

Sygn. akt **XXVII Ca 3459/16**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2016 r.

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

Przewodniczący:	<b><i>SSO Katarzyna Parczewska</i></b>
-----------------	--

po rozpoznaniu w dniu 8 grudnia 2016 w Warszawie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa **L. P.**

przeciwko **(...) S.A. w W.**

**o zapłatę**

na skutek apelacji powoda

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

z dnia 8 kwietnia 2016 roku, sygn. akt II C 2941/15

1) zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz L. P. kwotę 6150, 28 zł (sześć tysięcy sto pięćdziesiąt złotych dwadzieścia osiem groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 3 kwietnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 1467 zł (jeden tysiąc czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

2) zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz L. P. kwotę 1450 zł (jeden tysiąc czterysta pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu w instancji odwoławczej.

SSO Katarzyna Parczewska

**Sygn. akt XXVII Ca 3459/16**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 14 sierpnia 2015 r. L. P. wniósł o nakazanie (...) SA z siedzibą w W. (uprzednio (...) SA w W.) zapłacenia powodowi kwoty 6.150,28zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 3 kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty. Wniósł również o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że strony łączyła umowa ubezpieczenia, na podstawie której powód świadczył na rzecz strony pozwanej składki. Po wygaśnięciu umowy ubezpieczyciel wypłacił powodowi świadczenie stanowiące część środków zgromadzonych na rachunku powoda. Pozwany pobrał tytułem rozwiązania umowy kwotę 9.000zł jako kwotę potrąceń, która pomniejszona o kwotę 2.849,72zł zwróconą powodowi, stanowi wartość przedmiotu sporu. Zdaniem powoda pobranie tej opłaty jest rażącym naruszeniem prawa, a sama opłata pobrana przez pozwanego jest nienależna. Powód jest konsumentem zaś pozwany przedsiębiorcą wobec czego pobrana opłata jest nieekwiwalentna.

Powód wskazał również, że postanowienie umożliwiające pobieranie tego typu opłat za samo zlikwidowanie polisy rażąco narusza interesy konsumenta – powoda i ma charakter abuzywny.

W dniu 25 sierpnia 2015 roku wydany został nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym zgodnie z żądaniem pozwu.

W sprzeciwie strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany wskazywał, że powód, podpisując zawarte w deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia oświadczenie, potwierdził, że zapoznał się z warunkami umowy ubezpieczenia i zaakceptował ich treść. Tym samym był on świadomy konsekwencji wcześniejszego rozwiązania umowy na skutek nieopłacania składek oraz wysokości wypłacanego świadczenia wykupu w poszczególnych latach polisowych. Pozwany podkreślał, że w razie rozwiązania polisy nie był on zobowiązany do wypłacenia ubezpieczonemu równowartości wpłaconych przez niego składek ubezpieczeniowych, tudzież wartości rachunku w całości lecz jedynie do wypłaty Wartości Wykupu Całkowitego, stanowiącego określony procent Wartości Rachunku, w zależności od roku polisowego, w którym następował wykup polisy. Pozwany podnosił także, że wartość Wykupu Całkowitego stanowi jedno ze świadczeń głównych i zostało to sformułowane w sposób jednoznaczny w umowie wobec czego nie można postanowień dotyczących sposobu określenia wysokości Wartości Wykupu zakwalifikować do kręgu niedozwolonych postanowień umownych. Wysokość Wartości Wykupu Całkowitego w poszczególnych latach polisowych nie stanowi zatem żadnej sankcji nakładanej na powoda w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, w szczególności nie stanowi kary umownej. Ponadto pozwany twierdził, że odpowiednie postanowienie umowne nie stanowi klauzuli niedozwolonej w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c. gdyż wartość wykupu całkowitego jest związana z kosztami ubezpieczyciela.

Wyrokiem z dnia 8 kwietnia 2016 r. Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie oddalił powództwo oraz zasądził od powoda L. P. na rzecz pozwanego (...) S.A. w W. kwotę 1217 zł tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 1 200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

***Podstawą rozstrzygnięcia Sądu I instancji były następujące ustalenia faktyczne:***

Dnia 30 marca 2011 r. L. P. zawarł z (...) SA (obecnie (...) SA) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...).

Powód wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia złożony został pozwanemu w dniu 28 marca 2011 roku.

