

Sygn. akt **V Ca 1894/17**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2018 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:	sekr. sądowy Urszula Kujawska

po rozpoznaniu w dniu 6 kwietnia 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa R. P. (1)

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w W.

z dnia 10 maja 2017 r., sygn. akt I C 3823/16

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz R. P. (1) kwotę 891 (osiemset dziewięćdziesiąt jeden) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty i kwotę 422 (czteryście dwadzieścia dwa) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania;

2. zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz R. P. (1) kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 1894/17

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 30 sierpnia 2016 r. powód R. P. (1) żądał zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 891,00 zł tytułem nienależnie pobranej opłaty warunkowej wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Towarzystwo (...) S.A.

z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 10 maja 2017r. w sprawie I C 3823/16 Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w W. oddalił powództwo i odstąpił od obciążenia powoda kosztami procesu.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny i przeprowadził rozważania prawne:

Pomiędzy R. P. (2) (ubezpieczającym i ubezpieczonym) oraz (...) Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (ubezpieczycielem)

w dniu 4 października 2012 r. zawarta została umowa ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzona polisą ubezpieczeniową nr (...). Umowa ta została zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...) wraz z załącznikiem o oznaczeniu (...) (dalej – OWU, Załącznik OWU), stanowiących integralną część umowy.

W umowie strony określiły miesięczną częstotliwość opłacania składki. Wysokość składki regularnej wynosiła:

- 300 zł w 1. roku polisowym,
- 309 zł w 2. roku polisowym,
- 319 zł w 3. roku polisowym,
- 329 zł w 4. roku polisowym,
- 339 zł w 5. roku polisowym,
- 350 zł w 6. roku polisowym,
- 361 zł w 7. roku polisowym,
- 372 zł w 8. roku polisowym,
- 384 zł w 9. roku polisowym,
- 396 zł w 10. roku polisowym.

Termin zapłaty składki ustalony został do 4. dnia każdego miesiąca.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 4 października 2012 r. Rocznicą polisy przypadała 4 października każdego roku polisowego. Pierwszy okres inwestycji ustalony został na 15 lat. Do zawarcia umowy doszło w wyniku uwzględnienia wniosku ubezpieczającego z dnia 25 września 2012 r. Tekst OWU oraz Załącznika do OWU nie był uzgadniany z ubezpieczającym i został mu doręczony.

Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych w formie jednostek uczestnictwa UFK Alfa ETF, gdzie przez UFK Alfa ETF rozumiano ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy nominowany

w złotych, którego aktywa są inwestowane w instrumenty finansowe wybrane przez zarządzającego (§ 3 OWU w zw. z § 2 pkt 34 OWU).

Zakres ubezpieczenia obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU).

Umowa ubezpieczenia miała być zawarta na okres do ukończenia przez ubezpieczonego stu lat (§ 7 ust. 1 OWU).

Ubezpieczający, za zgodą ubezpieczyciela, po uiszczeniu opłaty za cesję, miał prawo dokonać cesji całości albo części praw lub obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia na inną osobę. Jeśli cesja miałaby dotyczyć całości praw i obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel miał potwierdzić jej dokonanie stosownym dokumentem oraz wymagał złożenia stosownego wniosku i przedstawienia dokumentów potwierdzających tożsamość dotychczasowego i nowego ubezpieczającego, a miał prawo także żądać innych dokumentów koniecznych do rzetelnego rozpatrzenia sprawy (§ 9 OWU).

Świadczenie ubezpieczeniowe w razie śmierci ubezpieczonego przed ukończeniem 66 lat, z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności przewidzianych w § 10 ust. 4 OWU, polegać miało na wypłacie w złotych wyższej z następujących kwot – sumy ubezpieczenia, zwiększonej o wartość subkonta składek dodatkowych albo wartości rachunku ubezpieczenia, w obu przypadkach po pobraniu stosownych opłat oraz należnego podatku dochodowego (§ 11 ust. 1 OWU).

W razie śmierci ubezpieczonego po ukończeniu 66 lat świadczenie ubezpieczeniowe z zastrzeżeniem ograniczeń odpowiedzialności przewidzianych w § 10 ust. 4 OWU, polegać miało na wypłacie 101% wartości subkonta składek regularnych oraz 100% wartości subkonta składek dodatkowych po pobraniu stosownych opłaty oraz należnego podatku dochodowego (§ 11 ust. 2 OWU).

Świadczenie ubezpieczeniowe w razie dożycia przez ubezpieczonego stu lat polegać miało na wypłacie wartości rachunku ubezpieczenia po pobraniu stosownych opłat oraz należnego podatku dochodowego (§ 11 ust. 3 OWU).

Ubezpieczający mógł wskazać uposażonego, w każdym czasie zmienić uposażonego albo odwołać wskazanie uposażonego. Przewidziano także reguły ustalania udziałów w przypadku wielu uposażonych, wskazano osoby uprawnione do świadczenia w razie braku uposażonego albo w razie przyczynienia się uposażonego do śmierci ubezpieczonego (§ 12 OWU).

Okres inwestycji nie mógł być krótszy niż 15 lat i dłuższy niż 30 lat. Musiał obejmować pełne lata polisowe. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczający miał wskazać pierwszy okres inwestycji. Po upływie pierwszego okresu inwestycji środki zgromadzone przez ubezpieczającego miały być inwestowane w UFK Alfa ETF, w którym były ulokowane w dacie zakończenia pierwszego okresu inwestycji, a jeżeli ubezpieczający wskazał odpowiednią dla kolejnego okresu inwestycji strategię inwestycyjną – według tej strategii, przy czym przez strategię inwestycyjną rozumiano schemat lokowania składek w poszczególne UFK Alfa ETF, wskazany w załączniku do Regulaminu UFK Alfa ETF (§ 13 ust. 1-3 w zw. z § 2 pkt 26 OWU).

Obowiązek opłacania składek regularnych wygasł po zapłaceniu przez ubezpieczającego składek regularnych za cały pierwszy okres inwestycji (§ 14 ust. 4 OWU).

Przewidziano szczegółowe reguły płatności i zapisywania składek na subkoncie składek regularnych i subkoncie składek dodatkowych, ich inwestowania oraz zawieszania opłacania (§ 14, 15 i 16 OWU).

Zasady funkcjonowania i polityka inwestycyjna, gdy chodzi o UFK Alfa ETF określał odrębny Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych Alfa ETF (§ 1-11 (...)).

Ubezpieczyciel uprawniony był do pobierania szeregu opłat: administracyjnej, DM Alfa, likwidacyjnej, obsługowej, warunkowej, wstępnej od składek dodatkowych, za cesję, za dodatkową pisemną informację o rachunku ubezpieczenia, za obniżenie składki regularnej, za ryzyko, za wznowienie umowy ubezpieczenia (§ 17 ust. 1 pkt 1-11 OWU).

Opłata warunkowa została ustalona procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa UFK Alfa ETF (§ 17 ust. 6 OWU).

Wysokość opłaty warunkowej określona została w pkt 13. załącznika (...) (§ 18 ust. 1 OWU) oraz zawarta w treści polisy (...).

Opłata warunkowa wynosiła 99% składki regularnej należnej za okres 1. roku polisowego. Po upływie pierwszego okresu inwestycji na rzecz ubezpieczającego miała być wypłacana premia w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej.

Premia została określona w § 19 OWU. W rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji ubezpieczyciel wypłacić miał ubezpieczającemu premię, zapisując ją w formie jednostek uczestnictwa UFK Alfa EFW na subkoncie składek regularnych pod warunkiem, że składka regularna zapłacona za rok polisowy przypadający w pierwszym okresie inwestycji nie była niższa niż składka regularna należna w pierwszym roku polisowym oraz pod warunkiem, że umowa ubezpieczenia nie wygasła i nie znajdowała się w okresie prolongaty, przy czym w przypadku zawieszenia opłacania składek regularnych termin wypłaty premii ulegał przesunięciu o okres zawieszenia.

