzywności, odnieść należało się do ustalenia terminu przedawnienia, mającego zastosowanie w sprawie niniejszej.

Sąd I instancji podzielił w tym zakresie argumentację pozwanego, uznając, że na gruncie niniejszej sprawy zastosowanie znajdzie przepis art. 819 k.c. zgodnie z którym roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

Stanowisko to jednak należało uznać za chybione.

Zawarta bowiem pomiędzy stronami umowa na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) (...) (...) o oznaczeniu (...) (...) - (...) miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie Jednostek Uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego (§ 3 OWU). Zakresem ubezpieczenia objęto zdarzenia ubezpieczeniowe, gdy Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność zgodnie z OWU: śmierć ubezpieczonego i dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Pojęcie „Funduszu” zostało zdefiniowane jako ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy obejmujący wydzieloną część aktywów Towarzystwa inwestowanych zgodnie z przyjętą strategią inwestycyjną, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych (§ 2 pkt 8 OWU), sumę zaś ubezpieczenia określono jako kwotę w złotych stanowiącą podstawę do ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, ustalaną jako sumę składek regularnych zapłaconych do osiągnięcia przez umowę ubezpieczenia statutu polisy opłaconej; w razie każdorazowego dokonania częściowej wypłaty z subkonta składek regularnych – zmniejszoną o kwotę dokonanych wypłat częściowych z subkonta składek regularnych oraz nieuwzględniającą zapłaconych składek w wykonaniu umów ubezpieczenia dodatkowego (§ 2 pkt 30 OWU), a więc bez wskazania precyzyjnej jej wartości.

Tak więc nawiązany stosunek zobowiązaniowy miał charakter mieszany, zawierał bowiem elementy zarówno umowy ubezpieczenia, której podstaw normatywnych poszukać należy w art. 805 k.c., jak i elementy inwestycyjne. Sąd Okręgowy doszedł jednak do przekonania, że wbrew nazwie „ubezpieczenie na życie”, w łączącym strony stosunku przeważał element inwestycyjny, element zaś ubezpieczeniowy – jakkolwiek występował, był niewielki. W omawianej konstrukcji umowy, wartość funduszu przeliczana była na jednostki uczestnictwa, a środki w nim zgromadzone przeznaczone były na zakup instrumentów finansowych. Cechą charakterystyczną tak skonstruowanego produktu jest zatem ryzyko inwestycyjne, które ponosi klient, decydując się na zainwestowanie części gromadzonych środków w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jednocześnie uzyskując możliwość zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej, której zakres przewidywała umowa (śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat).

W ocenie Sądu Okręgowego, klienci dokonując wyboru analizowanego w ramach niniejszego postępowania produktu, kierują się nie tyle chęcią uzyskania ochrony ubezpieczeniowej, co możliwością uzyskania wymiernych korzyści finansowych. Co oczywiste, klient, decydując się na taką formę inwestycji posiadanych środków, musi liczyć się ze znacząco wyższym ryzykiem związanym z zawarciem umowy w omawianym kształcie. Suma ubezpieczenia to w istocie zgromadzone na rachunku środki, a opłata za ryzyko pobierana miesięcznie wynosiła od 0,04 zł do 0,22 zł.

Skoro więc element ubezpieczeniowy był nikły, a głównym jej celem było długoterminowe inwestowanie środków, umowa jaka łączyła strony miała charakter mieszany z elementami tylko umowy ubezpieczenia i przeważającym

elementem kapitałowym. Próżno więc ustalać termin przedawnienia roszczeń z tytułu łączącej strony umowy na podstawie przepisu art. 819 k.c. przewidującego trzy letni termin przedawnienia, w sytuacji gdy zdecydowanie przeważający zakres umowy dotyczył inwestowania środków, nie zaś zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej.

W tej sytuacji miarodajną podstawą ustalenia, czy w sprawie doszło do przedawnienia roszczenia powoda była ogólna regulacja przepisu art. 118 k.c. wedle którego jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi lat dziesięć. Skoro umowa wygasła z dniem 20 lipca 2009 r., a powództwo zostało wniesione w dniu 25 sierpnia 2015 r. (k. 1, pkt 3), nie mogło być mowy o przedawnieniu roszczeń powoda.