Z tytułu umowy pozwany wystawił polisę o nr (...). Zgodnie z polisą umowa ubezpieczenia zawarta została na czas nieokreślony. Z tytułu umowy ubezpieczony zobowiązany był do zapłaty regularnej składki miesięcznej w wysokości 300zł, płatnej do 29 każdego miesiąca.

W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu ubezpieczonego z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek wysokość świadczenia określona została na sumę sumy ubezpieczenia wynoszącej 1zł oraz Indywidualnego Stanu Funduszu.

W przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wysokość świadczenia określona została na sumę sumy ubezpieczenia wynoszącej 2.500zł oraz Indywidualnego Stanu Funduszu.

Zgodnie z załącznikiem do polisy określone zostały procentowo zasady wypłaty Wartości Wykupu Całkowitego oraz Wartości Wykupu Częściowego ze środków pochodzących z rachunku podstawowego oraz rachunku dodatkowego począwszy od 0% środków w I i II roku polisowym do 100% po X roku polisowym.

W umowie strony oświadczyły, że stosuje się do niej Ogólne Warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...)(dalej OWU).

Powód własnoręcznym podpisem pod wnioskiem poświadczył, iż otrzymał załączniki do umowy i zapoznał się z ich treścią.

W związku z zaprzestaniem przez powoda uiszczania składek (...) SA pismem z dnia 31 marca 2014 roku poinformowała powoda, że z powodu nieopłacania składek ubezpieczeniowych polisa została rozwiązana ze skutkiem na dzień 29 stycznia 2014 roku.

W chwili wygaśnięcia umowy Indywidualny Stan Funduszu związanego z wydaną powodowi polisą nr (...), wynosił (...). Powodowi wypłacona została kwota 2.849,72zł.

W związku z zawarciem umowy pozwany wypłacił Kancelarii (...) wynagrodzenie prowizyjne z tytułu wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w kwocie (...).

Pismem z dnia 26 marca 2015 roku powód wezwał (...) SA (następcę prawnego (...) SA) do zapłaty na jego rzecz kwoty (...) zł.

W chwili zamknięcia rozprawy do urzędowego katalogu ogłoszonych niedozwolonych postanowień umownych nie było wpisane postanowienie wzorca umowy zastosowanego przez ubezpieczyciela, przewidujące wypłatę 30% wartości rachunku tytułem tzw. świadczenia wykupu w III roku obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie przedstawionych przez strony dokumentów, takich jak wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z załącznikiem, polisa wraz z załącznikiem, OWU, pismo (...) SA z dnia 31 marca 2014 roku w przedmiocie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, oświadczenie K. K., rozliczenie polisy, wezwanie do zapłaty. Autentyczność wskazanych powyżej dokumentów nie była kwestionowana przez strony. Sąd I instancji również nie miał wątpliwości, co do ich wartości dowodowej.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał, iż powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Zdaniem Sądu Rejonowego pozwany wypłacił powodowi kwotę stanowiącą świadczenie wykupu, obliczone zgodnie z umową, a zawarte w umowie określenie wysokości tego świadczenia nie było sprzeczne z prawem, w szczególności nie stanowiło niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu ustawy.

Sąd I instancji wskazywał, że z samej nazwy i istoty umowy wynikał obowiązek świadczenia przez pozwanego odpowiedniej sumy pieniężnej na wypadek zaistnienia zdarzenia ubezpieczonego w postaci śmierci ubezpieczonego. Również z nazwy i istoty umowy wynikało, że umowa poza charakterem ubezpieczeniowym ma również charakter inwestycyjny a świadczeniem alternatywnym jest świadczenie wykupu.

Sąd podkreślał, iż powód nie kwestionował, że zapoznał się z warunkami umowy, nie kwestionował również, że wiedział, iż w przypadku rozwiązania umowy przed upływem 10 lat nie będzie uprawniony do otrzymania od pozwanego zwrotu pełnej wartości rachunku, a tylko do zwrotu jej części w odpowiednim ułamku przewidzianym w załączniku do polisy.

W przekonaniu Sądu Rejonowego, OWU stanowiące integralną część spornej umowy, nie zawierają w swej treści klauzuli wpisanej do Rejestru Klauzul Niedozwolonych, a dodatkowo spełniają wymogi ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej w tym art. 13 ust. 4 tej ustawy w zakresie umieszczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia.