Z kolei opłata likwidacyjna została ustalona kwotowo i miała być pobierana z subkonta składek regularnych od drugiego roku polisowego do końca pierwszego okresu inwestycji poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa UFK Alfa ETF lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa UFK Alfa ETF przed całkowitą wypłatą w razie ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w § 10 ust. 4 OWU oraz wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 22 ust. 1 pkt 3 i 5 OWU (§ 17 ust. 4 OWU).

Wysokość opłaty likwidacyjnej określona została w pkt 15. załącznika (...) (§ 18 ust. 1 OWU) oraz zawarta w treści polisy (...).

Opłata likwidacyjna pobierana była począwszy od 2. roku polisowego do końca pierwszego okresu inwestycji w wysokości 500 zł albo wartości subkonta składek regularnych, jeżeli wartość tego subkonta była niższa niż 500 zł.

W myśl § 2 pkt 1 OWU całkowita wypłata to dokonywana na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłata w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Umowa wygasła w przypadku spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci ubezpieczonego (§ 22 ust. 1 pkt 1 OWU), w przypadku dożycia przez ubezpieczonego stu lat (§ 22 ust. 1 pkt 2 OWU), w przypadku upływu okresu prolongaty, jeżeli w okresie prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę składki regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, ubezpieczający nie zapłacił składki regularnej, której termin zapłaty upłynął, a jednocześnie wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarczała na pokrycie należnych i niezapłaconych składek regularnych zgodnie z § 14 ust. 14 (§ 22 ust. 1 pkt 3 OWU), w przypadku całkowitej wypłaty (§ 22 ust. 1 pkt 4 OWU), w przypadku upływu okresu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia, gdzie wypowiedzenie nie wymagało uzasadnienia oraz mogło być dokonane w każdym czasie (§ 22 ust. 1 pkt 5 OWU).

Umowa pomiędzy stronami została zawarta za pośrednictwem spółki (...) S.A. z siedzibą w P., której to spółce ubezpieczyciel zapłacił za czynności polegające na pośrednictwie w zawarciu umowy wynagrodzenie w kwocie 891,00 zł.

W wykonaniu umowy za okres 1. roku polisowego ze składek uiszczonych przez ubezpieczającego w łącznej kwocie 900,00 zł, ubezpieczyciel zaliczył na poczet należnej mu opłaty warunkowej kwotę 891,00 zł. Jednostki uczestnictwa UFK Alfa ETF miały zaś być nabywane za środki pochodzące ze składek uiszczonych przez ubezpieczającego w kolejnych okresach obowiązywania umowy.

Wobec nieuiszczenia przez powoda kolejnej składki regularnej umowa została rozwiązana i ubezpieczyciel dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia

5 marca 2013 r. w kwocie 9,10 zł. Ze względu na rozwiązanie umowy przed upływem pierwszego okresu inwestycji ubezpieczyciel nie wypłacił ubezpieczającemu premii.

W piśmie z dnia 18 listopada 2015 r. pr. T. S. w imieniu ubezpieczającego wezwał pozwanego do zapłaty kwoty zatrzymanej tytułem potrąceń w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Nie wykazał jednak należycie swego umocowania.

Pozwany nie spełnił żądanego świadczenia.

Podstawę poczynionych w sprawie ustaleń, niespornych pomiędzy stronami, stanowiły twierdzenia stron przyznane według art. 229 k.p.c., nie budzące wątpliwości w świetle przedstawionych przez strony dokumentów prywatnych lub ich kopii, stanowiących początek dowodu na piśmie, które nie były kwestionowane i co do których nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, dla których należałoby odmówić im wiarygodności.

Brak było podstaw do przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron na okoliczności podane przez powoda. Dowód ten, z jego ograniczeniem do przesłuchania powoda, powoływany był na okoliczność przyczyn zawarcia i rozwiązania umowy, informacji dotyczących efektywności produktu udzielanych przez pośrednika podczas zawierania umowy oraz dokumentów uzyskanych podczas zawierania umowy.

Jeśli chodzi o okoliczności dotyczące wiedzy powoda na temat warunków zawieranych umów ubezpieczenia oraz wręczone powodowi dokumenty stwierdzające postanowienia umowy nie były one objęte sporem. W świetle twierdzeń podanych przez strony oraz treści wyżej wymienionych dokumentów wręczonych powodowi w związku z zawarciem każdej umowy nie budziło wątpliwości, że powód miał możliwość zapoznania się z treścią istotnych postanowień każdej umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i wnioskować na temat konsekwencji rozwiązania umowy przed upływem pierwszego okresu inwestycji w postaci zobowiązania do zapłaty opłaty warunkowej pobieranej ze składek płaconych w pierwszym roku polisowym, wysokości tej opłaty przewidzianej dla tego okresu obowiązywania umowy oraz braku wypłaty na jego rzecz premii odpowiadającej wysokością pobranej opłacie warunkowej w razie rozwiązania umowy przed upływem pierwszego okresu inwestycji. Jeśli powód nie zapoznałby się z treścią tych dokumentów, to nie powinno budzić wątpliwości, że ponosić powinien tego konsekwencje. Ochronie na podstawie art. 385⁽¹⁾ k.c. podlega bowiem nie tylko właściwie poinformowany, ale jednocześnie dostatecznie uważny i rozsądny przeciętny konsument (por. pkt 75 wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2015 r.

w sprawie C-143/13, B. M. i I. M. przeciwko S. V. (...), (...):EU:C:2015:127, Numer CELEX: 62013CJ0143, www.eur-lex.europa.eu; pkt 74 Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, (...):EU:C:2014:282, Numer CELEX: 62013CJ0026, www.eur-lex.europa.eu).

Niemniej roszczenie powoda nie opierało się na twierdzeniu, że nie wiedział on o istnieniu zobowiązania do zapłaty opłaty warunkowej, czy braku podstaw do jej zwrotu w postaci premii w razie rozwiązania umowy przed upływem pierwszego okresu inwestycji, ale na sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień przewidujących wysokość tej opłaty oraz ukształtowania treści tych postanowień z rażącego naruszeniem interesów konsumenta, stanowiących przesłanki z art. 385¹ § 1 k.c. Z podobnego względu nieistotne okazały się okoliczności dotyczące informacji udzielanych przez pośrednika ubezpieczeniowego na temat efektywności produktu ubezpieczeniowego. Poza sporem pozostawał bowiem cel inwestycyjny zawartej umowy, uwzględniający ryzyko zysku lub straty. Powództwo nie opierało się na wprowadzeniu w błąd powoda co do spodziewanego poziomu zysku, który mógł być uzyskany w wykonaniu umowy przez strony.

W okolicznościach sprawy niniejszej wysokość kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z powodem okazała się istotna dla rozstrzygnięcia z punktu widzenia przesłanek określonych w art. 385¹ § 1 k.c.

Celem regulacji art. 385¹ k.c. jest m.in. uchylenie dysproporcji informacyjnej mogącej istnieć po stronie konsumenta na etapie zaciągania zobowiązania.

Sąd Rejonowy wskazał, że ochronie na podstawie art. 385⁽¹⁾ k.c. podlega właściwie poinformowany oraz dostatecznie uważny i rozsądny przeciętny konsument (por. pkt 75 wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2015 r. w sprawie C-143/13, B. M. i I. M. przeciwko S. V. (...), (...):EU:C:2015:127, Numer CELEX: 62013CJ0143, www.eur-lex.europa.eu; pkt 74 Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2014 r., C-26/13, (...):EU:C:2014:282, Numer CELEX: 62013CJ0026, www.eur-lex.europa.eu).

