

Sygn. akt **V Ca 1749/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Adrianna Szewczyk-Kubat (spr.)
Sędziowie:	SSO Joanna Machoń SSR del. Iwona Lizakowska - Bytof
Protokolant:	st. sekr. sąd. Aneta Obcowska

po rozpoznaniu w dniu 6 października 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) **Sp. z o.o. sp. j. w W.**

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Mokotowa w Warszawie

z dnia 6 kwietnia 2017 r., sygn. akt XVI C 2876/16

1. oddała apelację;

2. zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz (...) Sp. z o.o. sp. j. w W. kwotę 450 (czteryście pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 1749/17

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 24 października 2016 r. powód (...) sp. z o.o. sp.j. w W. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 13.551,93 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 lutego 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie na jego rzecz od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazano, że M. H. jako konsument zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) potwierdzoną polisą o nr (...) na czas nieokreślony. Zgodnie z umową, ubezpieczający był zobowiązany uiszczać stosowną składkę, zaś ubezpieczyciel był zobowiązany do udzielania ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci, a także do alokacji

uiszczanych składek. Wyeksplikowano, że umowa została rozwiązana, w związku z czym pozwany powołując się na zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia potrącił opłatę dystrybucyjną w wysokości 120% stawki pierwszorocznej. W konsekwencji, ze zgromadzonych środków 13.551,93 zł M. H. nie została wypłacona żadna tytułem wypłaty wartości polisy. Dalej wskazano, że na mocy umowy z dnia 15 marca 2016 r. M. H. dokonała na rzecz strony powodowej przelewu wierzytelności z tytułu bezprawnie zatrzymanych przez ubezpieczyciela środków. Powód w dniu 22 lipca 2016 r. skierował do pozwanego wezwanie do zwrotu pobranej opłaty dystrybucyjnej oraz do polubownego załatwienia sporu, jednakże pozwany odmówił dobrowolnego spełnienia świadczenia. W ocenie strony powodowej postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia w części, w jakiej zastrzegały prawo pozwanego do pomniejszenia wartości polisy o opłatę dystrybucyjną stanowiły niedozwolone postanowienia umowne, o których mowa w art. 385 /1/ § 1 k.c. i nie wiązały M. H., bowiem nie były one z nią uzgadniane indywidualnie, kształtowały jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszały jej interesy, a wobec czego były nieważne na podstawie art. 58 k.c. Powołując się na liczne orzecznictwo, strona powodowa podniosła także, że opłata dystrybucyjna pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a więc nie stanowi świadczenia głównego.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu pozwany przyznał, iż łączyła go z M. H. umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi oraz potwierdził, iż doszło do jej rozwiązania wobec powstania zaległości w opłacaniu składki. Pozwany potwierdził również, iż dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu polisy, tym samym rozwiązując umowę z ubezpieczającym. Pozwany wskazywał, że umowa ta została zawarta z inicjatywy M. H., która nie była do tego nakłaniana, następnie dobrowolnie podpisała wniosek ubezpieczeniowy i inne dokumenty, co wskazuje na fakt, że przed zawarciem kontraktu miała możliwość zapoznania się z nimi, w tym również z zapisami dotyczącymi opłat za wykup polisy. Nadto ubezpieczającemu przysługiwało prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia mu umowy, a opłacając składkę, wyraził wolę kontynuacji umowy na dotychczasowych warunkach. Pozwany podniósł także, że jako ubezpieczyciel mógł ustalać zasady wykupu polisy, zaś w związku z rozwiązaniem umowy stron poniósł szereg kosztów bezpośrednich i pośrednich, w tym koszty akwizycji. W ocenie pozwanego żadne z postanowień OWU nie naruszało dyspozycji art. 385 /1/ k.c., zaś przewidziana w umowie opłata od wykupu stanowiła główne świadczenie stron w rozumieniu przywołanego przepisu i została ona sformułowana w sposób jednoznaczny. Nadto w ocenie pozwanego, powódka nie udowodniła, aby postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia regulujące obowiązek uiszczenia tejże opłaty były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały interesy ubezpieczającego jako konsumenta. Pozwany stwierdził, iż wyroki przywołane przez powoda nie mogły mieć bezpośredniego przełożenia na niniejsze postępowanie sądowe, gdyż dokonana w tych sprawach kontrola miała charakter abstrakcyjny, nie mogła zatem mieć ona bezpośredniego przełożenia na indywidualną kontrolę wzorca w niniejszej sprawie. Zdaniem pozwanego, powódka nie wykazała, aby postanowienia OWU i Tabeli opłat miały charakter niedozwolonych postanowień umownych, a fakt uznania za klauzulę abuzywną postanowienia stosowanego przez innego ubezpieczyciela o podobnej treści nie ma dla oceny tego faktu decydującego znaczenia.