Sąd Okręgowy nie podzielił również stanowiska Sądu Rejonowego, jakoby w sprawie brak było podstaw by uznać kwestionowane przez powoda postanowienia umowy za niedozwolone postanowienia umowne. Wbrew stanowisku prezentowanemu przez Sąd Rejonowy, omawiane postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron. Należy podzielić pogląd, że w umowach nazwanych ich essentialia negotii określają niewątpliwie główne świadczenia stron. Także w umowach o charakterze mieszanym, postanowienia określające elementy konstytutywne dla danego typu czynności, pozwalające na jej identyfikację, uznać trzeba za postanowienia określające główne świadczenia stron, są to zatem takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. W niniejszej sprawie do głównych świadczeń stron należą: świadczenie pieniężne ubezpieczającego tj. obowiązek uiszczania składki oraz po stronie Towarzystwa - wypłata świadczenia ubezpieczeniowego (§ 5 OWU). W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy po stronie ubezpieczyciela powstawał także obowiązek wypłaty wartości polisy § 29 OWU. Natomiast ubezpieczyciel stosownie do § 29 ust. 4 OWU pomniejszał wartość polisy o należną opłatę likwidacyjną i opłatę od wykupu. Ponadto, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w ust. 2, pkt 2, 3, 5 Towarzystwo ustalało wysokość zobowiązania wobec ubezpieczającego na podstawie wartości rachunku ubezpieczającego obliczonej na dzień wyceny, przypadający nie później niż w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 8 (§ 25 ust. 3 OWU) (w niniejszej sprawie powód nie uiszczył drugiej składki regularnej w związku z czym umowa łącząca strony wygasła). Paragraf zaś 18 ust. 6 OWU dotyczył opłaty likwidacyjnej, która była ustalana procentowo i pobierana z subkonta składek regularnych poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa, przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2, 3, 5 OWU oraz od tej części częściowej wypłaty z subkonta składek regularnych, która powoduje, że wartość subkonta składek regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej statusowi polisy opłaconej. Jednostki uczestnictwa miały być umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy: 1). w wartości częściowej wypłaty – w razie częściowej wypłaty, 2). w wartości rachunku ubezpieczającego - w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2,3,5 OWU.

Oznacza to, że w istocie na mocy tego postanowienia umownego ubezpieczyciel dokonywał potrącenia swojego świadczenia w postaci wypłaty wartości polisy ze świadczeniem ubezpieczającego w postaci opłaty likwidacyjnej. Na bazie sporu w sprawie niniejszej należało więc rozstrzygnąć, czy potrącenie to było skuteczne. Żądanie pozwu dotyczyło więc świadczenia głównego w postaci wypłaty wartości polisy, ale zakwestionowane przez stronę powodową postanowienie umowne dotyczyło nie wypłaty tego świadczenia lecz zasadności świadczenia powoda w postaci opłaty likwidacyjnej. W ocenie Sądu Okręgowego, świadczenia te nie mogą zostać uznane za świadczenia główne. Świadczeniem głównym ze strony ubezpieczającego jest bowiem składka podstawowa jako element konstytutywny zawartej umowy. Stanowi ona zarówno ekwiwalent ponoszonego przez ubezpieczyciela ryzyka ubezpieczeniowego, jak i w znacznie szerszym zakresie późniejszego świadczenia wypłacanego z tytułu inwestowanego kapitału. Świadczenie pozwanego w postaci wskazanych opłat, nie ma decydującego znaczenia dla bytu i charakteru tego stosunku prawnego.

Nie budziło żadnych wątpliwości Sądu, iż zawierając przedmiotową umowę powód legitymował się statusem konsumenta, sama zaś treść poszczególnych postanowień OWU została przejęta z wzorca jednostronnie kształtowanego przez pozwanego, na który powód nie miał rzeczywistego wpływu.

Sąd Okręgowy doszedł także do przekonania, że naliczana opłata likwidacyjna wynosząca w pierwszych dwóch latach (a ściślej: do dnia poprzedzającego drugą rocznicę polisy) 99% środków wypłacanych z subkonta składek regularnych

(w kolejnych latach odpowiednio: 80% w 3 roku, 70% w czwartym roku, 60% w piątym roku itd.), kształtuje obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy, a przy tym nakłada na powoda obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kwoty, pobieranej z wartości polisy.