Wprawdzie w treści polisy, postanowień OWU ani Załącznika do OWU nie wskazano podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z powodem ani związku takich kosztów z wysokością przewidzianej opłaty warunkowej, z którymi powód, zawierając umowę, mógłby się zapoznać, niemniej okoliczność, że zawarcie takiej umowy musiało się wiązać z ponoszeniem przez pozwanego określonych kosztów nie powinna budzić jakichkolwiek wątpliwości w przypadku przeciętnego konsumenta, dostatecznie uważnego i rozsądnego. Okolicznością powszechnie znaną jest bowiem to, że zawarcie umowy pomiędzy konsumentem a przedsiębiorcą przy udziale pośrednika, niezależnie od rodzaju rynku towarów lub usług, zawsze związane jest z ponoszeniem przez przedsiębiorcę pewnych kosztów.

Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Brak zatem było przeszkód, aby w ramach kontroli postanowień umowy z punktu widzenia zgodności z dobrymi obyczajami na podstawie art. 385¹ § 1 k.c., mogły zostać uwzględnione także inne umowy, w tym umowy zawierane przez przedsiębiorcę z innym podmiotem, mające na celu zawarcie lub wykonanie umowy zawieranej z konsumentem.

Poza sporem pozostawała okoliczność, że umowa pomiędzy powodem a pozwanym została zawarta przy udziale pośrednika ubezpieczeniowego, przez którego powód składał wniosek o zawarcie umowy. Poza sporem była także okoliczność, że powód w związku z zawarciem umowy nie zapłacił pośrednikowi jakiegokolwiek wynagrodzenia. W tych warunkach okoliczność, że pośrednictwo znajdowało podstawę w stosunku umownym pomiędzy pośrednikiem a pozwanym oraz okoliczność, że to pozwany poniósł koszty pośrednictwa powstałe w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z powodem, nie powinny stanowić zaskoczenia dla powoda jako dostatecznie uważnego i rozsądnego przeciętnego konsumenta.

Poza sporem pozostawała ponadto okoliczność, że pozwany zapłacił za czynności polegające na pośrednictwie w zawarciu umowy ubezpieczenia wynagrodzenie w kwocie 891,00 zł. Okoliczność ta, objęta twierdzeniami pozwanego, nie była kwestionowana przez powoda.

Relacja wysokości kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy z powodem oraz wysokości opłaty warunkowej, do uiszczenia której na rzecz pozwanego powód zobowiązał się w umowie, podlegała zatem ocenie na podstawie art. 385¹ § 1 k.c. z punktu widzenia naruszenia dobrych obyczajów.

Przepis ten służyć ma realizacji celów dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U. L 95 z 21 kwietnia 1993 r., str. 29–34, Polskie wydanie specjalne: Rozdział 15 Tom 2 str. 288 – 293, sprostowanie Dz.U. L 276 z 13 października 2016 r., str. 17), gdzie pojęciu dobrych obyczajów odpowiada pojęcie dobrej wiary.

Według ust. 16 preambuły tej dyrektywy przedsiębiorca spełnia wymaganie działania

w dobrej wierze, jeżeli traktuje konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny, należycie uwzględniając jego prawnie uzasadnione roszczenia (uzasadnione interesy – zważywszy na francuską i angielską wersję językową tekstu dyrektywy - les intérêts légitimes, legitimate interests).

Należało przy tym podkreślić, że przy ocenie wysokości opłaty warunkowej nie chodzi o wysokość opłaty warunkowej rzeczywiście zapłaconej pozwanemu, ale o wysokość przyjętą w treści postanowienia OWU regulującego tę kwestię, skoro w myśl art. 385² k.c. przewidziana w art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. przesłanka naruszenia dobrych obyczajów oceniana być musi według stanu z chwili zawarcia umowy, a ocena rażącego naruszenia interesu konsumenta według art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. dotyczyć ma ukształtowania obowiązków konsumenta w treści OWU, a nie rzeczywistego ich wykonania.

W ocenie Sadu Rejonowego powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Spór pomiędzy stronami dotyczył skuteczności postanowienia umownego zawartego w § 17 ust. 6 OWU w zw. z pkt 13. Załącznika do OWU przewidującego zapłatę przez powoda na rzecz pozwanego opłaty warunkowej w kwocie 891,00 zł w związku z zawarciem umowy stwierdzonej polisą nr (...).

Na podstawie art. 384 § 1 k.c. ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy.

W sprawie niniejszej nie budziło wątpliwości, że ustalone przez pozwanego OWU wraz z Załącznikiem do OWU wiązały powoda, skoro tekst OWU i Załącznika do OWU zostały mu doręczone, na co wskazuje zapis potwierdzający doręczenie zawarty we wniosku oraz w załącznikach.

Niekwestionowana była okoliczność, że zarówno powód zawierał umowę jako konsument w myśl art. 22¹ k.c., a pozwanemu przysługiwał status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ k.c.

Na podstawie art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). W myśl art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c. nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Według art. 385¹ § 2 k.c. jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. W myśl art. 385¹ § 3 k.c. 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. Według art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Z treści przytoczonych regulacji wynika, że przeszkodę do przyjęcia, iż dane postanowienie umowne jest niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., stanowi ustalenie, że postanowienie to określa główne świadczenia stron, sformułowane w sposób jednoznaczny. Kwestię tę należało zatem rozstrzygnąć w pierwszej kolejności.

Wbrew twierdzeniom pozwanego brak było podstaw do zakwalifikowania jako określającego świadczenia główne w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. postanowienia zawartego

w § 17 ust. 6 OWU w zw. z pkt 13. Załącznika do OWU, przewidującego zapłatę przez powoda jako ubezpieczającego na rzecz pozwanego jako ubezpieczyciela opłaty warunkowej wynoszącej 99% każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa UFK Alfa ETF i jednocześnie przyznającego ubezpieczającemu po upływie pierwszego okresu inwestycji premię w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej. Po pierwsze, w znajdującym zastosowanie w sprawie niniejszej stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., tj. przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844), ustawodawca dokonał jedynie szcątkowej regulacji umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozostawiając swobodę przy określaniu we wzorcach umownych prawnej struktury wzajemnych świadczeń stron zarówno w czasie trwania stosunku umownego, jak i po jego zakończeniu. Kwalifikacja danego postanowienia wzorca jako określającego świadczenie główne w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 zdanie drugie k.c. dokonywana być musi z uwzględnieniem całokształtu treści łączącego strony stosunku umownego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, LEX nr 1963644). Po drugie, niewątpliwie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaliczona została przez ustawodawcę do kategorii umowy ubezpieczenia osobowego. Przy kwalifikacji poszczególnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z punktu widzenia postanowień określających główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 zdanie drugie k.c. należy zatem uwzględniać przedmiotowo istotne elementy umowy ubezpieczenia, decydujące o kwalifikacji prawnej, przewidziane w art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. oraz w art. 829 § 1 k.c. Według 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. W myśl art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. W świetle tych regulacji za świadczenia główne należy zatem uznać odpowiednio po stronie powoda zapłatę składki ubezpieczeniowej, a po stronie pozwanego wypłatę sumy ubezpieczenia, zwiększonej o wartość subkonta składek dodatkowych albo wartości rachunku ubezpieczenia (§ 11 ust. 1 OWU), wartości subkonta składek regularnych, zwiększonej o 1% oraz wartość subkonta składek dodatkowych (§ 11 ust. 2 OWU) - w razie śmierci ubezpieczonego albo wypłacie wartości rachunku ubezpieczenia (§ 11 ust. 3 OWU) - w razie dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku. Obowiązek zwrotu kosztów, w tym kosztów zawarcia umowy, nie stanowi zaś elementu przedmiotowo istotnego, decydującego o kwalifikacji prawnej, żadnej z kategorii umów, w tym określonych przepisami Kodeksu cywilnego (por. np. art. 566 § 1 k.c.). Po trzecie, cel inwestycyjny zawieranej umowy ubezpieczenia, wyrażony wprost w § 3 OWU, alokacja wpłacanej przez ubezpieczającego składki do bliżej określonego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, ustalenie okresu inwestycji oraz strategii inwestycyjnej, przyporządkowanie do umowy ubezpieczenia rachunku służącego do ewidencjonowania jednostek uczestnictwa w funduszach nabytych przez ubezpieczyciela za środki pochodzące ze składek, powiązanie wartości całkowitej lub częściowej wypłaty z wartością jednostek zgromadzonych na subkoncie składek regularnych lub dodatkowych oraz możliwość zlecenia wypłaty przez ubezpieczającego w każdym czasie pozwalają na przyjęcie, że świadczeniem głównym po stronie pozwanego była także wypłata całkowita lub częściowa w razie skorzystania przez powoda z uprawnienia do wypłaty takiej wartości (§ 20 OWU). Znajduje to zresztą potwierdzenie w treści poprzednio obowiązującego art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) oraz obecnie obowiązującego art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844). Nie oznacza to jednak, że za świadczenie główne, tym razem po stronie powoda, należy uznawać obowiązek uiszczenia opłaty warunkowej. Wbrew twierdzeniom pozwanego wprowadzenie takiej opłaty nie było bowiem elementem obowiązkowym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r. obowiązek ustalenia takiej opłaty nie wynikał ani z obowiązujących wówczas art. 13 ust. 1 pkt 3 w zw.

z ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) ani z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Amortyzacja wysokich początkowych kosztów ubezpieczyciela nie musiała odbywać się poprzez ustalenie odrębnej opłaty ponoszonej przez ubezpieczającego.

W przypadku wprowadzenia takiej opłaty, jej wysokość jest powiązana ze współczynnikiem alokacji składki do funduszy kapitałowych na danym etapie obowiązywania umowy. Wysoka opłata w początkowym okresie obowiązywania umowy pozwala na pokrycie kosztów powstałych przy zawarciu umowy w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania przy jednoczesnym zachowaniu wysokiego współczynnika alokacji składki do funduszy już od początku obowiązywania umowy. Z kolei niska opłata na początku obowiązywania umowy pozwala na pokrycie kosztów zawarcia umowy w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania jedynie wtedy, kiedy współczynnik alokacji składki do funduszy na początku obowiązywania umowy jest niski.

Amortyzacji wysokich początkowych kosztów ubezpieczyciela służyć może jednak również ustalenie składki ubezpieczeniowej w określonej wysokości, obejmującej koszt wcześniejszego rozwiązania umowy na danym etapie, przy rezygnacji z odrębnej opłaty z tym związanej (por. Marian Wiśniewski, Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny, Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny 1/2013, s. 104-105). Obowiązek uwzględniania przy ustalaniu wysokości składki ubezpieczeniowej kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela wywieść można natomiast

z ówczesnie obowiązujących art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348), według których wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego tak, aby co najmniej zapewniała wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej (por. Beata Mrozowska, Anna Tarasiuk-Flodrowska, Opłata likwidacyjna w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – aspekty praktyczne, Prawo Asekuracyjne 4/2012, s. 22). Tożsamą regulację zawiera zresztą art. 33 ust. 1 i 2 obecnie obowiązującej ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844).

Okoliczność, że pozwany obowiązany był do skalkulowania składki w taki sposób, aby zapewniła ona m.in. pokrycie poniesionych przez niego kosztów zawarcia umowy

z powodem, nie pozwala jednak na przyjęcie, że jeśli na podstawie postanowień umownych

z zapłaconej składki potrącana była odrębna opłata mająca na celu pokrycie takich kosztów, to opłata taka stanowiła świadczenie główne ze strony powoda. Świadczeniem głównym ze strony powoda jako ubezpieczającego nadal pozostawała jedynie zapłata składki ubezpieczeniowej. Natomiast określenie obowiązku zapłaty składki w takiej wysokości, która zapewniała rentowność zawieranej umowy, było rzeczą pozwanego jako przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową.

Z tych przyczyn opłata warunkowa, wynosząca 99% każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa UFK Alfa ETF nie kwalifikowała się jako świadczenie główne w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 zd. drugie k.c.

Dopuszczalność potrącenia takiej opłaty warunkowej ze składek ubezpieczeniowych nie budziła wątpliwości w świetle art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r.

o działalności ubezpieczeniowej, który nakazywał zakładowi ubezpieczeń określenie zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Z kolei ekwiwalentnymi świadczeniami głównymi ze strony pozwanego jako ubezpieczyciela były:

- wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia przewidzianych w umowie wypadków ubezpieczeniowych w postaci śmierci ubezpieczonego albo dożycia przez ubezpieczonego stu lat (§ 11 OWU),
- wypłata wartości wykupu, w okolicznościach sprawy niniejszej przyjmująca postać wypłaty całkowitej lub wypłaty częściowej (§ 20 OWU),
- wypłata premii po upływie pierwszego okresu inwestycji (§ 19 OWU).

Wynikające z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym świadczenie w postaci premii stanowi świadczenie równorzędne do wartości wykupu. Według art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) obok ustalenia wartości wykupu ustalenie sposobu kalkulacji i przyznawania premii stanowi bowiem element obowiązkowy umowy takiego ubezpieczenia, jeśli rzecz jasna premia została przewidziana w umowie.

W okolicznościach sprawy niniejszej ustalenie premii w wysokości odpowiadającej uiszczonej opłacie warunkowej stanowiło jednocześnie kwestię istotną z punktu widzenia naruszenia dobrych obyczajów przy ustalaniu wysokości opłaty warunkowej.

Przyjęcie w sprawie niniejszej, że postanowienie zawarte w § 17 ust. 6 OWU w zw. z pkt 13. Załącznika do OWU, gdy chodzi o ustalenie opłaty warunkowej, nie kwalifikuje się jako postanowienie określające świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c., pozwala na dokonanie oceny tego postanowienia w świetle przesłanek określonych w art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c.

Okoliczność, że wysokość opłaty warunkowej przewidzianej w § 17 ust. 6 OWU w zw. z pkt 13. Załącznika do OWU nie została indywidualnie uzgodniona przez pozwanego z powodem nie budziła żadnych wątpliwości, skoro zapisy zawarte w treści polisy potwierdzającej zawarcie umowy stanowią dokładne powtórzenie zapisów zawartych w Załączniku do OWU.

Trafnie pozwany podnosił brak podobieństwa postanowienia OWU pozwalającego na pobranie od powoda opłaty warunkowej do postanowień przewidujących pobranie likwidacyjnej opłaty wpisanym do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, prowadzonego przez Prezesa UOKiK.

Konstrukcja opłaty warunkowej jest bowiem zasadniczo odmienna od opłaty likwidacyjnej.

W przeciwieństwie do opłaty likwidacyjnej opłata warunkowa nie jest pobierana od wartości wykupu w przypadku całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego i nie pochodzi ze środków uzyskanych z umorzenia jednostek uczestnictwa w funduszach na etapie rozwiązania umowy. Wysokość opłaty warunkowej nie jest uzależniona od wysokości świadczenia w postaci całkowitej wypłaty.

Opłata warunkowa pobierana jest ze środków płaconych tytułem składki w początkowym okresie obowiązywania umowy, zanim jeszcze środki te przeznaczone zostają na nabycie jednostek uczestnictwa w funduszach. To powoduje, że dostatecznie uważny i rozsądny przeciętny konsument nie ma usprawiedliwionych podstaw do przyjmowania, że całość opłacanej przez niego składki podlega inwestowaniu w jednostki uczestnictwa w funduszach od początku obowiązywania umowy.

