

Sygn. akt **V Ca 977/16**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Strączyńska (spr.)
Sędziowie:	SO Magdalena Majewska SO Beata Gutkowska
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Dymiszkievicz

po rozpoznaniu w dniu 16 stycznia 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. N.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie

z dnia 1 lutego 2016 r., sygn. akt I C 3877/15

1. oddała apelację,
2. zasądza od (...) SA w W. na rzecz M. N. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt V Ca 977/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26 października 2015 r. M. N. wniósł o zasądzenie od (...) S.A. w W. kwoty 1.090 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od kwoty 990 zł od dnia 3 kwietnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz kwoty 100 zł od dnia 9 grudnia 2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Dochodzoną przez powoda kwotę, strona pozwana pobrała tytułem opłaty warunkowej przy likwidacji tzw. polisolokaty.

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 1 lutego 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie w punkcie:

1. zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz M. N. kwotę 990 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 3 grudnia do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz w wysokości ustawowej za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty;

2. oddalił powództwo w pozostałej części;

3. zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz M. N. kwotę 252 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych Sądu Rejonowego:

Wskutek złożonego wniosku w dniu 29 sierpnia 2014 r. przez konsumenta M. N., pomiędzy nim a (...) S.A. w W. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – Indywidualny Plan Finansowy (...), potwierdzona polisą o nr (...). Powyższa umowa została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Indywidualny Plan Finansowy (...) o oznaczeniu (...) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności (...) na dzień 28 sierpnia 2014 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część umowy ubezpieczenia.

Na gruncie umowy (...) (...) został uprawniony do pobrania opłaty warunkowej. W polisie ubezpieczeniowej oraz załączniku do OWU określono, że opłata warunkowa wynosi 99% składki regularnej należnej za pierwszy okres roku polisowego. Po upływie pierwszego okresu inwestycji - tj. po 15 latach od dnia 28 sierpnia 2014 r., na rzecz ubezpieczającego wypłacona miała zostać premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej opłacie warunkowej. Zapis ten zamieszczono także w punkcie 13. treści załącznika do OWU. Nadto w polisie (...) określono wysokość opłat.

W dniu 27 lutego 2015 r., wobec zaprzestania opłacania składek przez M. N. i rozwiązaniu z tego powodu umowy ubezpieczenia (...), (...) dokonał całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą (...). M. N. uiszczył na rachunek umowy 3 składki regularne w łącznej kwocie 1.000 zł. Dokonując całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia powódki (...) pobrał opłatę warunkową w kwocie 990 zł, stanowiącą 99% wartości składek uiszczonych przez M. N. w pierwszym roku pierwszego okresu inwestycyjnego umowy ubezpieczenia nr (...). (...) nie pobrał od M. N. opłaty likwidacyjnej. Po dokonaniu całkowitej wypłaty, (...) wypłacił M. N. kwotę 10,22 zł.

Do dnia złożenia pozwu w niniejszej sprawie pozwane (...) nie spełniło żądanego przez powoda świadczenia.

Ponadto, M. N., na podstawie ustnej deklaracji złożonej podczas rozmowy telefonicznej w dniu 22 maja 2012 r., przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie – programu pomnażania oszczędności kumulatus, zawartej w ramach polisy grupowej nr (...) pomiędzy (...) S.A. z siedzibą w W., jako ubezpieczającym a (...), jako ubezpieczycielem. Podstawą zawartej umowy ubezpieczenia były ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie – program pomnażania oszczędności kumulatus o oznaczeniu (...). Akt przystąpienia do umowy ubezpieczenia został potwierdzony przez (...) certyfikatem ubezpieczenia o oznaczeniu (...) z dnia 19 lipca 2012 r. Rozpoczęcie odpowiedzialności (...) w ramach tej umowy nastąpiło w dniu 24 lipca 2012 r. M. N. zobowiązał się do uiszczania składek ubezpieczeniowych w kwocie 100 zł miesięcznie do 24 dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Zgodnie z treścią certyfikatu, suma ubezpieczenia odpowiadała łącznej kwocie wszystkich składek wpłaconych w okresie ubezpieczenia. W certyfikacie określono również wysokość gwarantowanej odprawy kapitałowej – przy założeniu regularnego wpłacania składek oraz ich corocznej indeksacji o 5% rocznie począwszy od pierwszej rocznicy przystąpienia do ubezpieczenia, która wynosiła na 26.412 zł. Okres składkowy wynosił 15 lat. Przedmiotem umowy ubezpieczenia grupowego było wypłacenie ubezpieczonemu albo innej osobie uprawnionej odprawy kapitałowej powiększonej o udział w zysku oraz premię, oraz udzielanie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonemu (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia obejmował takie zdarzenia ubezpieczeniowe, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego końca okresu składkowego (§ 4 OWU).

