

Sygn. akt **V Ca 2022/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Bożena Miśkowiec
Sędziowie:	SO Joanna Machoń SO Anna Strączyńska
Protokolant:	protokolant Patrycja Szwed

po rozpoznaniu w dniu 16 marca 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa E. M.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego (...)

z dnia 24 kwietnia 2017 r., sygn. akt II C 326/17

1. oddala apelację;

2. zasądza od (...) S.A w W. na rzecz E. M. kwotę 450 (czteryście pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

**Sygn. akt V Ca 2022/17**

## UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 23 maja 2016 r. E. M. wystąpiła przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z żądaniem zasądzenia na swoją rzecz kwoty 11.782,41 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 06 maja 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na rzecz powódki zwrotu kosztów postępowania.

Nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym pod sygnaturą akt II Nc 8176/16 dnia 29 września 2016r. orzeczono zgodnie z żądaniem pozwu.

Następnie powódka ograniczyła powództwo w zakresie żądania kwoty 8.689,52 zł, z uwagi na uiszczenie tejże kwoty przez pozwaną dnia 30 sierpnia 2016 r. i cofnęła pozew w tym zakresie.

Wyrokiem z dnia 24 kwietnia 2017 r. Sąd Rejonowy:

I. umorzył postępowanie w sprawie w zakresie kwoty 8.698,52 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi po dniu 30 sierpnia 2016 r.,

II. zasądził od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz E. M. kwotę 3.092,89 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

- od kwoty 11.782,41 zł od dnia 06 maja 2016 r. do dnia 30 sierpnia 2016 r.,

- od kwoty 3.092,89 zł od dnia 31 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty,

III. zasądził od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz E. M. kwotę 5.407 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 4.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd ustalił w sprawie stan faktyczny:

E. M. w dniu 20 czerwca 2013 r. przystąpiła do Ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) w ramach umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy (...) S.A., a (...) S.A. Wraz z zawarciem umowy powódka była zobowiązana uregulować składkę pierwszą w kwocie 500 zł oraz uiszczać comiesięczną składkę w wysokości 500 zł. Przedmiotem zawartej umowy było życie ubezpieczonego, zaś zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia w postaci śmierci ubezpieczonego, bądź dożycia do ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. (§ 3 ust. 1 i 2 WU) W razie zgonu ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony prawnej, ubezpieczyciel miał wypłacić świadczenie w wysokości 100 zł oraz wartości rachunków udziałów albo wartości rachunków udziałów w przypadku śmierci ubezpieczonego będącej wynikiem samobójstwa albo samookaleczenia, a także na prośbę ubezpieczonego, dokonanych w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do umowy ubezpieczenia. (§ 3 ust. 3 w zw. z § 16 i § 17 WU). W przypadku dożycia ubezpieczonego do ostatniego dnia umowy, ustalenie kwoty należnego świadczenia z tytułu dożycia następuje według wartości udziału jednostkowego z ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 3 pkt 4 w zw. z 15 ust. 3 WU). W razie złożenia dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu przed upływem okresu ubezpieczenia, na rzecz ubezpieczonego wypłacana jest kwota stanowiąca iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej określonej w Tabeli Opłat i Limitów. (§ 3 ust.5 w zw. z 18ust. 9 WU). W pierwszym roku ubezpieczenia przedmiotowa stawka wynosiła 10 %, w drugim 15 %, w trzecim 20 %, w czwartym 25%, zaś od roku jedenastego wynosiła 100 %. Przy zawarciu umowy powódce przedstawiono możliwe do wyboru fundusze wraz ich strategiami inwestycyjnymi. Fundusz powstawał z wpłacanych przez ubezpieczonych Składek Pierwszych oraz Składek Bieżących pomniejszonych o opłatę administracyjną (§ 3 ust. 1 Regulaminu). Jego celem było powiększenie wartości aktywów funduszu oraz ochrona wartości zainwestowanych składek (§ 3 ust. 1 i 2 Regulaminu). Jednocześnie (...) nie gwarantowało osiągnięcia celu inwestycyjnego, jak również nie odpowiadało za ryzyko inwestycyjne w związku z inwestowaniem w Fundusz (§ 3 ust. 4 oraz 6 Regulaminu) Założeniem przy taryfikacji produktu z którego powód skorzystał zawierając ze stroną pozwaną w/w. umowę było pokrycie kosztów związanych z zawarciem i prowadzeniem umowy ubezpieczenia. Do przedmiotowych kosztów zaliczyć należy wynagrodzenie dystrybutora produktu, koszty akwizycji, koszty marketingowe, koszty administracji ubezpieczenia, wypłaty świadczenia oraz koszty obsługi ubezpieczenia przez zewnętrzny podmiot. Przy realizacji wyżej wymienionej umowy (...) S.A. korzystała z usług pośrednika - (...) S.A. W ramach subskrypcji, która objęła również umowę do której przystąpiła powódka, strona pozwana była zobowiązana uiścić na rzecz pośrednika kwotę 1.139.789,32 zł. Za czynności świadczone w związku z zawarciem umowy przez powódkę, strona pozwana uiściła na rzecz (...) S.A. kwotę 5.280 zł oraz premię odnowieniową w wysokości 37,94 zł. Na skutek wniosku o wypłatę środków zgromadzonych na przypisanym powódce rachunku, ochrona ubezpieczeniowa świadczona wobec powódki wygasła z dniem 08 lutego 2016 r. Stan jej rachunku na dzień wyceny dokonanej dnia 11 lutego 2016 r. ustalono na kwotę 14.728,01 zł. Do wypłaty na rzecz powódki przeznaczono kwotę 2.945,60 zł. Powódka pismem sporządzonym dnia 29 kwietnia 2016 r. wezwała stronę pozwaną do zapłaty na swoją rzecz kwoty 11.782,41 zł w terminie 3 dni. Pismo doręczono w dniu 02 maja 2016 r.