W przeciwieństwie do opłaty likwidacyjnej, której wysokość uzależniona była od wartości subkonta składek regularnych i dodatkowych zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia w poszczególnych okresach obowiązywania umowy i ustalona była przez wprowadzenie różnych wskaźników procentowych, wysokość opłaty warunkowej jest stała

i wynosi 99% składki należnej za pierwszy rok polisowy. W sytuacji, gdy w okolicznościach sprawy niniejszej strony ustaliły składkę należną za pierwszy rok polisowy w kwocie 300 zł miesięcznie (k. 23), takie określenie

wysokości opłaty warunkowej spełniało wymagania właściwego poinformowania przeciętnego konsumenta, skoro prosta operacja matematyczna polegająca na obliczeniu iloczynu 12 miesięcznych składek po 300,00 zł i wskaźnika 99% pozwalała na ustalenie wysokości opłaty warunkowej na łączną kwotę 3.564,00 zł.

Ustalenie opłaty w takiej kwocie i obowiązek jej poniesienia były niezależne od tego, czy umowa będzie obowiązywała przez pierwszy okres inwestycji określony przez strony na 15 lat. Dostatecznie uważny i rozsądny przeciętny konsument musiał więc liczyć się

z tym, że zawierając umowę poniesie opłatę warunkową w takiej kwocie niezależnie od tego, kiedy umowa zostanie rozwiązana.

Do wniosku przeciwnego nie prowadziła okoliczność, że wysokość premii przyznawanej ubezpieczającemu po upływie pierwszego okresu inwestycji miała odpowiadać wysokości poniesionej przez ubezpieczającego opłaty warunkowej. Wprowadzenie do umowy świadczenia w postaci premii było dopuszczalne w świetle art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, a ustalenie wysokości premii w powiązaniu z wysokością uiszczonej opłaty warunkowej, stanowiące zachętę do nierozwiązywania umowy przez ubezpieczającego przed upływem pierwszego okresu inwestycji nie nosiło znamion braku lojalności ze strony ubezpieczyciela, jeśli zważyć na cel inwestycyjny umowy, wybór przez powoda pierwszego okresu inwestycji wynoszącego 15 lat oraz przyjęty opis strategii inwestycyjnej dla takiego okresu obowiązywania umowy, doręczonej i zawierającej w swej treści wyjaśnienie zakładanej, ale niegwarantowanej stopy zwrotu inwestycji oraz ryzyka inwestycyjnego, uwzględniających 15 letni okres inwestowania w bliżej określone fundusze UFK Alfa ETF 1 – 10. Dostatecznie uważny i rozsądny przeciętny konsument nie powinien mieć wątpliwości co do tego, że jedynie obowiązywanie umowy przez przyjęty w niej pierwszy okres inwestycji prowadzić może do jej rentowności.

Trafnie ponadto pozwany podnosił, że nawet wpis danego postanowienia wzorca umownego do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone nie musi prowadzić do uznania tego pierwszego za niedozwolone na podstawie art. 479⁴³ k.p.c. Prawomocność materialna wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone – także po wpisaniu tego postanowienia do rejestru (art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c.) – nie wyłącza bowiem powództwa o uznanie za niedozwolone postanowienia tej samej treści normatywnej, stosowanego przez przedsiębiorcę niebędącego pozwanym w sprawie, w której wydano ten wyrok (art. 365 i 366 w związku z art. 479⁴³ k.p.c.) (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r., III CZP 17/15, LEX nr 1916698). Tym bardziej prawomocność taka nie wyklucza badania niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umownego o tej samej lub podobnej treści w sprawie z udziałem takiego przedsiębiorcy, wszczętej innego rodzaju powództwem, w której kwestia niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umowy stanowić ma przesłankę rozstrzygnięcia. Niemniej nie przekreśla to możliwości uwzględnienia w takiej sprawie argumentacji przyjmowanej za podstawę orzeczeń sądowych, w wykonaniu których dane postanowienie wzorca umowy, uznane za niedozwolone, zostaje wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c.

Ustalenie w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym opłaty likwidacyjnej samo w sobie nie jest kwestionowane ani

w orzecznictwie sądowym ani w doktrynie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; Aleksander Chłopecki, Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym a opłaty likwidacyjne (na tle regulacji o funduszach), Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny 1/2013,

s. 99-100). Dotyczy to także opłaty warunkowej, jeśli ma ona na celu kompensatę kosztów rzeczywiście poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy.

Postanowienia wzorca umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące opłatę mającą na celu rekompensatę przez ubezpieczyciela kosztów poniesionych w związku z zawarciem umowy na wypadek jej rozwiązania wcześniej, niż strony zakładały w chwili jej zawarcia, aby mogły zostać uznane za zgodne z dobrymi obyczajami i nienaruszające interesów konsumenta w sposób rażący, o czym mowa w art. 385¹ § 1 zd. pierwsze

k.c., muszą być precyzyjne i pozwalać konsumentowi na ustalenie rzeczywistego związku pomiędzy wysokością takiej opłaty, a kosztami rzeczywiście ponoszonymi przez przedsiębiorcę.

Celem regulacji art. 385¹ § 1 k.c. jest nie tylko zapewnienie ekwiwalentności świadczenia konsumentowi, będącemu słabszą stroną stosunku zobowiązaniowego nawiązywanego z przedsiębiorcą, ale także uchylenie dysproporcji informacyjnej mogącej istnieć po stronie konsumenta na etapie zaciągania zobowiązania, również w odniesieniu do konsekwencji wcześniejszego niż zakładany ustania stosunku prawnego, po to, aby decyzja o nawiązaniu stosunku prawnego mogła być podjęta przez konsumenta także z uwzględnieniem takich konsekwencji.

Uwzględniając stopień złożoności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy wymagać, aby ubezpieczyciel prezentował w ogólnych warunkach umowy ekonomikę wyboru indywidualnych parametrów ubezpieczenia, wyraźnie wskazując na konsekwencje związane z wysokością składki, sposobem jej alokacji oraz opłacalnością umowy ze względu na okres jej obowiązywania (por. Marian Wiśniewski, *Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny*, Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny 1/2013, s. 107, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038).

W okolicznościach sprawy niniejszej to wymaganie informacyjne zostało spełnione przez wyjaśnienie strategii inwestycyjnej przyjętej dla umówionego okresu obowiązywania umowy. Wyjaśnienie to nie pozostawia wątpliwości, że rentowność spornej umowy mogła być osiągnięta jedynie w razie obowiązywania umowy w pierwszym okresie inwestycji. Ponadto sposób skonstruowania opłaty warunkowej nie pozostawiał wątpliwości, że środki wpłacane przez ubezpieczającego w 1. roku polisowym nie podlegają inwestowaniu w jednostki uczestnictwa w funduszach.

W postanowieniach OWU nie wskazano jednak jakiegokolwiek podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości kosztów rzeczywiście ponoszonych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy oraz związku tych kosztów z wysokością opłaty warunkowej, z którymi powód, przystępując do umowy, mógłby się zapoznać. Sposób ustalenia wysokości takiej opłaty powinien zaś być w treści OWU wyjaśniony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., VI ACa 87/12, LEX nr 1220721).

Niemniej brak wyjaśnienia sposobu ustalenia wysokości opłaty warunkowej nie pozwala jeszcze na przyjęcie, że postanowienie § 17 ust. 6 OWU w zw. z pkt 13. Załącznika do OWU przewidujące taką opłatę pozostawało w sprzeczności z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda jako konsumenta w myśl art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c.

Rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038).

W orzecznictwie sądowym utrwalony został trafny pogląd, w myśl którego postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące utratę całości lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego w razie wypowiedzenia przez niego umowy przed upływem 10 lat od jej zawarcia umowy bez względu na wysokość uiszczonych przez ubezpieczającego składki oraz wysokość środków zgromadzonych na prowadzonym dla niego rachunku rażąco narusza interes konsumenta, prowadzi do nierówności stron stosunku zobowiązaniowego i kształtuje uprawnienia i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny

z dobrymi obyczajami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; wyrok Sądu Apelacyjnego w W. z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, LEX nr 694224).

W sprawie niniejszej sytuacja taka jednak nie zachodziła, skoro – jak już wspomniano – w odróżnieniu do opłaty likwidacyjnej opłata warunkowa nie jest pobierana od wartości wykupu w przypadku całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego i nie pochodzi ze środków uzyskanych z umorzenia jednostek uczestnictwa w funduszach na etapie rozwiązania umowy.

Wspomniano także, że spełnia wymaganie działania w dobrej wierze traktowanie konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny, z należyтым uwzględnieniem jego prawnie uzasadnionych interesów (ust. 16 preambuły dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich).

W okolicznościach sprawy niniejszej ustalony przez strony pierwszy okres inwestycji, zakładający rentowność umowy, obejmował okres 15 lat. Uwzględniając wysokość składek regularnych, do zapłaty których powód zobowiązał się w umowie, zobowiązanie powoda w pierwszym okresie inwestycji obejmowało łącznie kwotę 65.268 zł. Opłata warunkowa, stanowiąca 99% składki regularnej należnej za 1. rok polisowy, wynosiła 3.564,00 zł. Odpowiadała zatem 5,46% środków, które miały zostać zapłacone przez powoda tytułem składki. Nie była zatem rażąco wygórowana.

Opłata warunkowa miała być pobierana ze środków płaconych tytułem składki w pierwszym roku polisowym, zanim jeszcze środki wpłacane przez ubezpieczającego przeznaczone miały zostać na nabycie jednostek uczestnictwa w funduszach. W chwili zawarcia umowy jasne było zatem, że w początkowym okresie obowiązywania umowy środki wpłacane przez ubezpieczającego nie podlegają inwestowaniu w jednostki uczestnictwa w funduszach. Wymaganie lojalności ze strony ubezpieczyciela w tym zakresie nie zostało naruszone.

Opłata warunkowa została ustalona w wysokości stałej, jeśli chodzi o 1. rok polisowy, a obowiązek jej poniesienia był niezależny od tego, kiedy umowa byłaby zostanie rozwiązana, w szczególności od tego, czy umowa będzie obowiązywała przez pierwszy okres inwestycji przyjęty przez strony.

Wysokość opłaty warunkowej została ustalona niezależnie od wartości subkonta składek regularnych i dodatkowych zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia w poszczególnych okresach obowiązywania umowy. Opłata warunkowa nie była pobierana od wartości wykupu w przypadku całkowitej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego i nie pochodziła ze środków uzyskanych z umorzenia jednostek uczestnictwa w funduszach na etapie rozwiązania umowy. Nie była zatem uzależniona od wysokości świadczenia w postaci całkowitej wypłaty. W konsekwencji opłata warunkowa nie stanowiła swoistej sankcji za rezygnację z kontynuowania umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146), która mogłaby utrudniać skorzystanie przez ubezpieczającą z uprawnienia do wypowiedzenia umowy w każdym czasie w myśl art. 830 § 1 k.c., związanego z roszczeniem o wypłatę środków zgromadzonych na rachunku, czy stwarzać nadmierne ryzyko w przypadku rozwiązania umowy ze względu na nieopłacenie zaległej składki regularnej i upływ okresu prolongaty.

Wspomniano już, że wprowadzenie do umowy świadczenia w postaci premii w wysokości odpowiadającej uiszczonej opłacie warunkowej, stanowiące zachętę do nierozwiązania umowy przez ubezpieczającego przed upływem pierwszego okresu inwestycji nie nosiło znamion braku lojalności ze strony ubezpieczyciela, jeśli zważyć na cel inwestycyjny umowy oraz ustalony w umowie pierwszy okres inwestycji wynoszący 15 lat i jasno sformułowaną strategię inwestycyjną dla takiego okresu obowiązywania umowy, mogącą prowadzić do uzyskania rentowności umowy.

Ustalona w umowie opłata warunkowa korespondowała z wysokością kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy w postaci wynagrodzenia za czynności polegające na pośrednictwie ubezpieczeniowym. W okolicznościach sprawy niniejszej pozwany obalił zatem domniemanie, że ustalenie opłaty warunkowej odbyło się w sposób dowolny.

Z tych przyczyn brak było podstaw do przyjęcia nieskuteczności postanowienia umownego zawartego w § 17 ust. 6 OWU w zw. z pkt 13. Załącznika do OWU, ustalającego opłatę warunkową.

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Okolicznością przemawiającą za odstąpieniem od obciążania powoda kosztami procesu poniesionymi przez pozwanego było usprawiedliwienie w chwili wniesienia pozwu przekonanie powoda co do zasadności żądania, zważywszy na utrwalony pogląd Sądu Rejonowego, gdy chodzi o ustalanie przez pozwanego w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tzw. opłat likwidacyjnych z naruszeniem art. 385¹ § 1 zd. pierwszego k.c. a także dysproporcja, gdy chodzi o stan majątkowy, pomiędzy powodem, legitymującym się statusem konsumenta a pozwanym – spółką kapitałową prawa handlowego prowadzącą działalność ubezpieczeniową.

Powód wniósł apelację w zakresie pkt. I, któremu zarzucił:

1. Błędne ustalenie stanu faktycznego, tj.:

- niewyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy i przyjęcie przez Sąd I Instancji, że Powód otrzymał Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr (...) wraz z Załącznikiem do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nr (...) przed podpisaniem Wniosku o zawarcie Umowy, w sytuacji, gdy powód nie otrzymał powyższych dokumentów, a jedynie złożył swoje podpisy w miejscach wskazanych przez pośrednika, z którym powód zawarł umowę, a tym samym nie miał możliwości zapoznania się z ich treścią, w szczególności z zapisami dotyczącymi pobierania opłaty warunkowej, co w konsekwencji oznaczało, że powyższe zapisy nie wiązały powoda;

- błędne uznanie, że strony łączyła umowa ubezpieczenia określona w art. 805 k.c. w sytuacji, gdy strony łączyła umowa nienazwana o charakterze mieszanym, którego głównym elementem jest inwestowanie składek w produkty finansowe, a nie jak to zakłada umowa ubezpieczenia spełnienie określonego świadczenia w razie zajścia wypadku;

- poprzez przyjęcie, że opłata warunkowa nie była rażąco wygórowana z uwagi na fakt, że stanowiła 5,46 % środków wpłaconych przez powoda przez cały pierwszy okres trwania umowy, tj. przez 15 lat, a tym samym kwota pobrana przez pozwaną nie naruszała dobrych obyczajów i interesów konsumenta w sposób rażący, w sytuacji gdy w innych postanowieniach stosowanych w innych produktach, w końcowym okresie trwania umowy opłaty likwidacyjne również wynoszą kilka procent sumy wszystkich środków, co jednak nie zwalnia z oceny zapisu i jego skutków w pierwszym okresie trwania umowy i pominięcie faktu, że powód wpłacił składki w wysokości 10.869,81 zł a pobrana opłata warunkowa w wysokości 5.940,00 zł stanowiła w rzeczywistości 54% wpłaconych przez powoda środków;