Zdaniem Sądu I instancji, zgodnie z zasadą swobody umów oraz naturą umowy ubezpieczenia (art. 353<sup>1</sup> k.c.) opisane zastrzeżenie umowne, to jest zróżnicowanie świadczenia pozwanego w zależności od tego, czy wypłata następuje po 10 latach od jej zawarcia, czy też po krótszym okresie jest dopuszczalne.

W dalszej części uzasadnienia wskazano, iż przewidziane łączącą strony umową świadczenie wykupu, jest jednym z dwóch głównych świadczeń zawartej umowy. Każde z nich wypłacane jest w innych okolicznościach faktycznych i na rzecz różnych podmiotów. Są to: świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane uposażonemu oraz świadczenie wykupu (częściowego lub całkowitego) wypłacane ubezpieczającemu, na jego wniosek, przy czym całkowita wypłata świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy.

Świadczenia te stanowią ekwiwalent składki wpłacanej przez ubezpieczającego, przy czym wypłacane jest - stosownie do okoliczności tylko jedno z nich (z tym zastrzeżeniem, że uprzednia częściowa wypłata świadczenia wykupu nie wyklucza wypłacenia jednego z pozostałych dwóch świadczeń z tym, że w odpowiednio mniejszym rozmiarze). Postanowienia dotyczące wymienionych świadczeń stanowią elementy przedmiotowo istotne zawartej umowy. Jeżeli zatem jednoznacznie określono, iż w kolejnych latach trwania umowy realizacja świadczenia wykupu oznacza wypłatę jednoznacznie określonej części środków zgromadzonych na rachunku, to oznacza, że konsument podpisując umowę złożył oświadczenie woli, obejmujące swą treścią takie postanowienie umowne.

Sąd Rejonowy wskazywał, że zgodnie z naturą stosunku ubezpieczenia, każda ze stron ponosi ryzyko zajścia lub niezajścia określonych zdarzeń. Zarówno z przyczyny nazwy zawartej przez strony umowy, jak i jej treści należy przyjąć, że powód rozumiał, że nie zawiera z pozwanym umowy rachunku oszczędnościowego i nie czyni pozwanego przechowawcą wpłacanych środków, a umawia się o określone świadczenia na wypadek zajścia określonych zdarzeń. Powód wiedział również, że wpłacana składka jest alokowana przez pozwanego w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, sam dokonał wyboru ośmiu funduszy kapitałowych, w których ma być alokowana składka oraz wskazał sposób podziału składki.

Sąd podkreślał, że w umowie nie przewidziano opłaty likwidacyjnej i nie została ona pobrana ani potrącona przez pozwanego. Pozwany spełnił na rzecz pozwanego całe świadczenie wykupu bez jakichkolwiek potrąceń. Fakt, że owo świadczenie stanowiło jedynie ułamek wartości rachunku, nie wynikał z żadnych potrąceń, lecz ze sposobu obliczania świadczenia wykupu w okolicznościach ustalonych i objaśnionych w umowie.

Zdaniem Sądu I instancji świadczenie wykupu całkowitego, jednoznacznie określone jako odpowiedni ułamek wartości rachunku w wypadku wypłaty w okresie do 10 lat od zawarcia umowy, nie podlega ocenie według dobrych obyczajów i interesów konsumenta w rozumieniu art. 385 k.c. i przepisów związkowych. Gdyby nawet ocenić odmiennie i założyć, że owo świadczenie nie jest jednym ze świadczeń głównych lub że nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny, w ustalonych okolicznościach faktycznych sprawy, brak było podstaw do przyjęcia, aby wysokość tego świadczenia zastrzeżono w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami lub aby rażąco naruszono interes powoda.

Tym samym w ocenie Sądu Rejonowego nieusprawiedliwiony jest zarzut powoda, iż w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami lub z rażącym naruszeniem interesu ograniczono świadczenie wykupu do ułamka wartości rachunku związanego z wystawioną powodowi polisą. Przy zawieraniu spornej umowy powód był należycie poinformowany o jej warunkach a zatem wiedział jakie będą skutki wcześniejszej rezygnacji z umowy. Postanowienia ogólnych warunków umowy oraz załącznik do polisy odpowiadający w swej treści załącznikowi złożonemu przy wniosku pozwalają na jednoznaczne określenie wysokości świadczenia wykupu i nie naruszają interesów konsumenta. Procent wypłacany ubezpieczającemu w związku z wypłatą świadczenia wykupu w kolejnych latach umowy określony został w załączniku do polisy w sposób jednoznaczny.