Dnia 30 sierpnia 2016 r. strona pozwana wypłaciła na rzecz powódki kwotę 8.689,52 zł.

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach.

Sąd Rejonowy zważył, że w zakresie ostatecznie podtrzymanym przez powódkę powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie Sąd wskazał, że w niniejszej sprawie pomiędzy stronami nie były sporne okoliczności faktyczne sprawy, lecz prawna ocena charakteru umowy wiążącej strony.

Sąd powołał przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. i wskazał, że kwestionowane postanowienia nie "zostały uzgodnione indywidualnie" z konsumentem, ponieważ powódka nie miała rzeczywistego wpływu na ich treść. Umowa zawarta pomiędzy stronami należała do kategorii umów adhezyjnych, której postanowienia ustalone są przez jedną ze stron (Pozwanego) we wzorcu umownym w postaci Warunków Ubezpieczenia (art. 384 k.c.). Zarówno główne jak i dodatkowe postanowienia umowne nie były przedmiotem negocjacji pomiędzy stronami, a powód nie miał bezpośredniego wpływu na ich treść. Powódka, jak wskazał Sąd, jest również konsumentem, a poza wyborem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, nie miała wpływu na przedstawione postanowienia umowne. Sąd wskazał także, iż przedmiotowa umowa miała konstrukcję tzw. polisolokaty. Sąd podkreślił, że kwestionowane przez powódkę postanowienia umowy dotyczą zasad wypłaty środków z rachunku ubezpieczonego w przypadku rozwiązania umowy w określonym roku polisowym, a zatem nie dotyczyły głównego świadczenia stron umowy. W razie złożenia dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu przed upływem okresu ubezpieczenia, na rzecz ubezpieczonego wypłacana jest kwota stanowiąca iloczyn umorzonej wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej określonej w Tabeli Opłat i Limitów. (§ 3 ust.5 w zw. z 18ust. 9 WU).