- poprzez błędne uznanie, że pozwana poniosła szereg kosztów związanych z zawarciem oraz rozwiązaniem umowy i uznanie, że kosztami tymi powinien zostać obciążony powód w sytuacji, gdy przedłożone przez stronę pozwaną dokumenty stanowiły jedynie oświadczenie osób, które je podpisały jak również fakt, że powód nie posiadał wiedzy na temat tych kosztów co w konsekwencji oznaczało, że strona powodowa nie powinna ponosić negatywnych konsekwencji związanych z niedopełnieniem obowiązków informacyjnych przez pozwaną;

2. Naruszenie prawa procesowego tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez nierozważenie całokształtu materiału dowodowego i uznanie, że zapisy dotyczące opłaty warunkowej nie naruszały interesów powoda w sposób rażący w sytuacji, gdy powód nie miał wiedzy na temat pobieranych przez stronę pozwaną opłat, jak również celu, jakiemu miało służyć pobranie opłaty warunkowej, co

w konsekwencji oznaczało, że koszty oraz ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej przez pozwaną zostały przerzucone na powoda jako konsumenta;

- art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 zd. 2 k.p.c. poprzez błędne przyjęcie, że opłata warunkowa została określona w sposób jednoznaczny, mimo że zapis odsyłał do wielu pojęć w tym do pojęcia premii, które w powszechnym znaczeniu rozumiana jest jako dodatek czy bonus, a nie zwrot własnych środków, a tym bardziej, że skoro pozwany mógł określić wysokość tej opłaty kwotowo i wprost wskazać jej charakter, powinien to zrobić;

3. Naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

- art. 385¹ k.c. poprzez przyjęcie przez Sąd I Instancji, że konstrukcja opłaty warunkowej nie naruszała dobrych obyczajów i interesów konsumenta w sposób rażący w sytuacji, gdy zapisy OWU dotyczące pobierania opłaty warunkowej miały na celu „zamknięcie” konsumenta w produkcie przez określoną liczbę lat i stanowił swoistą sankcję za rozwiązanie Umowy;

- art. 385¹ k.c. poprzez przyjęcie przez Sąd I Instancji, że postanowienia dotyczące opłaty warunkowej były sformułowane w sposób jednoznaczny i zrozumiały w sytuacji, gdy pozwany posługuje się pojęciami wprowadzającymi w błąd konsumenta takimi jak np. „Premia”, które to pojęcie sugerowało, iż konsument otrzymuje od zakładu ubezpieczeń dodatkowe fundusze, a w rzeczywistości są mu jedynie zwracane składki, które wpłacił przez pierwszy okres trwania Umowy;

- art. 385¹ - art. 385³ pkt 12, 13, 16, 17 - poprzez pominięcie, że kwestionowany zapisy (mechanizm umowy) był tożsamy w skutkach z niedozwolonymi postanowieniami takimi, które przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiadają, rozwiązują lub odstępują od umowy; nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy; nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego;

- art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. poprzez oddalenie powództwa w sytuacji, gdy uznanie zapisu za niedozwolony skutkowało jego usunięciem z treści umowy, a w konsekwencji cała kwota pobrana tytułem opłaty warunkowej (swoistej opłaty likwidacyjnej) powinna zostać zwrócona powodowi.

Wskazując na powyższe zarzuty powód wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w zakresie punktu I wyroku, to jest przez zasądzenie od pozwanego na rzecz kwoty 891,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od tej kwoty od dnia 02.12.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01.01.2016 r. do dnia zapłaty; rozstrzygnięcie o kosztach postępowania pierwszej instancji, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania drugiej instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych; ewentualnie na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c. wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelację powoda należało uznać za zasadną, aczkolwiek Sąd II instancji nie podzielił części wskazanych w niej zarzutów.

Przede wszystkim Sąd Okręgowy nie uznał za zasadny zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. poprzez przyjęcie, że powodowi doręczono OWU i regulamin przed zawarciem umowy. Należało bowiem zważyć, że naruszenie art. 233 k.p.c. nie może 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 powód 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 szczególności poza twierdzeniami powoda w sprawie nie został złożony żaden dodatkowy dowód wskazujący na niedoręczenie mu w/w dokumentów, nie można natomiast było odmówić logiki wnioskowaniu Sądu Rejonowego, że skoro powód poświadczył swoim podpisem doręczenie dokumentów, to takie dokumenty otrzymał w rozumieniu art. 384 k.c.

Dalej Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu I instancji, że opłata warunkowa nie była głównym świadczeniem stron, ale świadczeniem ubocznym. Główne świadczenia stron to bowiem takie elementy konstrukcyjne umowy, bez uzgodnienia których nie doszłoby do jej zawarcia, niewątpliwie związane z celem, dla którego każda ze stron zdecydowała się na zawarcie umowy określonej treści. W rozpoznawanej sprawie przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia powoda oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. W świetle art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treści umowy ubezpieczenia essentialia negotii ze strony powoda stanowiła zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym pozwanego było świadczenie polegające na wypłacie określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez niego określonego wieku, a także wypłata środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia (tak też wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 kwietnia 2014 r. VI ACa 1114/13). Z całą pewnością związane z wcześniejszym wygaśnięciem umowy w związku z zaniechaniem opłacania składki świadczenie w postaci zwrotu środków nie było celem stron. Tym celem nie było bowiem rozwiązanie umowy z powodu zaprzestania opłacania składki. Dochodzone przez ubezpieczonego świadczenie nie stanowiło więc świadczenia głównego, a co za tym idzie dotyczące go postanowienia umowne mogły być oceniane w kontekście naruszenia art. 385¹ § 1 k.c.

W ocenie Sądu Okręgowego właśnie ten wysuwający się na plan pierwszy przedmiot umowy w postaci długoterminowego gromadzenia środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek świadczył o jej charakterze mieszanym, a nie czysto ubezpieczeniowym, co słusznie podniósł powód w złożonej apelacji.

Sąd Okręgowy, podobnie jak Sąd Rejonowy, nie miał również wątpliwości co do tego, że zaskarżone postanowienia nie były indywidualnie uzgodnione z powodem jako konsumentem. Przede wszystkim to na pozwanym ciążył obowiązek wykazania, iż zaskarżone postanowienia umowy były indywidualnie uzgodnione z konsumentem, któremu to obowiązkowi nie sprostał. Natomiast niewątpliwie pozwany posługiwał się wzorcem umowy. Tymczasem niezgodzonymi indywidualnie są te postanowienia, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu (art. 385¹ § 3 zd. 1 k.c.). Kryterium rzeczywistego (realnego) wpływu zostało zaczerpnięte z dyrektywy 93/13/EWG. Chodzi o wymuszenie poszanowania zasady współpracy kontraktowej i wyeliminowanie negatywnych konsekwencji jednostronnego narzucania treści umów konsumentom przez przedsiębiorców zwykle silniejszych tak ekonomicznie, jak i intelektualnie. Przez „rzeczywisty wpływ” należy rozumieć realną możliwość oddziaływania na treść postanowień umownych. Z tego też powodu okoliczność, iż konsument znał treść danego postanowienia i nawet rozumiał je, nie przesądzałyby o tym, że zostało ono indywidualnie uzgodnione. Za uzgodnione indywidualnie trzeba bowiem uznawać tylko takie klauzule umowne, na których treść istotnie mógł on w praktyce oddziaływać. Chodzi zatem o

postanowienia rzeczywiście, a nie w sposób fingowany, negocjowane bądź o klauzule włączone do umowy wskutek propozycji zgłoszonej przez konsumenta (tak M. Bednarek, Prawo zobowiązań — część ogólna, [w:] Ewa Łętowska (red.), System Prawa Prywatnego, tom 5, Warszawa 2013, s. 761 762). Wyrażenie zgody przez powoda na daną treść umowy było irrelevantne w świetle treści analizowanego przepisu. Co więcej, nawet możliwość i fakt przeprowadzenia negocjacji względem jednego z elementów umowy nie mogłaby być przenoszona automatycznie na inne postanowienie umowne. Dlatego też dla skutecznego wykazania okoliczności, że klauzula była uzgodniona z konsumentem, nie byłoby wystarczające opatrzenie klauzuli adnotacją, że konsument wyraził zgodę, czy że zapoznał się z treścią umowy, OWU lub obowiązującym w dacie zawarcia umowy regulaminem (tak Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 06 marca 2013 r., VI ACA 1241/12). Pozwany nie przedstawił w postępowaniu przed Sądem I instancji dowodów na okoliczność, że powódka miała możliwość wprowadzenia zmian do proponowanych, a następnie zaskarżonych postanowień umowy.