Wyrokiem z dnia 6 kwietnia 2017 r. w sprawie XVI C 2876/16 Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 13.551,93zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 lutego 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty. Zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5.495 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 4.800 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny i przeprowadził rozważania prawne:

Na podstawie wniosku o ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) z dnia 21 maja 2013 r., między konsumentem M. H., jako ubezpieczającym i ubezpieczonym, a przedsiębiorcą (...) S.A. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzona polisą nr

(...), z datą rozpoczęcia ubezpieczenia od 29 maja 2013 r. Wniosek o zawarcie umowy został złożony przez M. H. za pośrednictwem przedstawiciela ubezpieczyciela.

Strony ustaliły, że składka ubezpieczeniowa będzie płatna co miesiąc w wysokości 2.200 zł. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) o oznaczeniu OWU (...) (...), których tekst został M. H. doręczony. Suma wpłacanych przez ubezpieczającego składek była przez (...) S.A. przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Stosownie do treści § 1 OWU Towarzystwo (...) zobowiązało się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, natomiast ubezpieczający zobowiązał się do terminowego uiszczania składki. Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, zaś celem inwestycyjnym umowy było długoterminowe inwestowanie przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek w fundusze (§ 3 OWU). Umowa została zawarta na czas nieokreślony (§ 6 ust. 1 OWU). Zgodnie z § 11 ust. 2 OWU umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku: 1) śmierci ubezpieczonego, 2) śmierci ubezpieczającego, 3) wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego, 4) nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej oraz 5) gdy wartość polisy była niewystarczająca na pokrycie opłat, o których była mowa w § 25 OWU. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn określonych w ust. 2 pkt. 3-5, Towarzystwo miało wypłacić ubezpieczającemu wartość wykupu. Na wartość tę składała się wartość polisy i wartość dodatkowa pomniejszone o opłatę dystrybucyjną i opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej wskazane w Tabeli opłat i limitów. Przy tym wartość polisy stanowiła wartość jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na rachunku regularnym, a wartość dodatkową wartość jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na rachunku dodatkowym (§ 2 OWU Definicje).

Zgodnie z § 27 ust. 6 OWU, z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy Towarzystwo pobierało opłatę dystrybucyjną określoną w Tabeli jako procent składki pierwszorocznej uzależniony od roku polisy, w którym dokonywany był wykup. Opłata ta uwzględniała koszty związane z zawarciem umowy, tj. koszt wdrożenia produktu, marży Towarzystwa oraz koszty akwizycji, które ponosić miał ubezpieczający; w celu ich rozliczenia w przypadku rozwiązania umowy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy Towarzystwo miało pobrać opłatę dystrybucyjną (§ 26 OWU).

Według pkt 7 Tabeli opłat i limitów OWU opłata dystrybucyjna w pierwszym i drugim roku polisy wynosiła 120% składki pierwszorocznej, w trzecim i czwartym roku polisy 115%, w piątym i szóstym roku polisy - 110%, w siódmym i następnych latach polisy do końca okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy - 100%, a po zakończeniu okresu utrzymania umowy opłata taka nie była naliczana.

W § 25 OWU przewidziano także, że Towarzystwo z tytułu umowy pobiera następujące opłaty: za ryzyko, administracyjną, operacyjną, dystrybucyjną, za całkowity i częściowy wykup wartości dodatkowej, za administrowanie grupą funduszy i zarządzanie funduszami. Ich wysokość została określona w Tabeli.