Sąd wskazał, że przedmiotowa umowa jest umową nienazwaną, mieszaną, łączącą w sobie elementy umowy ubezpieczenia na życie i elementy dotyczące zasad inwestowania kapitału i przysparzania środków finansowych. Tylko te elementy - dotyczące świadczeń ubezpieczeniowych i zasad inwestowania składają się na zakres świadczenia głównego ubezpieczyciela. Postanowienia dotyczące zwrotu i wypłaty zgromadzonych środków w związku z wystąpieniem przez Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia mogą zostać zakwalifikowane tylko jako naturalia negotii, a nie postanowienia określające podstawowe zobowiązanie stron odnoszące się do świadczenia głównego „aktywizującego się” dopiero po śmierci Ubezpieczonego, bądź zakończeniu okresu trwania umowy. Zatem jak wskazał Sąd opłata z tytułu wykupu ubezpieczenia w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia nie może zostać uznana, w ocenie Sądu, za świadczenie główne. Kwestionowane przez powódkę postanowienia uprawniające do obciążenia powódki opłatą z tytułu częściowego lub całkowitego wykupu ubezpieczenia, w określonej wysokości w zależności od roku polisowego, stanowią w ocenie Sądu nic innego jak postanowienia przewidujące opłatę likwidacyjną, czy też karę umowną za rozwiązanie umowy w określonym roku polisowym z przyczyn leżących po stronie powódki.

Sprzeczne z dobrymi obyczajami w niniejszej sprawie są w ocenie Sądu te postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku prawnego, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Sąd wskazał, że nierównowaga oraz ustawowa sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w ustaleniu w pierwszym roku ubezpieczenia opłaty likwidacyjnej na poziomie 90 %, zaś w drugim roku na poziomie 85 % wartości rachunku ubezpieczonego. W ocenie Sądu nie sposób uznać zasadności obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem uiszczenia opłaty z tytułu wykupu w wartości sprecyzowanej w Tabeli Opłat i Limitów, takie postępowanie ubezpieczyciela stanowi całkowite przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego na ubezpieczonego. Ponadto jak wskazał Sąd w umowie brak jest wskazania, że opłata z tytułu wykupu całkowitego służy pokryciu kosztów i obciążeń jakie poniósł pozwany, nie określa również ich wysokości. Takie „przemilczenie” jest niezgodne z dobrymi obyczajami wymaganymi w relacjach konsument-profesjonalista, które to powinny być ukształtowane na zasadzie przejrzystości, lojalności oraz jasności, bez pomijania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną pozycję konsumenta. Zasada lojalności pomiędzy kontrahentami i dobre obyczaje wymagały również w ocenie Sądu by przedsiębiorca wyjaśnił i uzasadnił dlaczego w pierwszych latach obowiązywania umowy opłata z tytułu wykupu całkowitego w przypadku przyczyn obciążających ubezpieczającego wynosić będzie prawie całość środków zgromadzonych na przypisanym doń rachunku.

Nierównowaga oraz sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w braku poinformowania w umowie (WU) Ubezpieczonego – powódki o zasadach i wysokości potrącenia kosztów i kwoty wykupu w przypadku rozwiązania umowy. Sąd wskazał, że zasady, charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania zasad wykupu został w ogólnych warunkach umowy wyjaśniony, w sposób lakoniczny i nie dający podstaw do weryfikacji i ustalenia co na poszczególne składniki mające wpływ na wysokość kosztów się składa. Ograniczenie się do lakonicznego i ogólnikowego stwierdzenia zawartego w umowie i aneksie do niej, nie jest jak wskazał Sąd wystarczające w relacji konsument – profesjonalista i narusza dobre obyczaje związane z profesjonalnym i rzetelnym obrotem gospodarczym. Postanowienia umowne wzorca stosowanego przez ubezpieczyciela, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej (niezależnie od używanej przez pozwanego nazwy jest to rodzaj sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy i stanowi swoistą opłatę likwidacyjną, która była przedmiotem analiz Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i została wpisana na listę klauzul abuzywnych) bez możliwości określenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Dysproporcja pomiędzy obowiązkami stron, a więc rażące naruszenie interesów konsumenta przejawia się w fakcie utraty przez powódkę wszystkich zgromadzonych i wpłaconych środków bez względu na wysokość wpłaconej składki, a przede wszystkim kosztów poniesionych i wykazanych przez stronę pozwaną. Jak wynika z dokumentów przedłożonych przez strony w okresie pierwszym roku ubezpieczenia opłata z tytułu wykupu całkowitego wynosi 90%, a w drugim 85% bez względu na wartość uiszczonych składki i wartość zgromadzonych środków. Taka dysproporcja zobowiązań - przejście znacznej części środków – w oderwaniu od faktycznie poniesionych kosztów i uiszczonych składek składają się na rażące naruszenie interesów konsumenta oraz są sprzeczne z dobrymi obyczajami, jak również naruszają interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatą nie mającą odzwierciedlenia w przepisach prawa.