Skoro zaś sporne wzorce nie dotyczyły głównych świadczeń stron i nie były uzgodnione indywidualnie, formalnie możliwe było badanie ich treści w świetle treści art. 385¹ k.c. i podlegały one kontroli po kątem ich abuzywności, przy czym Sąd Okręgowy nie miał żadnej wątpliwości, iż sąd cywilny w każdym postępowaniu ma prawo samodzielnie badać postanowienia umowy pod kątem ewentualnego występowania klauzul niedozwolonych.

Przechodząc do rozpoznania dalszych zarzutów apelacji Sąd Okręgowy wskazał, iż zarówno konstrukcja „opłaty warunkowej” jak i „opłaty dystrybucyjnej”, wprowadzone w umowach przez (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. zostały uznane przez Prezesa UOKiK w decyzji nr (...) z dnia 28 grudnia 2015r. za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów.

Oceniając zaskarżone postanowienia pod kątem abuzywności Sąd II instancji zważył dalej, że ani umowa łącząca strony, ani OWU czy też regulamin nie wskazywały wprost przeznaczenia opłaty warunkowej, a tym bardziej nie wiązały jej wysokości z rzeczywistymi kosztami akwizycji poniesionymi przez pozwanego, których wysokość została wskazana dopiero na etapie postępowania sądowego, co zresztą dostrzegł także Sąd Rejonowy. W związku z powyższym, powód co prawda mając wiedzę o wysokości opłaty warunkowej, nie mógł ocenić, czy była ona istotnie odzwierciedleniem kosztów poniesionych przez pozwanego, tym bardziej, że powód na podstawie innych postanowień umowy był zobowiązany do poniesienia szeregu innych opłat na rzecz pozwanego.

Należało przy tym podkreślić, że także to, iż kwota potrącana tytułem opłaty była określona procentowo do wysokości uiszczanych miesięcznie składek, niezależnie od tego, jaka była w konkretnym przypadku wysokość samych składek, niewątpliwie wskazywało na brak odniesienia opłaty do rzeczywistych kosztów.

Wbrew stanowisku pozwanego oraz Sądu I instancji wysokość tej opłaty była też powiązana z czasem trwania umowy i z uwagi na przepis art. 830 k.c. tego rodzaju konstrukcja w istocie ograniczała prawa konsumenta do rozwiązania umowy ubezpieczenia osobowego, skoro tę swoistą sankcję wprowadzała za nieprzedłużanie umowy powyżej 1 roku. Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska Sądu Rejonowego, że zważywszy na okoliczność i treść umowy, kwestia premii była całkowicie irrelevantna dla oceny abuzywności opłaty warunkowej. Analiza umowy wskazuje bowiem, że wprowadzono do niej możliwość praktycznego odzyskania kwoty zabranej przez pozwanego tytułem opłaty warunkowej w postaci premii w przypadku kontynuowania umowy. Właśnie konstrukcja tej opłaty, która po upływie roku inwestycji była de facto zwracana w formie premii, prowadziła bowiem do wniosku, że była ona swym celem zbliżona do odstępnego. Taka funkcja opłaty warunkowej odrywała zaś ją od ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej.

Sąd Okręgowy wziął również pod uwagę, że to pozwany posiadał pełną autonomię co do 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 konsument brał udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decydował także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatków związanych z reklamą i promocją. Nie było w ocenie Sądu Okręgowego słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym

bardziej, że pobierał szereg innych opłat związanych z realizacją umowy, a konsument w momencie zawarcia umowy nie znał kosztów wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

Następcze ustalenie zasadności i wykazanie wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów nie mogło usprawiedliwiać i konwalidować niedostatecznej wiedzy powoda względem produktu oferowanego przez pozwanego. Deficyt tej wiedzy jest zaś szczególnie istotny i dotkliwy właśnie w przypadku umów trwałych, pociągających za sobą znaczne, w praktyce często nieodwracalne skutki finansowe. W stosunkach z konsumentami dobry obyczaj powinien wyrażać się informowaniem o wynikających z umowy uprawnieniach, niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty przy zawieraniu umowy i jej realizacji, rzetelnym traktowaniu konsumenta jako równorzędnego partnera umowy. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można więc uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Działania te potocznie określa się jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania.

Wskazane powyżej okoliczności świadczyły o działaniu pozwanego wbrew dobrym obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego.

Sąd Okręgowy ocenił następnie, czy wprowadzona przez pozwanego regulacja powodowała rażące naruszenie interesów powoda, albowiem głównie z powodu uznania, że takiego naruszenia nie było Sąd Rejonowy oddalił wniesione powództwo. Sąd II instancji nie podzielił stanowiska Sądu Rejonowego, zważył, że w przypadku rozwiązania umowy po pierwszym roku jej trwania lub w trakcie trwania tego roku powód tracił definitywnie praktycznie wszystkie środki wpłacone tytułem składek przez cały ten okres (99 % środków), co niewątpliwie stanowiło właśnie rażące naruszenie jego interesów w rozumieniu art. 385¹ § 1 i 2 k.c. Należało podnieść, że jak wskazano wyżej, tak skonstruowane świadczenie miało charakter zbliżony do odstępnego czy procentowej kary umownej, a 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. Bezsposornie też obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadziło do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy. W ocenie Sądu Okręgowego brak było jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Pobieranie tak wysokich opłat, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności, naruszało więc rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowiło o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia.

Tezę tę uzasadniała również wspomniana już okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany mógł pobierać od powoda liczne opłaty: administracyjną, DM Alfa, likwidacyjną, obsługową, wstępną od składek dodatkowych, za ryzyko, za dodatkową pisemną informację o rachunku, za cesję, za obniżenie składki regularnej, za wznowienie umowy ubezpieczenia. Już sama ilość ww. opłat wskazywała na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego oraz na to, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysoką opłatę warunkową rażąco naruszyło interesy konsumenta.

Niezasadny dla Sądu II instancji był natomiast zarzut powoda naruszenia art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. W tym zakresie Sąd Okręgowy nie podzielił bowiem stanowiska powoda, że podstawą roszczenia były przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Jednakże istniała inna podstawa roszczenia powoda, którą stanowiła sama umowa stron. Stwierdzenie bowiem abuzywności jednego z postanowień umowy ubezpieczeniowej nie przesądzało o nieważności całej umowy. Wręcz przeciwnie, nie traciła ona swojego waloru ważności w pozostałym zakresie. Tym samym obowiązujące między stronami były dalej postanowienia dotyczące wypłacenia powodowi całkowitej wartości wykupu, a jedynie za nieważne zostały uznane postanowienia dotyczące możliwości potrącenia odpowiedniej kwoty. 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.

Sąd Sąd II instancji podzielił zarzuty wskazane w apelacji powoda i w oparciu o art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok, o kosztach postępowania orzekając na podstawie art. 391 § 1 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. i art. 98 k.p.c.