W dniu 20 maja 2013 r. (...) i M. N. zawarli aneks nr 1 do certyfikatu ubezpieczenia o oznaczeniu (...). Na podstawie tego aneksu strony ustaliły wysokość składki zindeksowanej na kwotę 105 zł. Z kolei w dniu 20 maja 2014 r. (...) i M. N. zawarli aneks nr 2 do ww. certyfikatu ubezpieczenia, na podstawie którego ustalono wysokość składki zindeksowanej na kwotę 110,25 zł. Dotychczas ustalona wartość wykupu w certyfikacie ubezpieczenia o oznaczeniu (...), obowiązującym od dnia 24 lipca 2014 r. nie uległa zmianie. Umowa ubezpieczenia potwierdzona certyfikatem ubezpieczenia o oznaczeniu (...) wygasła w dniu 10 października 2014 r. Z tej racji, (...) wypłacił M. N. kwotę 1.056 zł tytułem wartości wykupu oraz kwotę 1,05 zł z tytułu udziału w zysku. Suma tych kwot została wypłacona M. N. w dniu 15 października 2014 r. na jego rachunek bankowy. Z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego M. N. uiszczył 12 składek w kwotach po 100 zł, 12 składek ubezpieczeniowych w kwotach po 105 zł oraz 2 składki ubezpieczeniowe w kwotach po 110,25 zł (łącznie 2.680,50).

Zdaniem Sądu Rejonowego powód zasadnie domagał się zasądzenia od strony pozwanej zwrotu kwoty pobranej tytułem opłaty warunkowej, w związku z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...). Niemniej jednak powództwo to podlegało oddaleniu w części dotyczącej odsetek ustawowych od dnia 3 kwietnia 2015 r. do 2 grudnia 2015 r. Powództwo w zakresie kwoty 100 zł, w zakresie jakim dotyczyło umowy ubezpieczenia oznaczonej (...), było niezasadne i w tej części również podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie nie było też sporu pomiędzy stronami co do tego, że powód w stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi występował z pozycji konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c. Nie uległo wątpliwości również i to, że pozwana Spółka winna być uznana za przedsiębiorcę w świetle art. 43¹ k.c. Nie było również przedmiotem jakiegokolwiek rozdzwiewu pomiędzy stronami, że umowy zostały zawarte z wykorzystaniem umownych wzorców autorstwa pozwanej Spółki, których treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień między stronami. Strony co do zasady nie kwestionowały wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) także ilości składek na ubezpieczenie wpłaconych przez powoda w ramach ubezpieczenia grupowego potwierdzonego polisą grupową nr (...).

Zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył natomiast oceny postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których ta zatrzymała dochodzone pozwem kwoty, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych tj. art. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c. W abuzywności tych postanowień powód upatrywał podstawę swego żądania oraz wzbogacenie pozwanej Spółki.

Rozważania i argumentacja pozwanej w dużej mierze sprowadzały się do wniosku, iż kwestionowane klauzule nie mogą być oceniane przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów (art. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c.) albowiem są to postanowienia określające główne świadczenie ubezpieczającego powoda. Uznanie zastrzeżenia dopuszczalności pobrania przez pozwaną opłaty warunkowej za główne świadczenie stron, eliminowałoby możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego abuzywności.

Zdaniem Sądu Rejonowego – wbrew odmiennym zapatrywaniom pozwanej, opłata warunkowa nie stanowi „świadczenia głównego” strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zarzut pozwanej w tym względzie okazał się zatem bezzasadny. Sąd Rejonowy przeszedł zatem do oceny przesłanek niedozwolonego charakteru analizowanego postanowienia umownego.

Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne – zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty warunkowej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym okresie inwestycji oraz wypłaty premii ubezpieczonemu w wysokości odpowiadającej tej opłacie. W opinii Sądu I instancji nie ulegało wątpliwości to, że funkcją opłaty warunkowej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej niż okres określony w OWU. W razie niedotrzymania tego obowiązku opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcją tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować,

jako świadczenie zbliżone do odstępnego, a wręcz swoistą sankcję za wcześniejsze zakończenie stosunku umownego. W odniesieniu do tej funkcji Sąd analizował jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

W odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu niewątpliwie słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie przez pozwaną przed zakończeniem pierwszego okresu inwestycyjnego opłaty w wysokości 99% środków zgromadzonych na rachunku polisy w pierwszym roku pierwszego okresu inwestycji stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne.

W ocenie Sądu Rejonowego twierdzenia pozwanej co do pokrywania w/w opłatą ponoszonych przez nią kosztów nie są przekonujące. W konsekwencji pobranie kwoty 990 zł w żaden sposób nieuzasadnionej i nie pozostającej w związku z zasadą ekwiwalentności, narusza rażąco interesy powoda, jako konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia.

Co także równie istotne dla rozstrzygnięcia niniejszego sporu, pobranie opłaty warunkowej w wysokości 99% wartości składek w pierwszym roku polisowym zostało przewidziane w sytuacji skorzystania przez powoda (konsumenta) z przysługującego mu uprawnienia przewidzianego w umowie w postaci prawa do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie lub też wystąpienia z wnioskiem o całkowitą wypłatę zgromadzonych środków, co prowadziło do wygaśnięcia umowy. Takie uprawnienie do wcześniejszego zakończenia umowy ubezpieczenia przewiduje również treść art. 830 § 1 k.c. oraz art. 812 § 4 k.c. Nie można więc czynić konsumentowi zarzutu, że z tego uprawnienia skorzystał i obciążać go opłatą warunkową oderwaną od rzeczywistych kosztów poniesionych przez (...) w związku z wcześniejszym niż umówiony zakończeniem stosunku prawnego. Taka konstrukcja kwestionowanych przez powoda zapisów wzorca umownego czyni nierealnym, ewentualnie utrudnia (bowiem naraża konsumenta na znaczne straty pieniężne) skorzystanie z uprawnienia przewidzianego przez ustawodawcę w akcie prawnym.

Wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, Sąd I instancji doszedł do wniosku, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania od konsumenta opłaty warunkowej w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy nie wiążą go. Należy bowiem wskazać, że obciążenie konsumenta opłatą warunkową w wysokości określonej treści załącznika do OWU jak i we wzorcu umownym, jak również w samej umowie ubezpieczenia, której nałożenie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powodem, stanowi postanowienie umowne, które kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy, a które odpowiada zapisom art. 385³ pkt. 12 k.p.c. Konsekwencją tego jest upadek podstawy prawnej do pobrania opłaty likwidacyjnej w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należy traktować jako nienależne a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego). Powód mógł zatem domagać się od pozwanej zwrotu kwoty 990 zł pobranej z tytułu opłaty warunkowej na podstawie art. 410 § 2 k.c.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd Rejonowy zasądził od (...) na rzecz powoda kwotę 990 zł tytułem nienależnie pobranej od niego w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia opłaty warunkowej. Podstawę prawną zawartego w wyroku rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowiły przepisy art. 481 § 1 i § 2 zd. pierwsze k.c.

Odnosząc się do sporu odnośnie umowy ubezpieczenia grupowego potwierdzonej certyfikatem ubezpieczenia (...), powód kwestionował zgodność z prawem postanowień umowy zawartych w § 19 w zw. z § 1 pkt. 23 OWU - zastrzegających ograniczoną wartość świadczenia w postaci wartości wykupu, podnosząc ich niedozwolony, w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. charakter, łącząc z tą jego cechą sankcję w postaci braku związania go treścią tych zapisów i koniecznością wypłaty przez pozwaną całości środków zgromadzonych przez powoda na rachunku umowy. Niemniej jednak argumentacja powoda przedstawiona na poparcie tych twierdzeń jest bezzasadna.