W przekonaniu Sądu Rejonowego, w świetle treści art. 22<sup>1</sup> k.c. od konsumenta, decydującego się na zawarcie umowy długoterminowej, której przedmiotem jest świadczenie o skomplikowanej konstrukcji prawnej, wymagające

stosunkowo dużej wiedzy o funkcjonowaniu rynków finansowych, należy wymagać również odpowiedniego poziomu staranności i rozwagi.

Dokonując oceny postępowania powoda Sąd I instancji uznał, że powód w pełni rozumiał warunki umowy i zasady wypłaty świadczeń i na takie warunki się godził, bowiem podpisując wniosek oświadczył, że przed zawarciem umowy otrzymał i zapoznał się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

W dalszej części uzasadnienia Sąd Rejonowy podkreślał, iż w zakresie oceny postanowień umownych, określających część wartości rachunku podlegającej zwrotowi w ramach wypłaty świadczenia zakupu, pod kątem sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz pod kątem rażącego naruszenia interesów konsumenta należy uwzględnić charakter łączącej strony umowy. Inwestycje w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mają bowiem charakter inwestycji długoterminowych. W konsekwencji długoterminowego oszczędzania konsument osiąga ekwiwalentną korzyść - długotrwałą ochronę ubezpieczeniową na życie oraz możliwość osiągnięcia - w wyniku trafnego wyboru inwestycyjnych funduszy kapitałowych określonego zysku.

Zważywszy na powyższe, zdaniem Sądu I instancji nie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami takie ukształtowanie wysokości wypłacanego świadczenia wykupu, które ma na celu uczynienie opłacalnym ekonomicznie utrzymanie umowy przez dłuższy czas, w tym przypadku okres 10 lat. Z tego punktu widzenia postanowienia, w wyniku których rozwiązanie umowy przed upływem jakiegoś okresu, jest mniej opłacalne dla konsumenta, bowiem wypłaceniu podlega tylko określona dla każdego roku trwania umowy część środków zapisanych na rachunku, nie naruszając interesu stron, ani nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Procent, określający wielkość zwracanej części środków zapisanych na rachunku był jednoznacznie określonym elementem świadczenia głównego i konsument wyraził na niego zgodę, podpisując umowę.

Sąd Rejonowy zaznaczał także, że w zależności od wzrostu lub obniżenia cen jednostek funduszy inwestycyjnych, w które inwestowane są środki zgromadzone na rachunku jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, wartość rachunku jednostek konsumenta może być znacznie wyższa - lub znacznie niższa - od sumy wpłaconych składek. Możliwa jest także sytuacja (zależy to bardzo ogólnie rzecz ujmując - od sytuacji ekonomicznej), w której realizując świadczenie wykupu w czasie trwania umowy konsument otrzyma kwotę odpowiadającą pełnej wysokości wpłaconych przez niego składek, niezależnie od ochrony ubezpieczeniowej, którą przez okres od zawarcia umowy uzyskał. Z drugiej strony - obniżenie cen jednostek funduszy spowoduje nie tylko obniżenie wysokości świadczenia wykupu, ale także kwoty, która ostatecznie przypadnie towarzystwu ubezpieczeniowemu, stanowiąc ekwiwalent spodziewanego zysku i poniesionych kosztów. Wartość świadczenia wykupu nie jest bowiem bezpośrednio powiązana z sumą wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ale zależy od cen jednostek funduszu na dzień wypłaty. Ubezpieczyciel ponosi ponadto koszty związane z zawarciem umowy oraz obsługą umowy i alokacją środków. w niniejszej sprawie poniósł np. koszty pośrednictwa ubezpieczeniowego w wysokości 3.625,13 zł. Zdaniem Sądu I instancji, takie warunki umowy nie naruszają rażąco interesów konsumenta.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, w myśl której strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Uznając, iż powód przegrał postępowanie Sąd I instancji w całości obciążył go kosztami procesu.

