

Sygn. akt **V Ca 1031/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Anna Strączyńska
Sędziowie:	SSO Aleksandra Łączyńska-Mendakiewicz SSR del. Wiesława Śmich (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Urszula Kujawska

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa J. P.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie

z dnia 22 grudnia 2016 r., sygn. akt I C 3455/16

1. oddała apelację;
2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz J. P. kwotę 2 400 (dwa tysiące czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

V Ca 1031/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 11 lipca 2016 r. powód J. P. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 12.769,76 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 11 marca 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 4.800,00 zł, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kosztów opłaty pocztowej od wezwania do zapłaty w kwocie 5,65 zł.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Z ostrożności procesowej w razie uznania roszczenia pozwany podniósł, iż korzyść, którą

Wyrokiem z dnia 22 grudnia 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w W.: 1. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 11880 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie od dnia 15 maja 2016 r. do dnia zapłaty; 2. oddalił w powództwo w pozostałym zakresie; 3. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4736,89 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie było wynikiem następujących ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego:

Wskutek złożonego przez konsumenta J. P. wniosku z dnia 30 lipca 2012 r., pomiędzy nim a (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową(...) o oznaczeniu (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2.1 o oznaczeniu (...) (dalej zwane „OWU”) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu(...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności (...) na dzień 24 sierpnia 2012 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie określono, że pierwszy okres inwestycji wynosi 10 lat. Ubezpieczonym na podstawie umowy była M. G.. W polisie określono także, że J. P. będzie opłacał składkę regularną rocznie do dnia 24 sierpnia każdego roku kalendarzowego.

Nadto, w polisie określono wysokość opłat, w tym: opłatę za dystrybucję i wystawienie Polisy, opłatę obsługową, opłatę za zarządzanie, opłatę za ryzyko, opłatę transakcyjną, opłatę za likwidację polisy oraz opłatę za przewalutowanie. W polisie określono, że opłata za dystrybucję i za wystawienie polisy będzie podzielona na część kwotową oraz część procentową. Część kwotowa opłaty wyniesie 260 zł. Opłata ta miała być pobierana w pierwszym okresie inwestycji w razie wygaśnięcia umowy w sytuacjach wskazanych w OWU. Część procentowa opłaty zaś wyniesie 99% składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy. Opłata ta miała być pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed jej zapisaniem na subkoncie składek regularnych w postaci jednostek uczestnictwa. W polisie określono, że w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji jest wypłacana premia, na zasadach określonych w OWU, w kwocie równej pobranej części procentowej opłaty za dystrybucję i za wystawienie Polisy.

Zgodnie z OWU, umowa ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) miała na celu ubezpieczenie życia oraz długoterminowe oszczędzanie pieniędzy, co najmniej przez okres odpowiadający pierwszemu okresowi inwestycji (§ 4 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy (...) ponosił odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 8 OWU). Warunkiem zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia był zaakceptowany przez (...) wniosek klienta (§ 1 OWU).

Opłatę za dystrybucję i za wystawienie Polisy ustalano jako sumę części kwotowej wskazanej w załączniku do OWU (260 zł) będącej wynagrodzeniem (...) za wystawienie polisy oraz części procentowej ustalonej jako iloczyn wskaźnika wskazanego w załączniku do OWU (99%) i składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy tytułem poniesionego przez (...) kosztu pośrednictwa ubezpieczeniowego przypadającego na umowę. Zgodnie z treścią OWU część procentowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy. Pobieranie części procentowej opłaty następowało przed zapisaniem jej w postaci jednostek uczestnictwa (...). Część kwotowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana tylko w razie: dokonania przez klienta wypłaty całkowitej - pobieranie tej części opłaty następowało w dacie realizacji wypłaty całkowitej; wygaśnięcia umowy z powodu jej wypowiedzenia albo upływu okresu prolongaty - pobieranie tej części opłaty następowało w dacie wygaśnięcia umowy; wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w warunkach ograniczenia przez (...) świadczonej ochrony ubezpieczeniowej (okoliczności szczegółowo podane w OWU) - pobranie tej części opłaty następowało w dacie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Zgodnie z § 13 OWU w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji Towarzystwo wypłacało premię, zapisując ją na subkoncie składek regularnych w formie: 1) jednostek uczestnictwa (...) jeżeli kontrahent inwestował w ramach otwartej platformy inwestycyjnej albo 2) jednostek uczestnictwa (...) Portfelowych - jeżeli kontrahent inwestował w ramach zarządzanej platformy inwestycyjnej proporcjonalnie do wartości ich udziału w wartości subkonta składek regularnych. Premia wypłacana była pod warunkiem, że umowa w dniu wypłaty