Sąd Okręgowy zważył, że klauzula dobrych obyczajów, do których odsyła przepis art. 385¹ § 1 k.c., podobnie jak klauzula zasad współżycia społecznego, nakazuje dokonać oceny w świetle norm pozaprawnych, przy czym chodzi o normy moralne i obyczajowe, powszechnie akceptowane albo znajdujące szczególne uznanie w określonej sferze działań, na przykład w obrocie profesjonalnym, w określonej branży, w stosunkach z konsumentem, itp. Tak w szczególności kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między stronami umowy. Właśnie brak równowagi kontraktowej jest najczęściej wskazywanym przejawem naruszenia dobrych obyczajów w drodze zastosowania określonych klauzul umownych.

„Rażąco naruszenie interesów konsumenta” oznacza z kolei nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku zobowiązaniowym. Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego zdrowie, czas, dezorganizacja zajęć, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści.

Podzielić należy stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 13 lipca 2005 roku (I CK 832/04), iż w rozumieniu art. 385¹ § 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 stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta.

W ocenie Sądu Okręgowego, w rozpoznawanej sprawie niewątpliwie występuje nierównowaga stron stosunku prawnego. Brak tej równowagi przejawia się choćby tym, iż pobrane przez pozwanego opłaty, stanowiły całość wartości polisy i nie były powiązane z żadnym konkretnym kosztem, pozwalającym na weryfikację zasadności ich naliczenia.

Pozwany wskazywał wprawdzie już w toku postępowania, iż pobrana opłata likwidacyjna przeznaczona została na pokrycie kosztów związanych z zawarciem przez strony umowy ubezpieczenia, przedstawiając rozliczenie dotyczące kosztów wystawienia polisy (k. 71; k. 72-73) oraz zestawienie kosztów (k. 75), według których poniósł koszt wystawienia polisy w wysokości 260 zł, koszt rozwiązania umowy ubezpieczenia w wysokości 280 zł oraz koszt akwizycji będący kwotą wypłaconą tytułem prowizji pośrednikowi z tytułu zawarcia przez pozwanego umowy z powodem w kwocie 2.375 zł, natomiast koszty te zostały w znacznej mierze wyliczone ex post, nie zaś przy zawarciu umowy. Co więcej, ani w OWU, ani w żadnych innych dołączonych do umowy dokumentach nie zostało wskazane, jakie konkretnie koszty związane są z opłatą likwidacyjną, ani w jakim celu jest ona pobierana.

W przypadku opłaty likwidacyjnej, ani w OWU, ani w żadnym innym dokumencie, stanowiącym integralną część umowy ubezpieczenia, nie wskazano żadnego konkretnego celu, na jaki opłata ta została przeznaczona, powód nie miał zatem możliwości zweryfikowania na etapie zawarcia umowy, na jaki cel ta opłata jest przeznaczona. O zupełnym braku powiązania pomiędzy pobieranymi przez pozwanego opłatami, a ponoszonymi przez niego kosztami, świadczy fakt, iż nie sposób wywieść jakiegokolwiek relacji pomiędzy wysokością tychże opłat, a rzeczywiście ponoszonymi kosztami ubezpieczyciela.

W ocenie Sądu Okręgowego taka praktyka jest niedopuszczalna, w istocie bowiem przenosi całe ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej na konsumenta. Pozwany, jako podmiot profesjonalny, powinien dokonać oszacowania zarówno ryzyka ubezpieczeniowego, jak i wszystkich kosztów dotyczących konkretnej, zindywidualizowanej umowy ubezpieczenia i z chwilą jej zawierania, powinien te koszty przedstawić konsumentowi, nie zaś obciążać go