Weryfikacja postanowień wzorca przewidujących sposób i wysokość obliczania wartości świadczenia wykupu, prowadzi do wniosku, że wypłata świadczenia wartości wykupu jest głównym świadczeniem strony umowy ubezpieczenia (...), w rozumieniu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. W ocenie Sądu I instancji, jeśli przyjąć, że

obowiązkiem ze strony pozwanego Ubezpieczyciela jest wypłata świadczenia ubezpieczeniowego, to w sytuacji gdy dochodzi do rozwiązania umowy przed przewidywanym w niej terminem końcowym, tj. zajściem ryzyka ubezpieczeniowego (wypadku), z inicjatywy powoda, świadczenie polegające na wypłacie określonej wartości rachunku ubezpieczeniowego ubezpieczającego na jego rzecz jest głównym świadczeniem pozwanej. Zdaniem Sądu Rejonowego należy potwierdzić twierdzenia pozwanej w tej kwestii, że nie można utożsamiać pojęcia opłaty likwidacyjnej (warunkowej) ze świadczeniem wykupu, które miało miejsce w rozpoznawanej sprawie. Głównym świadczeniem ubezpieczającego na gruncie umowy ubezpieczenia grupowego (...) jest zapłata składki, zaś świadczeniem ubezpieczyciela była wypłata środków pieniężnych, która przybierała formę: świadczenia z tytułu dożycia końca okresu składkowego (odprawa kapitałowa), śmierci (świadczenie ubezpieczeniowe powiększone o udział w zysku oraz premia) lub właśnie świadczenia wartości wykupu. Zasady wypłacania świadczenia w postaci wartości wykupu były jasno zdefiniowane w OWU, tym samym świadczenie wykupu nie podlegało dyspozycji art. 385¹ k.c., bowiem przepisów o klauzulach niedozwolonych nie stosuje się do postanowień określających główne świadczenia stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, co pozwana uczyniła w przedstawionych powodowi OWU. Biorąc powyższe rozważania pod uwagę, zdaniem Sądu świadczenie w postaci wypłaty wartości wykupu jest po stronie Ubezpieczyciela świadczeniem głównym, skoro jest najważniejszym dla ubezpieczającego celem umowy. W tym wypadku wystarczające było więc wykazanie przez pozwaną tej przesłanki – co w ocenie Sądu pozwana w toku niniejszego postępowania uczyniła.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, iż żądanie powoda zasądzenia kwoty 100 zł jest niezasadne i podlega oddaleniu.

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 100 zd. 2 k.p.c. i art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniosła strona pozwana, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie:

1. art. 217 k.p.c. w z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków dowodowych zgłoszonych przez pozwanego;
2. art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. poprzez niesłuszne uznanie, że postanowienia dotyczące opłaty warunkowej nie kształtują świadczenia głównego;
3. art. 385¹ § 1 k.c. oraz art. 385² k.c. poprzez przyjęcie przy prawidłowo ustalonym stanie faktycznym, że doszło do naruszenia dobrych obyczajów i rażącego naruszenia interesu konsumenta;
4. art. 385 pkt 17 k.p.c. poprzez jego niesłuszne zastosowanie do postanowień umownych przewidujących opłatę warunkową w przedmiotowej sprawie;
5. art. 830 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że opłata warunkowa ogranicza ustawowe prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie, w sytuacji, w której postanowienia dotyczące opłaty warunkowej w żadnym zakresie nie kolidują z normą przewidzianą w art. 830 § 1 k.c.;
6. art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez przyjęcie, że ubezpieczyciel ma obowiązek wskazywać przeznaczenie środków z konkretnych opłat;
7. art. 18 ust. 2 w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, poprzez przyjęcie, że obowiązek ustalenia wysokości składki na odpowiedniej wysokości nie odnosi się do wysokości opłat w ubezpieczeniu z (...);
8. art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. poprzez przyjęcie, iż w niniejszej sprawie doszło do nienależnego świadczenia podczas gdy powód nie świadczył na rzecz pozwanego żadnego świadczenia poza składką ubezpieczeniową, która była bezspornie należna;
9. art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.p.c. poprzez zasądzenie odsetek przed datą wymagalności roszczenia.

Jednocześnie strona pozwana wniosła o zmianę wyroku i zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie, bowiem żaden z jej zarzutów nie okazał się trafny.