Pismem z dnia 30 grudnia 2013 r. (...) S.A. poinformowało M. H. o zaległościach w opłacaniu składki i wskazało ostateczny termin wpłaty, pod rygorem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Umowa uległa rozwiązaniu w dniu 24 lutego 2014 r. Wartość umorzonych jednostek na dzień rozwiązania umowy wyniosła 13.551,93 zł, opłata dystrybucyjna wyniosła 13.551 zł.

W dniu 15 marca 2016 r. M. H. zawarła z (...) sp. z o.o. s.c. w R. umowę przelewu wierzytelności względem (...) S.A. z tytułu bezprawnie zatrzymanych przez ubezpieczyciela środków z polisy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o nr (...). Uchwałą wspólników spółki cywilnej nr (...) (...) sp. z o.o. s.c. została przekształcona w (...) sp. z o.o. sp. j.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie przedłożonych w sprawie dokumentów. W toku procesu strony nie podważały okoliczności w nich stwierdzonych, ani rzetelności ich sporządzenia. Sąd także nie stwierdził

okoliczności mogących zakwestionować ich moc dowodową, wobec czego dał treści zgromadzonych dokumentów wiarę w całości.

Sąd Rejonowy oddalił wniosek dowodowy strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń na życie z uwagi na to, że dowód ten nie miał znaczenia w zakresie rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo było zasadne i jako takie zasługiwało na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd ten zauważył, iż stan faktyczny w niniejszej sprawie w zasadzie pozostawał poza sporem stron. Strony zgodnie twierdziły, iż łączyła je umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także, iż umowa ta uległa rozwiązaniu, w następstwie czego (...) S.A. pomniejszył kwotę wypłaty należnej stronie powodowej z tytułu całkowitej wypłaty zgromadzonych środków. Bezsporna również była okoliczność, iż tytułem opłaty dystrybucyjnej strona pozwana pobrała kwotę 13.551,93 zł.

Przechodząc do kwestii spornych pomiędzy stronami należało podkreślić, iż dotyczyły one głównie oceny poszczególnych postanowień OWU i załączników do OWU pod kątem ich abuzywności, a w konsekwencji – stwierdzenia, czy regulacje te obowiązywały ubezpieczającą, czy też nie. W ocenie strony powodowej zapisy OWU, w zakresie, w jakim przyznawały pozwanemu uprawnienie do pomniejszenia przysługującej mu należności z tytułu wypłaty wartości z rachunku ubezpieczającego o wartość opłaty dystrybucyjnej w wysokości wskazanej w Załączniku do OWU stanowiły niedozwolone postanowienia umowne, o których była mowa w art. 385¹ k.c. i jako takie nie wiązały ubezpieczającej.

Sąd I instancji zważył, że zgodnie z treścią art. 385¹ k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Za postanowienia nieuzgodnione indywidualnie przyjmuje się te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385¹ § 2 k.c.) Treść art. 385² k.c. wyznacza natomiast czynniki oceny postanowień pod kątem ich niedozwolonego charakteru, są to dobre obyczaje według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz inne umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385³ k.c. Art. 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazanym postanowieniem umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawiają się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. W innych przypadkach przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Sąd Rejonowy wskazał, iż klauzule zastosowane w niniejszej sprawie przez stronę pozwaną zarówno w treści zakwestionowanych przez powódkę ogólnych warunków ubezpieczenia jak i umowy łączącej strony, zbliżone w swej treści do innych ogólnych warunków ubezpieczenia, jednakże wydanych przez innego ubezpieczyciela, zostały uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za abuzywne. Rozstrzygnięcia takie zostały zawarte w orzeczeniach z dnia 7 października 2011 r. wydanym w sprawie o sygn. akt XVII AmC 1704/09 przez Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawach o sygn. akt VI ACa 87/12 z dnia 26 czerwca 2012 r. oraz w sygn. akt VI ACa 1342/11, a także z dnia 4 kwietnia 2013 r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12. Powyższe postanowienia zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycjami: 3834, 4633, 4632. W ocenie Sądu niewątpliwie zachodziła zbieżność, bardzo duże podobieństwo postanowień umownych uznanych za abuzywne przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

oraz wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji Konsumentów, które dotyczyły „opłat likwidacyjnych”, z klauzulami zawartymi w treści ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i samej umowy ubezpieczenia na życie, rozpoznawanych przez Sąd w niniejszej sprawie, regulujących „opłatę dystrybucyjną” pobieraną od ubezpieczającego w przypadku rozwiązania umowy. Mimo różnic w terminologii zbieżna była funkcja tych postanowień umownych oraz sam kontekst ich zastosowania.