nieskonkretyzowaną opłatą likwidacyjną, aby uchronić się od poniesienia ewentualnej straty lub ją zminimalizować. Dodać należy, że powód jako konsument nie może zostać obciążony w całości kosztami prowizji pośrednika ubezpieczeniowego chociażby z tego powodu, że o tym obowiązku nie został poinformowany przez stronę pozwaną będącą przedsiębiorcą, jak również z uwagi na to, że nie miał on żadnego wpływu na wysokość tej prowizji, czy datę jej wypłaty. Strona powodowa nie miała wpływu na kształt umowy zawartej pomiędzy ubezpieczycielem a pośrednikiem. Nie ma także przeszkód, aby ubezpieczyciel w taki sposób konstruował umowy z pośrednikami, aby prowizje były wypłacane częściami w miarę upływu czasu, nie tylko na przestrzeni jednego roku, ale również w okresie dłuższym. Stosownie bowiem do art. 761³ i art. 761⁴ k.p.c. jeżeli umowa zawarta między ubezpieczycielem a ubezpieczonym ma być wykonywana częściami, agent nabywa prawo do prowizji w miarę wykonywania umowy, natomiast w razie rozwiązania umowy z przyczyn nie leżących po stronie ubezpieczyciela agent nie ma prawa żądania prowizji, a prowizja już wypłacona podlega zwrotowi. Należy zresztą zauważyć, że koszt prowizji to w istocie koszt własny ubezpieczyciela – koszt prowadzonej przez niego działalności, a nie koszt związany z umową. Stanowisko takie wyrażone zostało również w uzasadnieniu wyroku SN z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, gdzie Sąd Najwyższy podkreślił, że sposób i okres prowizji wypłacanej pośrednikowi przez ubezpieczyciela zależy wyłącznie od ubezpieczyciela. Ma to kluczowe znaczenie w świetle tego, że w sprawie niniejszej według samego ubezpieczyciela prowizja ta stanowiła kwotę 2.375 zł (ostatecznie opłata likwidacyjna została ustalona na sumę 1.568,03 zł gdyż wartość subkonta składek regularnych wynosiła 1.583,87 zł).

Powyższe rozważania dotyczą również opłaty od wykupu, która od opłaty likwidacyjnej różni się jedynie wysokością, ale również w tym przypadku należy wskazać, że brak jest związku pomiędzy wysokością tej opłaty wynoszącej 1% zgromadzonych środków, a konkretnym kosztem pozwanego.

Mając na względzie poczynione wyżej wywody, Sąd Okręgowy przyjął, że postanowienia umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym w powiązaniu z § 18 ust. 6 i 7 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Regulaminu Funduszy oraz ust. 13 i 15 załącznika do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z (...), przewidujące ustalenie i pobranie opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu, stanowią klauzule abuzywne. Wskazane opłaty są rażąco wygórowane i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w poniesionych przez pozwanego kosztach, związanych z zawarciem i obsługą umowy. Samo stwierdzenie pozwanego, iż pobrane opłaty odzwierciedlają rzeczywiście poniesiony koszt zawarcia umowy, nie jest wystarczające. W ocenie Sądu Okręgowego, tego typu obciążenia konsumenta powinny być formułowane już na etapie zawierania umowy w sposób przejrzysty, powiązane z konkretnym kosztem i zyskiem przy co najmniej równomiernym obciążeniu obu stron czyli przedsiębiorcy jak i konsumenta ryzykiem niepowodzenia inwestycji.

Sąd Okręgowy nie miał więc wątpliwości, iż kwestionowane postanowienia wypełniają dyspozycję art. 385¹ k.c. aktualizując możliwość uznania kwestionowanych postanowień za niedozwolone. Jak już wskazano, skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Wyeliminowanie zaś kwestionowanych postanowień z umowy łączyło się z obowiązkiem po stronie pozwanej do wypłaty wartości wykupu w pełnej wysokości.