Sąd pierwszej instancji dokonał prawidłowych ustaleń stanu faktycznego, a podjęte rozstrzygnięcie znajduje oparcie w obowiązujących przepisach oraz w wywiedzionych na ich podstawie niewadliwych rozważaniach prawnych, które Sąd Okręgowy w pełni podziela i przyjmuje za własne. Należy podkreślić, iż Sąd Rejonowy przeprowadził ocenę dowodów w sposób prawidłowy z punktu widzenia ich wiarygodności i mocy. Sąd Rejonowy uzasadnił, którym dowodom dał, a którym odmówił przymiotu wiarygodności, przestrzegając przy tym zasad logicznego rozumowania, a z zebranego materiału dowodowego wyciągnął uzasadnione wnioski. Dokonana przez Sąd Rejonowy ocena dowodów nie nosi znamion dowolności, jest zgodna z zasadami doświadczenia życiowego. Sąd Rejonowy nie dopuścił do naruszenia jakiegokolwiek przepisu wskazanego w środku zaskarżenia.

Jeśli chodzi o zarzut naruszenia przepisów postępowania odnośnie kwestii dowodowych, to Sąd Okręgowy uznał, iż ich przeprowadzenie było zbędne dla rozstrzygnięcia. Miały one wykazać poniesione przez stronę pozwaną koszty, pozostające w rzeczywistym i adekwatnym związku z umową. Z przedstawionych natomiast przez pozwaną prywatnych dokumentów nie wynika przede wszystkim, by było to w ogóle przedmiotem negocjacji, tym samym powód nie miał żadnego wpływu na wysokość ustalonych przez ubezpieczyciela kosztów. Zakładając więc nawet, że koszty te są takie jak wskazuje strona pozwana, to i tak nie ma podstaw, aby ryzyko ich poniesienia obciążało wyłącznie jedną stronę umowy. Ponadto też wyliczanie tych kosztów na etapie, gdy doszło do zakończenia stosunku prawnego jest spóźnione, bowiem klient powinien mieć świadomość wysokości opłat przed zawarciem umowy, a nie po jej rozwiązaniu.

Z całokształtu materiału dowodowego niezbicie wynika, że umowa łącząca strony zawierała klauzule abuzywne, a przez to była niekorzystna dla powoda. Opierając się na treści polisy oraz OWU w żadnym wypadku przy zawieraniu umowy nie dało się ustalić jakie są koszty produktu oferowanego przez stronę pozwaną. Nawet wyliczenia przedstawione w trakcie postępowania nie przekonują, że takie właśnie wydatki były niezbędne dla obsługi polisolokaty. Zapisy OWU są nieczytelne dla osoby nieznającej prawa ubezpieczeniowego, zawile i zawierające wielokrotnie odsyłające normy.

W tym miejscu przypomnieć należy, że co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uważana jest za umowę ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c. Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze przedmiotu zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Opłaty likwidacyjnej i warunkowej nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii związanych z tymi opłatami nadal byłaby tzw. umową o polisolokatę, bowiem essentialia negotii tego stosunku prawnego są inne. Głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie pozwanego przedsiębiorcy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej, fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Twierdzenia te znajdują oddźwięk utrwalonym już orzecznictwie i w poglądach doktryny.

Powoduje to tyle, że sporne świadczenie jako świadczenie uboczne podlega ocenie przez pryzmat przepisu art. 385¹ k.c. I również w ocenie Sądu Okręgowego zastrzeżenie takie, jakie zawarto w umowie, stanowiło klauzulę abuzywną w myśl w/w przepisu. Strona pozwana nie wykazała, aby jakiegokolwiek postanowienia były indywidualnie uzgodnione z konsumentem. Zapisy dotyczące opłat sporządzone są w sposób niejednoznaczny, są nieczytelne, tym samym zawierając umowę konsument nie mógł przewidzieć wysokości wypłaty w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy. Wreszcie zatrzymanie tak dużej części wpłaconej przez powoda kwoty jest rażąco wygórowaną karą za wcześniejsze zakończenie umowy. Ponadto pozwany nie miał prawa zatrzymania opłaty likwidacyjnej czy warunkowej