Wobec powyższego, mimo braku istnienia na gruncie niniejszej sprawy skutku tzw. rozszerzonej prawomocności przywołanych orzeczeń dotyczących kwestii postanowień umownych regulujących opłaty likwidacyjne, nie można było pominąć przy ocenie abuzywności postanowień dotyczących obowiązku uiszczenia przez konsumenta w przypadku rozwiązania umowy opłaty dystrybucyjnej, że analogiczne postanowienia mające za przedmiot opłaty likwidacyjne zostały wpisane w rejestrze niedozwolonych klauzul umownych.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa była umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (punkt 3 działu I załącznika do Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz. U. z 2015 r., poz. 1844). 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. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Odnosząc się do argumentów pozwanego wskazać należało, iż zważywszy na charakter łączącego strony stosunku prawnego z całą pewnością trzeba było wykluczyć kwalifikację spornych zapisów wzorca umownego jako główne świadczenie stron. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*). W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powódkę. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony poprzednika prawnego powoda była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

Odnosząc się do pozostałych przesłanek uznania zapisów wzorca umownego za abuzywny należało zaznaczyć, iż stosowna ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. W powołanym wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel

przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) stwierdzono, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul niedozwolonych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie naruszało dobre obyczaje, gdyż sankcjonowało przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków – w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikowało się ją jako swojego rodzaju „odstępne” czy też po prostu sankcję finansową – w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie 1 k.c.

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu słuszny był zarzut strony powodowej, iż postanowienie umowne zastrzegające opłatę dystrybucyjną wyżej wskazaną stanowiło niedozwolone zastrzeżenie umowne. Abuzywnego charakteru opłaty dystrybucyjnej nie zmieniało to, że w umowie ubezpieczyciel zastrzegł, że ma ona służyć pokryciu kosztów związanych z zawarciem umowy, tj. kosztów wdrożenia produktu, marży i akwizycji, bowiem były one wpisane w koszty prowadzenia działalności i żadną miarą nie powinny być przerzucane na konsumenta.

W ocenie Sądu Rejonowego pobieranie tak wysokich, nieuzasadnionych i nieekwiwalentnych opłat rażąco naruszało interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowiło o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Tezę tę uzasadniała również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał od powódki liczne opłaty m.in.: za ryzyko, administracyjną, operacyjną, dystrybucyjną, za całkowity i częściowy wykup wartości dodatkowej, za administrowanie grupą funduszy i zarządzanie funduszami. Już sama liczba ww. opłat wskazywała na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta.

Sąd I instancji podzielił stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. 1 CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Należało zauważyć, że pozwany w przygotowanym przez siebie wzorcu umownym nie przewidział wyliczenia kosztów, na poczet których miał pobrać opłatę dystrybucyjną, wprowadzając gotowy procentowy ryczałt w oderwaniu od