Postanowieniami niedozwolonymi w umowie ubezpieczenia są klauzule umowne dotyczące zasad wypłaty środków na rachunku ubezpieczonego w przypadku wykupu ubezpieczenia i zasad obliczania opłaty z tytułu wykupu. Jak stanowi załącznik nr 1 do umowy opłata z tytułu wykupu w okresie 4 roku polisowego wynosi 75%. W ocenie Sądu klauzula umowna nakazująca zapłatę tak dużej opłaty z tytułu wykupu w sytuacji, gdy pozwana mogła obracać środkami wpłaconymi przez powódkę, osiągając w ten sposób zysk, nadmiernie obciąża powódkę (konsumenta), a tym samym rażąco naruszając jego interesy. (tak min w wyroku SOKiK z dnia 09 stycznia 2012 roku w sprawie XVII Amc 355/11 i wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie I CSK 149/13) Tak sformułowane zapisy umowy stanowią sankcje dla powódki za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy. Sąd uznał, że postanowienie zawarte w Tabeli Opłat i Limitów zw. z § 18 ust. 9 Warunków (...) stanowi niedozwolone postanowienie umowne, które zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c. nie wiąże powódki.

Zdaniem Sądu brak było podstaw dla zastosowania w stanie faktycznym sprawy przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, a zatem i świadczeniu nienależnym – na co powoływała się powódka. Strona pozwana zobligowana była na podstawie umowy do wypłacenia powodowi tytułem umorzonych środków pełnej kwoty zgromadzonej na rachunku. Zapis umowy dotyczący wymiaru „opłaty likwidacyjnej” i podstawy do jej pobrania stanowią klauzulę abuzywną; konsekwencja istnienia takiego postanowienia niedozwolonego jest taka, że zapis ten nie istnieje, a zatem nie było podstawy umownej uzasadniającej zaniechania wypłaty powódce dochodzonej pozwem kwoty. Wartość rachunku powódki na dzień złożenia dyspozycji o wykupie całkowitym wynosiła 14.728,01 zł. Na jej rzecz wypłacono kwotę 2.945,60zł. Tym samym wartość kwoty należnej powódce stanowi różnica pomiędzy wyżej wymienionymi kwotami, tj. 11.782,41 zł. Ponieważ jednak w dniu 30 sierpnia 2016r. strona pozwana wypłaciła na rzecz powódki kwotę 8.689,52 zł, żądanie pozwu pozostawało zasadne co do kwoty 3.092,89zł. W pozostałym zakresie wobec cofnięcia powództwa Sąd umorzył postępowanie na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. W ocenie Sądu w toku postępowanie nie powstały przesłanki uzasadniające niedopuszczalność cofnięcia pozwu.