pozostawała w mocy i nie znajdowała się w okresie prolongaty. Jeżeli umowa znajdowała się w okresie prolongaty, wówczas premię wypłacano po uzupełnieniu przez klienta zaległych składek regularnych. Premia była przyznawana w kwocie równej pobranej przez (...) części procentowej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy. Zgodnie z § 65 pkt 17 OWU okres prolongaty wynosił 60 dni i rozpoczynał się od dnia następnego po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka regularna obowiązujący wyłącznie w okresie obowiązkowego opłacania składek regularnych, tj. pierwszym okresie inwestycji.

Opisana wyżej umowa wygasła na skutek złożenia przez powoda dyspozycji całkowitej wypłaty środków. Pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda wedle wyceny jednostek z 28 października 2015 r. Na podstawie umowy ubezpieczenia została pobrana część procentowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w wysokości 11.880,00 zł. Powodowi zwrócona została kwota 24.321,24 zł z kwoty wpłaconej 37.091,00 zł.

Ustalenia faktyczne zostały poczynione na podstawie dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd miał na względzie zgodne twierdzenia stron - w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył - w trybie art. 230 k.p.c.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że p owództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Na wstępie swoich rozważań Sąd Rejonowy wskazał, że w niniejszej sprawie sporna była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających pozwaną do naliczenia opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w pierwszym roku polisowym w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców.

Zgodnie z treścią art. 385¹ § 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. Paragraf 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że niezgodnione 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.

W pierwszym rzędzie Sąd Rejonowy wskazał, że umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Wskazana wyżej umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Zaznaczyć natomiast trzeba, że przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Ubezpieczyciel pozostawał zatem zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej. W realiach niniejszej sprawy nie było przez strony kwestionowane, że

ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikiem określającym sposób obliczenia opłaty warunkowej i innych opłat pobieranych przez pozwanego zostały powodowi doręczone w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy.

Ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Zawarta pomiędzy stronami umowa była umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Opłata za dystrybucję pobierana była w chwili wpłaty składki w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy, o czym informowały OWU. Wprawdzie w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej ta pierwsza umowa została umieszczona odrębnie, obok ubezpieczenia na życie, to zabieg taki nie oznacza, że wykształcono odrębny typ umowy. Podział ten został zamieszczony w dziale: Ubezpieczenia na życie. Wynika z tego, że dążeniem ustawodawcy było jednak pozostawienie umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako podtypu: po pierwsze umowy ubezpieczenia, a po drugie umowy ubezpieczenia na życie. Wynika to z braku szczególnych regulacji i prawnego, całościowego wyodrębnienia umowy z (...), jako odrębnego rodzaju umowy. Skoro decyzją ustawodawcy umowa ta ma stanowić typ umowy ubezpieczenia na życie, to niedopuszczalna jest taka wykładania przepisów, która, chociażby w drodze kreowania nowych, nieznanych kodeksowej regulacji, elementów przedmiotowo istotnych, czyniłaby ją odrębną, niezależną od tejże regulacji. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie może być na gruncie prawnym postrzegany jako równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłaby w istocie kwalifikacja tych jej elementów, które dotyczą tylko tego aspektu, jako istotnych postanowień umownych. Nie każde świadczenie pieniężne ubezpieczonego na rzecz zakładu ubezpieczeń służy realizacji celu ubezpieczenia, zgodnie z kodeksową regulacją świadczeniem tym jest tylko składka, a zatem ekonomiczny ekwiwalent i odpłata za ryzyko jakie ponosi ubezpieczyciel za ochronę ubezpieczeniową. Takiemu celowi nie służy kwestionowana w sprawie procentowa część opłaty dystrybucyjnej, której umownym uzasadnieniem jest konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu umowy. Konstrukcja tej opłaty, która po upływie roku inwestycji jest zwracana w formie premii, prowadzi do wniosku, że jest ona swym celem zbliżona do odstepnego. Taka funkcja opłaty dystrybucyjnej odrywają od ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej, pozwala ją natomiast zaszeregować do świadczeń typowo ubocznych, powstających w określonych warunkach, nietworzących istoty umowy ubezpieczenia. Przejść zatem należało do oceny przesłanek niedozwolonego charakteru analizowanego postanowienia umownego.