kosztów. Gdyby podzielić stanowisko ubezpieczyciela powstałby niepełny, „kadłubowy”, stosunek prawny określający dopuszczalność pobrania opłaty przy braku określenia wysokości roszczenia przy zawarciu umowy. W kontekście konkretnego już stosunku obligacyjnego niepełna, albowiem nieokreślająca wysokości ani podstaw do jego ustalenia treść postanowienia zastrzegającego prawa i obowiązki między stronami sprawia, że niewiążąca w rozumieniu art. 385¹ § 2 k.c. była wyodrębniona funkcjonalnie całość porozumienia ustanawiająca obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej, nie zaś wyłącznie jej część określająca wysokość. Odmierna konstatacja stałaby w sprzeczności z cywilnoprawnym rozumieniem zobowiązania, długu oraz jego korelatu wierzytelności. Zaistnienie tychże, na podstawie czynności prawnej, wymaga porozumienia stron co do obowiązku spełnienia świadczenia oraz jego wysokości (w tym podstaw do jej ustalenia). Brak któregokolwiek ze składników czyniłby jeden z istotnych składników zależnym od woli jednej ze stron, co stoi w sprzeczności z podstawowymi zasadami prawa zobowiązań. Takie ukształtowanie treści stosunku uniemożliwia przekształcenie go w roszczenie. Myśl tę trafnie ujęto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2011 r. (III CSK 206/10), w którym stwierdzono, że jeśli świadczenie nie jest oznaczone, zobowiązanie nie istnieje. Gdyby zatem pozwany zechciał dochodzić od powoda na drodze sądowej zapłaty opłaty likwidacyjnej, wedle własnego rozumienia stanu umowy, nie znalazłby umownej podstawy do określenia wysokości takiej opłaty. W konsekwencji nie mogło dojść, nawet przy zastosowaniu art. 384 /1/ k.c., do modyfikacji postanowienia zastrzegającego obowiązek zapłaty opłaty likwidacyjnej, które nie wiązało *ex tunc*, tak w zakresie wysokości jak i w zakresie podstawy. Modyfikacja treści stosunku prawnego musiałaby polegać w konsekwencji na ponownym, skutecznym, uwzględniającym słuszne interesy konsumenta i właściwą w tym względzie procedurę, wprowadzeniu do wzorca umownego przez pozwanego postanowienia określającego obowiązek ponoszenia opłaty dystrybucyjnej i jej wysokość z uwzględnieniem kosztów powołanych przez pozwanego na kanwie niniejszego postępowania. W tym kontekście zważyć należało, iż pozwany przerzucił na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale także koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Rejonowego brak było jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych.

To pozwany posiadał pełną autonomię co do podejmowania podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decydował 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 powód, brał udział w ustalaniu prowizji pośredników, ilości otwartych placówek, ilości pracowników. Pozwany nie wykazał, aby którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Były to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można było obarczyć konsumenta. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla pozwanego nie powinno prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez niego kosztami drugiej strony umowy. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowił fakt, że umowy ubezpieczenia na życie ze swej natury mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez pozwanego.

Sąd Rejonowy podzielił pogląd strony pozwanej, iż samo zastrzeżenie opłaty dystrybucyjnej nie było rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszne uznać należało wartości tej opłaty, które we wzorcu ustalił pozwany. Nie była to bynajmniej jedynie kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczania opłaty, co już samo z siebie świadczyło o jej abuzowności, lecz był to problem większy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musiał ponieść. Zaprzestanie płacenia składki mogło być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczeń na życie przyczyna ta nie miała znaczenia dla uprawnionego ubezpieczonego do otrzymania wartości wykupu.

Ponadto powoływanie się przez stronę pozwaną na przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. z 2009 roku, Nr 226, poz. 1825) było nieuzasadnione. 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 ocenie Sądu Rejonowego, w oparciu o faktyczne twierdzenia pozwu przyjąć należało, iż spełnienie świadczenia w postaci wypłaty całkowitej miało swoje źródło w umowie łączącej strony. Uznanie za abuzywne postanowienia dotyczącego wysokości opłaty dystrybucyjnej miało zaś jedynie ten skutek, iż strony pozostawały związane umową w pozostałym zakresie (art. 385¹ § 2 k.c.). W konsekwencji, twierdzenia strony powodowej, odwołujące się do regulacji dotyczących obowiązku zwrotu bezpodstawnego wzbogacenia (art. 409 k.c. i nast.) nie miały w sprawie zastosowania. Jedynie na marginesie wskazać w tej kwestii należało, iż w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. wskazano, że jeżeli (. . .) w zamian za użytą korzyść wzbogacony uzyskał do swojego majątku jakąkolwiek inną korzyść majątkową (np. mienie czy zwolnienie z długu, który w ten sposób spłacił), nie można uznać, że nie jest już wzbogacony, bowiem w wyniku dokonania tego wydatku, w jego majątku pozostaje korzyść w postaci zwiększenia aktywów bądź zmniejszenia pasywów (V CSK 320/09, także wyrok SN z dnia 2 lutego 2012 r., 11 CSK 670/11). Jeżeli bowiem postanowienie umowy zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 385¹ § 2 k.c.). Z tego względu w ocenie Sądu Rejonowego podstawy prawnej dochodzonego pozwem roszczenia nie stanowiły przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Te mają bowiem charakter subsydiarny i wchodzi w grę jedynie w przypadku (z zastrzeżeniem art. 414 k.c.), gdy roszczenia nie można oprzeć na innej podstawie. Tymczasem wyeliminowanie z treści łączącej strony umowy ubezpieczenia postanowienia o opłacie likwidacyjnej powodowało, że w sytuacji związania stron umową w pozostałym zakresie, taką podstawę stanowił stosowany per analogiam przepis art. 494 k.c., zgodnie z którym strona, która odstępuje od umowy wzajemnej, obowiązana jest zwrócić drugiej stronie wszystko, co otrzymała od niej na mocy umowy, a druga strona obowiązana jest to przyjąć.