***Od powyższego wyroku apelację złożył powód zaskarżając go w całości. Skarżący podniósł następujące zarzuty:***

1. przepisów prawa postępowania

A) art. 233 kpc mającego wpływ na rozstrzygnięcie w sprawie poprzez błędne ustalenie, sprzeczne z całością materiału dowodowego oraz ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego oraz logiki, iż umowy sporządzone przez pozwanego są jasne, czytelne, a powód będący konsumentem ma obowiązek je rozumieć, być ostrożny i rozważny.

B) art. 233 kpc mającego wpływ na rozstrzygnięcie w sprawie poprzez błędne ustalenie-nieuwzględnienie, sprzeczne z całością materiału dowodowego oraz ze wskazaniem wiedzy i doświadczenia życiowego oraz logiki, faktu ponoszenia szeregu innych opłat przez powoda w trakcie trwania umowy, które były ponoszone oraz uznanie przez Sąd, który zaliczył na poczet kwoty dochodzonej niniejszym pozwem już wcześniej pobrane opłaty- co w efekcie prowadzi do wniosku, iż pobieranie opłat dwa razy za to samo jest uzasadnione, należne i nie narusza prawa konsumenta

## 2. przepisów prawa materialnego

A) art. 385(1) par 1 KC poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż pozwany w sposób czytelny i jasny i nie budzący wątpliwości sporządził umowy i umowy te nie naruszają rażąco praw konsumenta powoda- podczas gdy ze zgromadzonego materiału takie okoliczności nie wynikają;

B) art. 385 (3) pkt 17 KC poprzez jego niezastosowanie, a przez to uznanie, iż pobrana opłata jest należna i zasadna;

C) art. 353 KC poprzez jego nieuwzględnienie i uznanie, iż tak pobrana opłata stanowi świadczenie główne, podczas gdy opłata ta nie stanowi świadczenia nawet ubocznego;

D) art. 830 par 1 KC poprzez jego niezastosowanie, podczas gdy przepis ten jest przepisem bezwzględnie obowiązującym i dającym prawo wypowiedzenia umowy, podczas gdy umowa sporządzona przez pozwanego w kwestii pobrania opłat jest ograniczeniem bezwzględnego prawa w przedmiocie wypowiedzenia umowy.

Wskazując na powyższe powód wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez jego uwzględnienie w całości
2. zasądzenie od pozwanego kosztów procesu oraz kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

Ewentualnie wniósł o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji i pozostawienie decyzji o kosztach temu Sądowi.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji powoda oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za postępowanie w II instancji według nor przepisanych.

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

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w całości podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne w sprawie, natomiast jego zdaniem należy dokonać odmiennej oceny prawnej tego stanu.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawał fakt zawarcia między stronami umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Przedmiotem sporu było natomiast uprawnienie strony pozwanej, wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia, do potrącenia z ogólnej wartości polisy kwoty wartości wykupu w wysokości zależnej od terminu wypowiedzenia.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że stosownie do § 1 ust. 2 OWU określono, że przez zawarcie umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone w umowie ubezpieczenia świadczenie w razie zajścia w okresie odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się do opłacenia składki ubezpieczeniowej. W rozdziale 3 OWU zatytułowanym „przedmiot i zakres ubezpieczenia”, dokładnie w § 3 ust. 1 OWU wskazano, iż przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego, natomiast w ust. 2 wskazano na następujące zdarzenia zaistniałe w okresie odpowiedzialności: zgon ubezpieczonego z przyczyn innych niż nieszczęśliwy wypadek oraz zgon ubezpieczonego z powodu nieszczęśliwego wypadku. Co istotne, zgodnie z