w wysokości odpowiadającej rzeczywiście poniesionym kosztom także z tego względu, że umowa nie zakładała takiego rozwiązania. W konsekwencji stwierdzić należy, że przedmiotowe zapisy umowy kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Trudno też przyjąć za trafny zarzut naruszenia art. 830 kc – na pewno zamiarem powoda przy podejmowaniu decyzji o takim sposobie ubezpieczenia i lokowania pieniędzy nie było wcześniejsze zrywanie umowy. Nie można jednak, w sytuacji, gdy do tego doszło, karać go zabranieniem tak wysokich wartości, na jakie wskazywała tabela. Taka opłata likwidacyjna i warunkowa ograniczają ustawowe prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie, wbrew twierdzeniom pozwanego ubezpieczyciela. Wreszcie trzeba też zauważyć, że tak skonstruowane opłaty mają charakter zbliżony do odstępnego czy procentowej kary umownej, które w żadnym stosunku prawnym nie stanowią świadczenia głównego, a przez ustawodawcę w pewnych sytuacjach zostały wprost uznane za niedozwolone postanowienia umowne, co niejako automatycznie przesądza, że nie mogą stanowić świadczenia głównego. Przepis art. 385³ pkt 17 k.c. stanowi, iż w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

Nie ma także mowy o naruszeniu przepisu art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię. To, że ustawodawca przewiduje, że działalność ubezpieczyciela ma być rentowna i przy wykupie ubezpieczenia nie wypłaca się całej wartości rachunku, nie oznacza przyzwolenia na nieakceptowalną wysokość opłaty i jej zawyżanie. Przecież pozostałe liczne opłaty to właśnie nic innego jak możliwość zarobienia przez ubezpieczyciela na oferowanym produkcie.

W ocenie Sądu Okręgowego nie było jednak podstaw dla zastosowania w stanie faktycznym sprawy przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, a zatem i świadczeniu nienależnym. Pomimo tej konstatacji zdaniem Sądu Okręgowego zaskarżony wyrok odpowiadał prawu, albowiem skoro w umowie uprzednio wiążącej strony nieważne były jej postanowienia statuujące o pobraniu przez pozwanego na swoją rzecz opłaty likwidacyjnej, strona pozwana zobligowana była na podstawie umowy do wypłacenia powódce tytułem umorzonych środków pełnej kwoty. Skoro bowiem Sąd pierwszej instancji zważył, że zapis umowy dotyczący wymiaru opłaty likwidacyjnej i warunkowej i podstawy do ich pobrania stanowi klauzulę abuzywną, konsekwencją istnienia takiego postanowienia niedozwolonego jest taka, że zapis ten nie obowiązywał, a zatem nie było podstawy umownej uzasadniającej zaniechanie wypłaty powodowi dochodzonej pozwem kwoty. Bezsprzecznie więc pobranie z konta powoda spornej kwoty tytułem opłaty likwidacyjnej odbyło się bez podstawy umownej i jako takie podlega zwrotowi na rzecz powoda - art. 354 k.c. Wskutek bowiem uznania za abuzywnych zapisów umownych co do opłaty likwidacyjnej, nie było podstaw dla dokonania wypłaty środków pomniejszych. Niemniej jednak nawet gdyby przyjąć, że doszło do bezpodstawnego wzbogacenia pozwany byłby zobligowany do zwrotu pobranego świadczenia.

Sąd Rejonowy zasadnie zasądził również na rzecz powoda odsetki do roszczenia głównego od dnia 3 grudnia 2015 r., tj. 7 dnia po doręczeniu mu odpisu pozwu. Wbrew bowiem twierdzeniom skarżącego brak było podstaw do przyjęcia, że odsetki te należne są dopiero od 31 dnia po dniu doręczenia pozwanemu pozwu, zwłaszcza w sytuacji gdy dochodzona należność została przez Ubezpieczyciela zatrzymana w wyniku stosowania zapisów umowy uznanych ostatecznie za abuzywne.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy oddalił apelację na podstawie art. 385 k.p.c., o kosztach orzekając zgodnie z wynikiem postępowania w instancji odwoławczej na podstawie art. 98 k.p.c. Wysokość kosztów wynika z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości odnośnie wynagrodzenia zawodowych pełnomocników, obowiązującego w dacie wniesienia apelacji.