Jednocześnie należy wskazać, że bezzasadnym było żądanie przez powoda zasądzenia od pozwanego na jego rzecz kwoty 2.500 zł, która stanowiła pełną wartość pierwszej uiszczonej składki, w sytuacji gdy wartość rachunku przed pobraniem kwestionowanych opłat wynosiła 1.583,87 zł. Co już bowiem Sąd Okręgowy sygnalizował, w przypadku uznania spornych postanowień za abuzywne i ich eliminacji z umowy, umowa obowiązuje w pozostałym zakresie. Z wpłaconej pierwszej składki pobrane zostały konkretne opłaty (opłaty administracyjne, opłaty za ryzyko, opłaty za zarządzanie, k. 34). Pozostała zaś kwota podlegała inwestycji i wynik finansowy tej inwestycji wynosił 1.583,87 zł. Tylko więc w tym zakresie, powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Okręgowego nie zasługiwały na uwzględnienie argumenty strony pozwanej, która przedstawiła do potrącenia kwotę 2915 zł stanowiącą jej zdaniem wydatki jakie poniosła dla należytego wykonania zlecenia. Przede wszystkim należy wskazać, że przedstawione przez powoda koszty w postaci kosztów wystawienia polisy i prowizji pośrednika to są koszty związane nie z wykonaniem umowy, ale jej zawarciem. Po wtóre należy podnieść, że w

sprawie niniejszej mamy do czynienia z umową o charakterze mieszanym z dominującym czynnikiem inwestycyjnym, co oznacza, że ryzyko inwestycyjne obciąża zarówno powoda, jak i pozwanego, który zarządzał powierzonymi mu środkami i pobierał z tego tytułu opłaty. Wysokość opłaty za zarządzanie była zaś powiązana z wartością zgromadzonych środków, ta zaś zależała nie tylko od wpłat powoda, ale i wyniku finansowego. Oprócz tego pozwany pobierał stałe opłaty administracyjne. Tego rodzaju opłaty zawierały zarówno koszt wykonywania umowy, jak i zysk pozwanego. Skoro po roku wykonywania umowy zgromadzone środki uległy stopnieniu do poziomu 63% stanu początkowego trudno wymagać, aby ryzyko obciążało w tym zakresie jedynie konsumenta.

Powód żądał ponadto odsetek ustawowych od dnia 16 lipca 2015 r. tj. od dnia następującego po dniu wyznaczonym w wezwaniu do zapłaty (k. 37).

W zakresie roszczenia ubocznego, Sąd zważył, iż stosownie do przepisu art. 481 § 1 k.c., stanowiącego – zgodnie z dyspozycją art. 359 § 1 k.c. – formalne, ustawowe źródło odsetek, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, choćby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Wskazać jednak należy, że powód nie wykazał, by wezwanie to zostało faktycznie pozwanemu doręczone. Tym samym uznać należało, że dopiero z chwilą doręczenia pozwu pozwany miał świadomość wysuwanych przez powoda żądań. Skoro doręczenie pozwu miało miejsce w dniu 19 lutego 2016 r. (k. 85), odsetki ustawowe za opóźnienie należało zasądzić od dnia następnego.

Uznając więc jedynie częściową zasadność apelacji powoda, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmieniono zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądzono od (...) z siedzibą w W. na rzecz W. C. kwotę 1.583,87 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 lutego 2016 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie powództwo oddalając. Jednocześnie, na podstawie art. 100 k.p.c., którego dyspozycja dopuszcza możliwość wzajemnego zniesienia kosztów w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań, zniesiono wzajemne koszty pomiędzy stronami. Na koszty postępowania przed Sądem I instancji po stronie powodowej składał się koszt opłaty sądowej od pozwu w kwocie 125 zł, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 600 zł ustalonej na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490, obecnie w całości uchylone na mocy § 22 aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804). Po stronie pozwanej koszty te ograniczały się do wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika w stawce 600 zł ustalonej na podstawie powołanego wyżej przepisu oraz kosztu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł (k. 62).

W zakresie dalej idącym, apelacja powoda nie zasługiwała na uwzględnienie, w związku z czym na podstawie art. 385 k.p.c. została przez Sąd oddalona.

Mając na uwadze częściowe jedynie podzielenie zarzutów apelacyjnych, o kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 100 k.p.c. znosząc wzajemne koszty procesu w instancji odwoławczej pomiędzy stronami. Na koszty te po stronie powodowej składał się koszt opłaty od apelacji w kwocie 125 zł (k. 119) oraz koszt wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 600 zł ustalony na mocy § 2 pkt 3 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.2015.1804 w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji 06.06.2016 r.). Po stronie pozwanej powstał jedynie koszt wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie ustalonej jak wyżej.

W związku z powyższym, orzeczono jak w sentencji wyroku.