§ 5 przedmiotowa umowa zawarta została na czas nieokreślony. Zgodnie zaś z § 8 ust. 4 pkt. 1 OWU umowa zawarta pomiędzy stronami ulega rozwiązaniu gdy ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczeniową – umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia miesiąca polisowego, w którym wypowiedzenie zostało doręczone (...). Stosownie do pkt 2 § 8 ust. 4 OWU jeżeli w okresie opóźnienia nie zostanie opłacona składka ubezpieczeniowa mimo pisemnego wezwania ubezpieczającego do zapłaty, wysłanego ubezpieczającemu przez (...) po 30 dniu okresu opóźnienia – umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, za który nastąpiło opłacenie składki ubezpieczeniowej, z wyjątkiem przypadku określonego w § 12 ust. 2 OWU. Natomiast zgodnie z § 8 ust. 7 OWU umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu zakończenia okresu odpowiedzialności spowodowanego zgonem ubezpieczonego. W przypadku zgonu ubezpieczonego uposażonemu przysługuje świadczenie równe sumie ubezpieczenia oraz indywidualny stan funduszu, natomiast w przypadku rozwiązania umowy w inny sposób ubezpieczający miał otrzymać wartość wykupu całkowitego określonego jako kwotę wypłacaną w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia. Zgodnie z tabelą stanowiącą załącznik do polisy wartość wykupu wartości rachunku: w I roku polisowym wynosiła 0%, w II roku polisowym - 0%, w III roku polisowym - 30%, w IV roku polisowym - 40%, w V roku polisowym - 50%, w VI roku polisowym 60%, w VII roku polisowym - 70%, w VIII roku polisowym - 80%, w IX roku polisowym - 90%, w X roku polisowym – 95%, po X roku polisowym – 100%.

W ocenie Sądu Okręgowego z powyższego wynika, że strony zawarły umowę ubezpieczenia aczkolwiek istotnym elementem tej umowy był element inwestycyjny – także biorąc pod uwagę wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek zgonu. Tym niemniej z treści samej polisy oraz (...) wynika, że strony jako przedmiot umowy wskazały ochronę ubezpieczeniową na wypadek zgonu ubezpieczonego, a świadczenia z tego tytułu obejmowało wypłatę na rzecz ubezpieczonego zarówno sumy ubezpieczenia (ubezpieczony na poczet tej ochrony wpłacał opłatę za ochronę ubezpieczeniową), jak również indywidualny stan konta (wartość zgromadzonych jednostek funduszu). Wysokość świadczenia zależna jest od wysokości zgromadzonych środków, która z kolei jest pochodną wielkości wpłaconych składek i efektywności ich zainwestowania w poszczególne ubezpieczeniowe fundusze inwestycyjne. W tym sensie przedmiotowa umowa miała w głównej mierze charakter inwestycyjny – służyła pomnażaniu zainwestowanego kapitału.

Należy również zauważyć, że umowa była zawarta na czas nieokreślony i mogła zostać w każdym czasie rozwiązana. I choć z reguły takiej umowy mają charakter długotrwały, to nie jest to warunek konieczny. Łącząca strony postępowania umowa nie zastrzegła żadnego minimalnego okresu jej obowiązywania.

W ocenie Sądu Okręgowego tak ukształtowany stosunek umowny na tle całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego pozwana na stwierdzenie, że zarzut apelacji dotyczący naruszenia art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. oraz art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. należy uznać za zasadny.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

Na podstawie art. 385 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.

Odnosząc się do pierwszej z wyżej wymienionych przesłanek wskazać należy, że w myśl art. 43<sup>1</sup> k.c. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 33<sup>1</sup> § 1 k.c., prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową. Bezsporne w sprawie było, że strona pozwana, będąca towarzystwem ubezpieczeń jest przedsiębiorcą w rozumieniu w cytowanego przepisu. Jak stanowi natomiast art. 22<sup>1</sup> k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. W niniejszej sprawie brak jest okoliczności świadczących o prowadzeniu przez powoda działalności gospodarczej i przede wszystkim związku tej działalności z zawieraną umową ubezpieczenia. Zważywszy na powyższe należało uznać, iż występował on w charakterze konsumenta.

Za uznaniem, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z pozwanym indywidualnie przemawia zdaniem Sądu Okręgowego fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez kontrahenta. Wzorcami są klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści. Ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem "postanowienie umowy" obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte porozumieniem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie "postanowieniami umowy" w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego.

Wymaga podkreślenia, iż z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia” wynika, że warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem.

Zgodnie z przepisem art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Strona pozwana powoływała się na fakt, iż postanowieniami umowy, w tym postanowienia dotyczące pobierania wartości wykupu, zostały z powodem uzgodnione indywidualnie.