W świetle powyższych uwag i na podstawie przepisu art. 385¹ § 1 i 2 k.c., Sąd Rejonowy uznał, że postanowienia stosowanych przez pozwanego ogólnych warunków ubezpieczenia w części normującej opłatę dystrybucyjną miały charakter abuzywny i nie wiązały poprzedniczki prawnej powoda. Mając na uwadze powyższe Sąd ten zasądził od pozwanego na rzecz strony powodowej kwotę 13.551 zł tytułem zwrotu pobranej opłaty dystrybucyjnej.

Stosownie do treści powyższych ustaleń zasądzona na rzecz powoda kwota została powiększona o odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 25 lutego 2014 r. do dnia zapłaty, zgodnie z żądaniem pozwu. Roszczenie powódki o odsetki ustawowe za opóźnienie znalazło podstawę w treści art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Mając na względzie to, iż powód wywodził swoje roszczenie z bezpodstawnego wzbogacenia, termin liczenia odsetek ustawowych był zasadny od dnia następnego roboczego po potrąceniu środków z rachunku ubezpieczającego. Zgodnie bowiem ze stanowiskiem judykatury, roszczenie z tytułu nienależnego świadczenia, mającego taki charakter już w chwili spełnia, staje się wymagalne od tej chwili (wyrok SN z dnia 22 marca 2001 r. V CKN 769/00).

O kosztach postępowania Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z wyrażoną w nim zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. W niniejszej sprawie powództwo zostało uwzględnione w całości, stosownie do czego obowiązkiem zwrotu kosztów procesu poniesionych przez przeciwnika został obciążony pozwany. Na zasądzoną z tego tytułu kwotę składają się: opłata od pozwu w kwocie 678 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 4 800 zł, powiększone o opłatę skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Koszty zastępstwa procesowego Sąd I instancji ustalił w oparciu o treść S 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dniu wytoczenia powództwa (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804).

Apelację od wyroku w zakresie pkt 1 w części dotyczącej zasądzenia odsetek złożył pozwany, który orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie przepisu art. 233 § 1 k.p.c. mające wpływ na treść orzeczenia, przez dokonanie dowolnej, nie zaś swobodnej oceny dowodów, co doprowadziło Sąd I instancji do błędnego ustalenia, że termin początkowy liczenia odsetek ustawowych należnych powodowi od kwoty 13.551,93 zł rozpoczyna się od dnia 25.02.2014 r., podczas gdy z prawidłowo dokonanej oceny dowodów wynikało, że termin początkowy liczenia odsetek ustawowych należnych

powodowi od kwoty 13.551,93 zł rozpoczynał się od dnia 13.08.2016 r., tj. od dnia następującego po upływie 7 dniowego terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. poprzez niezastosowanie, w konsekwencji czego Sąd I instancji błędnie przyjął, że odsetki od żądanej kwoty należą się od daty wskazanej przez powoda, podczas gdy wymagalność roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia następuje po wezwaniu dłużnika do zapłaty.

Wskazując na powyższe pozwany wnosił o zmianę wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części i orzeczenie o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd I instancji i przyjął je w całości za własne czyniąc podstawą rozstrzygnięcia.