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie w okresie pierwszej rocznicy istnienia polisy opłaty w wysokości 99 % środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne.

Wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przezeń kosztów nie są przekonywujące nie tylko z powodu ich lakoniczności ale również ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekomensowane poprzez potrącenie spornej opłaty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy. W ocenie Sądu Rejonowego brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać również, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do, liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Nie jest słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia

umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu Rejonowego, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał od powoda liczne opłaty: za obsługę, za zarządzanie, za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę likwidację polisy. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy rażąco naruszył interesy konsumenta.

Sąd Rejonowy wskazał, że jakkolwiek podzielić należy pogląd pozwanego, iż samo zastrzeżenie opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszną uznać należało wartość tej opłaty, którą we wzorcu ustalił pozwany. Nie jest to bynajmniej kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz problem głębszy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musi ponieść.

W tym miejscu Sąd Rejonowy wskazał, że przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor - zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Odnosząc się zaś do twierdzenia pozwanego, jakoby koszty akwizycji musiały być „przerzucane” na klientów z uwagi na treść rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji Sąd Rejonowy wskazał, iż nie miało ono znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

W konsekwencji powyższych rozważań należało przyjąć, wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy 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. Konsekwencją tej konstatacji jest upadek podstawy prawnej do pobrania za dystrybucję i wystawienie polisy w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należy traktować jako nienależne a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (.

Konkludując, Sąd Rejonowy stwierdził, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (§ 39 i OWU) oraz załącznika do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia), które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege.

Z tych przyczyn Sąd Rejonowy na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c, art. 385³ pkt. 12 k.c, a także art. 410 § 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem procentowej części opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w wysokości 11.880,00 zł, o czym orzekł w punkcie 1. wyroku. W pozostałym zakresie, powództwo zostało oddalone jako nieuzasadnione (punkt 2. wyroku). Sąd nie znalazł podstaw do uznania, że również postanowienia dotyczące opłaty obsługowej, transakcyjnej, za ryzyko, za likwidację polisy są abuzywne. Opłaty te są nie zostały ustalone w wygórowanej wysokości, ściśle związane są z kosztami poniesionymi przez pozwanego w związku z utrzymaniem rzeczonyj umowy ubezpieczenia.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł zgodnie z przepisem art. 100 k.p.c. Powód wnosil o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kwoty 12.769,76 zł. Sąd uwzględnił to żądanie do kwoty 11.880,00 zł. Tym samym powód wygrał niniejszy proces w 93%.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Rejonowego wniósł pozwany zaskarżając przedmiotowe rozstrzygnięcie w części uwzględniającej powództwo.

Orzeczeniu pozwany zarzucił naruszenie:

1. przepisów postępowania, tj art. 227 k.p.c. w zw. art. 217 § 1 k.p.c. polegające na pominięciu przy dokonywaniu ustaleń faktycznych Regiminu (...) (...) o oznaczeniu (...) i wynikające z tego przyjęcie, iż w polisie określono wysokość Premii wypłacanej powodowi po upływie Pierwszego Okresu Inwestycji w kwocie równej pobranej części procentowej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy, podczas gdy z załączonego do akt sprawy Regiminu (...) (...) o oznaczeniu (...) w sposób czytelny i jasny wynikało, że wysokość tej Premii jest wyższa od wskazanej przed Sąd kwoty o 15%, co rzutowało na uznanie przez Sąd jakoby postanowienia dotyczące opłaty za dystrybucję stanowią postanowienie abuzywne; względnie w tym zakresie zarzucam naruszenie art. 65 § 1 i § 2 k.c. polegające na niewłaściwej interpretacji treści Umowy polegające na przyjęciu błędnej wysokości przysługującej Powodowi Premii po zakończeniu Pierwszego Okresu Inwestycji oraz polegające na oddaleniu przy dokonywaniu ustaleń faktycznych dowodów obejmujących zestawienie prowizyjne, faktury wystawione przez pośrednika oraz potwierdzenia dokonania przelewu, jak również oświadczenia pracowników pozwanego (aktuariusza oraz głównej księgowej), na okoliczności związane z poniesieniem przez Pozwanego wydatków związanych z zawarciem i zakończeniem umowy przez Powoda – skutkiem czego Sąd w ogóle nie ustalił zakresu kosztów poniesionych przez Pozwanego, co wpłynęło na błędne uznanie, że doszło do naruszenia dobrych obyczajów i interesu Powoda, w oderwaniu od rzeczywistych ciężarów poniesionych przez Pozwanego oraz błędnym przyjęciu, iż pozwany pozostawał wzbogacony względem Powoda;