W niniejszej sprawie bezspornie powód podpisał oświadczenia do umowy ubezpieczenia z których wynika, iż zapoznał się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia (w tym zapisami dotyczącymi wartości wykupu), jednak nie zmienia to faktu, iż elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji określonych warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie zostało wykazane w niniejszym postępowaniu, że powód miał rzeczywisty wpływ na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie czy wysokość opłat wskazanych w OWU i załącznikach dotyczących wysokości wartości wykupu naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. W szczególności strona pozwana powinna wykazać, że zawarcie umowy, której częścią były ogólne warunki ubezpieczenia było oparte na rzetelnych i wyrównanych negocjacjach, które obejmowały lub co najmniej mogłyby również obejmować sporne postanowienia dotyczące wysokości wartości wykupu całkowitego na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy.

W ocenie Sądu Okręgowego nie sposób podzielić poglądu, że sporne postanowienia umowne dotyczące określenia wysokości wartości wykupu na wypadek rozwiązania umowy określały główne świadczenia stron, w związku z czym mogą być one uznane za klauzule niedozwolone.

W ocenie Sądu Okręgowego przez główne świadczenia stron należy uznać takie ich postanowienia określające elementy konstytutywne dla danego typu czynności, pozwalające na jej identyfikację, od których zależy byt umowy - tak, że bez ich uzgodnienia nie można by stwierdzić, że do zawarcia umowy doszło. Pojęcie „głównych świadczeń” należy rozumieć raczej wąsko w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych (vide: wyrok SN z dnia 8 czerwca 2004 roku, I CK 635/03).



Odnosząc się do umowy zawartej między stronami należy wskazać, że za świadczenia główne należało uznać spełnienie przez ubezpieczyciela świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku - zgonu powoda, ewentualnie zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powoda. Wynika to chociażby z § 1 ust. 2 gdzie określono, do czego zobowiązuje się każda ze stron umowy.

Umieszczone w OWU postanowienia umowne dotyczące wartości wykupu regulują tak naprawdę jedynie wysokość świadczeń na wypadek rozwiązania umowy - przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego. Taka regulacja jest pochodną zarówno tego, że umowa została zawarta na czas nieokreślony, jak i tego, że w umowie dominuje element inwestycyjny – w znacznej mierze częścią świadczenia w przypadku zgonu ubezpieczeniowego stanowią zainwestowane przez niego środki (które mają być gromadzone i pomnażane w wybranych ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych), a tylko nieznaczną część suma ubezpieczenia kalkulowana na zasadzie ryzyka ubezpieczeniowego.

Kryterium oceny decydującym o uznaniu klauzuli za niedozwoloną jest także kształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Uznanie konkretnej klauzuli umownej za niedozwolone postanowienie umowne wymaga więc stwierdzenia łącznego wystąpienia obu przesłanek - „sprzeczności z dobrymi obyczajami” oraz „rażącego naruszenia interesów konsumenta”.

W piśmiennictwie oraz judykaturze dominuje pogląd, że klauzula dotycząca dobrych obyczajów 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. Sąd Najwyższy stwierdził, że uznanie postanowień umowy lub wzorca za sprzeczne z dobrymi obyczajami nie polega na wskazaniu, jaki „dobry obyczaj” został in casu naruszony, gdyż celem klauzul generalnych jest rozszerzenie granic swobody sędziowskiej w orzekaniu.

W orzecznictwie funkcjonuje ugruntowany pogląd, iż w stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie mają te oceny zachowań podmiotów w świetle dobrych obyczajów, które odwołują się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, będą uznawane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak w szczególności kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy.

Wymaga podkreślenia, że dla uznania klauzuli za niedozwoloną, zgodnie z przepisem art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., poza kształtowaniem praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, musi ona rażąco naruszać jego interesy. Nie jest więc wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Przy czym należy 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.

Przyjmuje się, że postanowienia umowy rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Mając na uwadze powyższe uregulowania oraz zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że apelujący słusznie podnosi, iż postanowienia ogólnych warunkowych umów dotyczące wysokości wartości wykupu kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Strona pozwana była bowiem uprawniona, po rozwiązaniu umowy, do pobrania od powoda wartości wykupu, której wysokość ustalona została w sposób jednostronny bez jednoznacznego wskazania podstawy jej wyliczenia. Postanowienia te w ocenie Sądu umożliwiały przejęcie przez stronę pozwaną znacznej części aktywów powoda, w