Podkreślić również należało, że argumentacja prawna szeroko przeprowadzona w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia również zasługiwała w przeważającej części na akceptację, co czyniło zbędnym obszerne jej powtarzanie w tym miejscu.

W pierwszej kolejności należało wskazać, że apelacja pozwanego dotyczyła jedynie kwestii określenia terminu naliczania odsetek, przy czym pozwany twierdził, iż roszczenie powoda jako wywodzące się z bezpodstawnego wzbogacenia stało się wymagalne w myśl art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. po upływie 7 –dniowego terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty. W tym zakresie pozwany podnosił też naruszenie art. 233 k.p.c.

Sąd Okręgowy zważył jednak, iż pozwany nie wyjaśnił, na czym w istocie to naruszenie miałyby polegać. Naruszenie art. 233 k.p.c. nie może bowiem sprowadzać się do przedstawienia przez apelującego stanu faktycznego przyjętego na podstawie własnej oceny dowodów. Sąd ma bowiem prawo do swobodnej oceny dowodów, która dopóki nie jest całkowicie dowolna, nie może stanowić o naruszeniu art. 233 k.p.c. Innymi słowy, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Dla skuteczności zarzutu naruszenia powyższego przepisu nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. Tymczasem pozwany nie wykazał, posługując się argumentami wyłącznie jurydycznymi, że Sąd Rejonowy naruszył ustanowione w art. 233 k.p.c. zasady oceny wiarygodności i mocy dowodowej dowodów, tj. przekroczył granice swobody wyznaczone logiką, doświadczeniem życiowym, zasadami nauki bądź nie dokonał wszechstronnego rozważenia sprawy pomijając część materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie (tak też postanowienia SN z dnia 10 stycznia 2002r. II CKN 572/99 i z dnia 14 stycznia 2000 r. I CKN 1169/99, wyrok SN z dnia 9 grudnia 2009r. IV CSK 290/09, wyrok SA we Wrocławiu z dnia 31 lipca 2013r. I ACa 698/13, wyrok SA w Łodzi z dnia 24 stycznia 2013r. I ACa 1075/12, wyroki SA w Warszawie z dnia 18 kwietnia 2013r. I ACa 1342/12 i z dnia 28 maja 2013r. VI ACa 1466/12).

W niniejszej sprawie okoliczności związane z wypłaceniem powodowi jedynie części wartości wykupu, czy wezwaniem do zapłaty zostały prawidłowo ustalone i nie były sporne, natomiast sporna była kwestia przyjęcia terminu wymagalności roszczenia, a więc związana właśnie z zarzutami naruszenia art. 455 k.c. i art. 481 k.c.

Sąd Okręgowy zważył, że Sąd Rejonowy wyraźnie wskazał, iż podstawą żądania pozwu nie były przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, ale sama umowa stron. Stwierdzenie bowiem abuzywności jednego z postanowień

umowy ubezpieczeniowej nie stanowiło automatycznie, iż sama umowa była nieważna. Wręcz przeciwnie, nie traciła ona swojego waloru ważności w pozostałym zakresie. Tym samym obowiązujące między stronami były dalej postanowienia dotyczące wypłacenia powodowi całkowitego wykupu wartości polisy, a jedynie za nieważne zostały uznane postanowienia dotyczące możliwości potrącenia abuzywnej opłaty. Dlatego też za zasadne uznać należało, iż podstawą zasądzonego roszczenia był nie art. 410 k.c., ale umowa stron. Tak więc 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. Z tych względów Sąd Rejonowy prawidłowo wskazał za powodem termin naliczania odsetek, a zarzuty naruszenia art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. i art. 233 k.p.c. w tym zakresie były bezpodstawne.

Na marginesie jedynie należało wskazać na pewną niekonsekwencję w uzasadnieniu orzeczenia Sądu I instancji, który wyraźnie przyjął, że podstawą roszczenia nie były przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, a następnie przy uzasadnianiu terminu określającego należne odsetki istotnie wskazał właśnie na tę instytucję.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy w oparciu o art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o kosztach postępowania za II instancję orzekając w oparciu o art. 391 § 1 k.p.c. w z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 98 k.p.c.