2. art. 65 § 1 i § 2 k.c. w zw: z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. poprzez jego niesłuszne niezastosowanie – tj. uznanie, że postanowienia dotyczące opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy w części procentowej nie określają świadczenia głównego Powoda na rzecz Pozwanego (a także głównego świadczenia Pozwanego na rzecz Powoda – poprzez ustalenie przysługującej Powodowi wartości wykupu);

3. art. 385¹ § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że postanowienia OWU dotyczące Opłaty Dystrybucyjnej kształtują prawa i obowiązki Powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy;

4. art. 385² k.c., poprzez jego niezastosowanie i pominięcie całokształtu istotnych elementów, które powinny zostać wzięte pod uwagę w ramach przeprowadzania kontroli indywidualnej;
5. art. 385 pkt 17 k.c., poprzez jego niesłuszne zastosowanie do postanowień umownych przewidujących Opłatę Dystrybucyjną w przedmiotowej umowie;
6. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r., poprzez nieuwzględnienie przy ocenie postanowień umownych obowiązku, nałożonego przez ustawodawcę na zakłady ubezpieczeniowe, prowadzenia działalności w sposób rentowny (niesłuszne uznanie, że przepis ten nie dotyczy ustalania wysokości pobieranych opłat);

Podnosząc powyższe zarzuty, pozwany wniósł o i zmianę Wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanego kosztów procesu za pierwszą instancję (w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych); zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanego kosztów procesu za II instancję (w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych); o przeprowadzenie pominiętego dowodu z Regulaminu (...) określonego w punkcie 1 zarzutów do niniejszego pisma.

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 przyniotu 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.

Przechodząc do dalszych zarzutów apelacji wskazać 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 dystrybucyjnej nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii opłaty dystrybucyjnej nadal byłaby tzw. umową o polisolokate, 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 i alokacja składek, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej. Twierdzenia te znajdują oddźwięk 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, dlatego też nie sposób Sądowi I instancji zarzucić naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przy ocenie tej kwestii.

Strona pozwana nie wykazała, aby jakiegokolwiek postanowienia były indywidualnie uzgodnione z konsumentem. Fakt, czy powód wiedział o treści zapisu umownego i czy otrzymał umowę przed jej podpisaniem, nie ma wpływu na ocenę, czy zapis ten stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Ponadto, co podkreślił Sąd Rejonowy, 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 99% zgromadzonej na rachunku kwoty jest rażąco wygórowaną karą za wcześniejsze zakończenie umowy. W konsekwencji

stwierdzić należy, że przedmiotowe zapisy umowy kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

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 ogranicza ustawowe prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie. Wreszcie trzeba też zauważyć, że tak skonstruowane świadczenie wykupu ma 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 oraz 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 oraz obciążanie kosztami tylko ubezpieczonego czy ubezpieczającego.