zależności od momentu wypowiedzenia umowy, kształtując prawa i obowiązki powoda w sposób niedopuszczalny w relacji konsument - przedsiębiorca. W pierwszych dwóch latach wartość wykupu całkowitego środków pochodzących z rachunku podstawowego wynosiła - 0%, w III roku - 30%, IV - 40%, V- 50%, VI- 60%, VII - 70%, VIII - 80%, IX- 90%, X- 95%, w kolejnych latach po X roku polisowym - 100%, a zatem pozwany miał możliwość przejęcia aktywów powoda w pierwszych dwóch latach w wysokości - 100%, w III roku - 70%, IV - 60%, V- 50%, VI - 40%, VII- 30%, VIII - 20%, IX-10%, X-5%, i dopiero po X roku - 0%.

Przepis art. 385<sup>3</sup> k.c. zawiera przykładowe wyliczenie niedozwolonych postanowień umownych, tzw. klauzul abuzywnych. Wśród nich wskazane są m.in. postanowienia wyłączające obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub w części, jeżeli konsument rezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania, nakładające na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego (art. 385<sup>3</sup> pkt 16 i 17 k.c.).

Podkreślić należy, iż rzeczzone klauzule nie są per se niedozwolonymi postanowieniami umownymi, stanowią bowiem tzw. listę szarych klauzul, które dopiero po ocenie z zastosowaniem kryteriów przewidzianych w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. pozwalają na uznanie, czy w przypadku konkretnego wzorca postanowienie to należy zakwalifikować jako klauzulę abuzywną.

W ocenie Sądu Okręgowego przedmiotowe postanowienie umowne pozwalające na wypłatę na rzecz powoda jedynie części zainwestowanych przez niego środków w postaci wartości zgromadzonych jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych tak naprawdę stanowi rodzaj kary umownej przewidzianej na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy. W ocenie Sądu Okręgowego biorąc pod uwagę proporcję zatrzymanych środków jest ona rażąco wygórowana. W szczególności w ocenie Sądu Okręgowego strona pozwana nie wykazała, iż kwota ta wynikała w całości z poniesionych przez nią kosztów, związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Należy przede wszystkim wskazać, że podawane przez stronę pozwaną koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy zawartej z powodem. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziło do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. W przypadku rozwiązania umowy musiałby on bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania. Należy przy tym podnieść, że strona pozwana pobierała w trakcie trwania umowy opłatę administracyjną jak i opłatę za zarządzanie, ale nie wykazała tak naprawdę jakie koszty ponosi i w jaki sposób są one skorelowane z opłatami objętymi umową. Nadto wymaga podniesienia, że jedyny skonkretyzowany przez pozwanego koszt to wynagrodzenie prowizyjne pośrednika w kwocie 3625, 13 zł czyli niemal dwukrotnie niższej kwota zatrzymana przez pozwanego.

Opieranie wysokości wartości wykupu na wskazanych kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, którym w niniejszej sprawie jest powód. Pozwany nie wykazał więc, w ocenie Sądu, racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością wartości wykupu uregulowanej w OWU.

Reasumując kwota wypłacona przez pozwanego powodowi wskutek rozwiązania umowy była zaniżona, a zatrzymanie części środków zgromadzonych w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych bezpodstawne wobec tego, że postanowienie umowne określające de facto obniżenie kwoty wypłaty należy uznać za niewiążące strony.

O odsetkach ustawowych i odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Z uwagi na zmianę regulacji dotyczącą odsetek - w dniu 1 stycznia 2016 r. weszła w życie ustawa z 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 11 listopada 2015 r., poz. 1830) - należało zasądzić odsetki ustawowe za okres od 3 kwietnia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty odsetki ustawowe za opóźnienie.

Z uwagi na to, że powód wygrał proces w całości, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, zawartą w art. 98 k.p.c. pozwanego jako stronę przegrywającą proces należało obciążyć obowiązkiem zwrotu na rzecz powoda kosztów niezbędnych do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (kosztami procesu). Na zasądzoną kwotę 1467 zł składała się uiszczona przez powoda opłata od pozwu w wysokości 250 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa – 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości ustalonej zgodnie z § 6 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości 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.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzeczono jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach postępowania w postępowaniu apelacyjnym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

SSO Katarzyna Parczewska

Zarządzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

SSO Katarzyna Parczewska