To sama pozwana formułując postanowienia stanowiące klauzule abuzywne pozbawia się możliwości pokrycia poniesionych przez siebie kosztów jeśli faktycznie nie znalazłyby one pokrycia w licznych opłatach przewidzianych umową, a obciążających konsumenta. Gdyby bowiem pozwana ustaliła wysokość opłaty bez oderwania od faktycznych kosztów likwidacji danej polisy i lojalnie nie zatajając tych kosztów wprowadziła je do zapisów umownych nie byłoby podstaw do kwestionowania tych zapisów. Tym samym w sprawie niniejszej nie może być mowy o nieuwzględnieniu przez Sąd I Instancji przepisów dotyczących działalności ubezpieczeniowej, naruszeniu tych przepisów i wpływu tego naruszenia na rozstrzygnięcie. Skoro zakład ubezpieczeń zna koszty jakie winien pokryć z wpłaconych przez ubezpieczonego składek winien stosownie zapisy w tym zakresie zawrzeć w umowie z konsumentem i wskazać jak koszty te będą wyliczone w konkretnym przypadku tak by strona miała jasność jaka kwota będzie ją obciążać. Z całą pewnością ani ogólnie powołanie się na takie koszty ani też odesłanie do przepisów prawa nie stanowi wypełnienie obowiązków lojalnej strony umowy. Sąd uznał, że postanowienia umowne zawarte w Ogólnych Warunków Umowy spełniają przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz godzą w dobre obyczaje, a tym samym winny zostać uznane za niedozwoloną klauzulę umowną. Jednocześnie ani umowa, ani OWU nie wskazują jaki jest charakter opłaty dystrybucyjnej, za jakie czynności pobierana jest opłata kształtująca jego wysokość, która powoduje utratę przez klienta środków zgromadzonych na rachunku bez względu na ich wysokość. Ponadto, w umowie oraz OWU brak jakiegokolwiek informacji na temat mechanizmu wyliczania wysokości tej opłaty, co powoduje, że zawierający umowę konsument nie ma możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy. Jednocześnie nie sposób podzielić poglądu pozwanego, że opłata dystrybucyjna ma pełnić rolę kompensacyjną i jest usprawiedliwione ponoszeniem przez (...) znacznych kosztów zawarcia umowy, w tym wysokiej prowizji wypłacanej agentowi, jak również celem samej umowy, którym jest długotrwałe, regularne uiszczanie składek przez ubezpieczonego w celu ich inwestowania przez (...) w wybrane fundusze kapitałowe. Mając na względzie powyższe twierdzenia pozwanego wskazać należy, że w zakwestionowanych zapisach OWU brak jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanego opłaty dystrybucyjnej ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Tym samym takie ukształtowanie obowiązku konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania okoliczności wpływających na jego prawną i ekonomiczną sytuację.

W ocenie Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie nie ma żadnego znaczenia powoływana przez pozwanego okoliczność, iż powód został objęty promocją (...). Fakt, że powód uzyskałby środki finansowe powiększone o dodatkowe 15%

w przypadku dotrwania do końca planowanej inwestycji nie wpływa na ocenę charakteru postanowień umowy polisolokaty obciążających powoda opłatą dystrybucyjną. Przedmiotem badania w niniejszym postępowaniu nie było bowiem to, czy powód mógł odnieść jakąkolwiek finansową korzyść zawierając umowę z pozwanym, tylko stwierdzenie czy określone postanowienia umowy są abuzywne i rażąco naruszają interesy klienta, co niewątpliwie zostało wykazane w sprawie. Z tego względu należało uznać za niezasadny zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. art. 217 § 1 k.p.c.

Tym samym wobec przyjęcia, że umowa zawiera klauzule abuzywne, zasadne stało się uznanie, że zapisy dotyczące pobranej opłaty są nieważne, a zatem ubezpieczyciel miał obowiązek wypłacić powodowi to co stanowiło wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na subkoncie powoda.

Błędne jest jedynie uznanie Sądu Rejonowego, że roszczenie powoda znajduje oparcie w przepisach art. 410 k.c. o nienależnym świadczeniu. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony, w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W momencie wygaśnięcia umowy pozwany winien wypłacić wartości rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy i OWU za wyjątkiem postanowień niedozwolonych, tak jak uczynił to w odniesieniu do pozostałej części świadczenia. Nie zaszyły zatem w niniejszej sprawie przesłanki do zastosowania art. 410 k.c. i art. 405 k.c.

Mając powyższe na uwadze, wobec bezzasadności wszelkich zarzutów apelacji, zarówno dotyczących prawa procesowego, jak i prawa materialnego, podlegała ona oddaleniu zgodnie z art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. zasądzając na rzecz powoda wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika według rozporządzenia obowiązującego w dacie wniesienia apelacji.