Sąd wskazał, że zgodnie z § 18 ust. 13 WU strona pozwana powinna wypłacić powódce środki zgromadzone na jej rachunku w terminie 14 dni od dnia wyceny, która miała miejsce 11 lutego 2016r. Tym samym uzasadnione było zasądzenie odsetek zgodnie z żądaniem pozwu od dnia 06 maja 2016r. do dnia 30 sierpnia 2016r. od kwoty 11.782,41

zł na podstawie art. 481§1 kc w zw. z art. 455 kc. Ponadto zasądzono dalsze odsetki od podtrzymanej części roszczenia, tj. od kwoty 3.092,90 zł od dnia 31 sierpnia 2016r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 oraz § 3 k.p.c. oraz 99 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

**Apelację od wyroku złożyła strona pozwana zaskarżając wyrok w części** zasądzającej od pozwanej (...) S.A. na rzecz powoda kwotę 3.092,89 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie:

- liczonymi ponad kwotę 8.698,52 zł. od dnia 6 maja 2016 r. do dnia 30 sierpnia 2016 r.
- liczonymi od kwoty 3.092,89 zł. od dnia 31 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty,

oraz w pkt III, tj. części zasądzającej od pozwanej (...) S.A. na rzecz powoda kwotę 5407,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono :

1. naruszenie art. 385<sup>1</sup>§ 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że nierównowaga oraz ustawowa sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w ustaleniu w pierwszym roku ubezpieczenia opłaty likwidacyjnej na poziomie 90%, zaś w drugim na poziomie 85% wartości rachunku ubezpieczonego, podczas gdy pozwany wypłacił powodowi kwotę w wysokości 75% wartości rachunku udziałów w drugim roku polisowym, zgodnie z rekomendacją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a zatem kwotę niestanowiącą rażącego naruszenia jego interesów;

2. naruszenie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obecnie art. 23 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) poprzez ich niezastosowanie do oceny treści umowy ubezpieczenia na życie z ufk i w konsekwencji naruszenie art. 385<sup>1</sup>§ 1 k.c. poprzez uznanie, że nierównowaga oraz sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w braku wskazania w warunkach ubezpieczenia kosztów i obciążeń ponoszonych przez pozwaną, których pokrycie ma nastąpić z różnicy pomiędzy wartością rachunku, a wypłaconą wartością wykupu, podczas gdy z art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obecnie art. 23 ust 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) wynika, iż zakład ubezpieczeń zobligowany jest do wskazania w umowie ubezpieczenia wysokości kosztów (opłat) potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a nie kosztów ponoszonych przez pozwaną m.in. w celu uruchomienia ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, lokowania jego aktywów oraz zarządzania i administrowania nim, czy też kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia, jej wykonywania (tzw. kosztów źródłowych), których wysokość determinuje wysokość opłat i obciążeń pobieranych od klienta;

3. naruszenie art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2013 o działalności ubezpieczeniowej („ustawa o działalności ubezpieczeniowej”) poprzez jego niezastosowanie, tj. pominięcie tego przepisu przy dokonywaniu oceny, czy analizowane postanowienia umowy stanowią niedozwolone postanowienia umowne i bezpodstawne uznanie, iż pozwany nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzenia przez siebie działalności ze środków wpłaconych przez ubezpieczających z tytułu składki ubezpieczeniowej, pomimo iż pozwany jako ubezpieczyciel jest do tego zobowiązany przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa;

4. naruszenie art. 102 KPC poprzez jego niezastosowanie i obciążenie pozwanego koniecznością zwrotu kosztów postępowania w zakresie umorzonych postępowania, w sytuacji gdy pozwany dokonał dobrowolnej zapłaty ww. kwoty w dacie po wytoczeniu powództwa przez powoda, ale przed doręczeniem nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym na adres siedziby pozwanego.

W związku z powyższymi zarzutami strona pozwana wniosła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu za I instancję według norm prawem przepisanych;
2. o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu za II instancję według norm prawem przepisanych;
3. zmianę wyroku poprzez nieobciążanie pozwanego koniecznością zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, w odniesieniu do cofniętej części pozwu;
4. wyznaczenie rozprawy apelacyjnej.

W odpowiedzi na apelację powódka wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania.

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

Apelacja pozwanej jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

W ocenie Sądu Okręgowego rozstrzygnięcie jest prawidłowe i brak jest podstawy do jego zmiany. Sąd Okręgowy w pełni podziela i aprobuje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, uznając je za prawidłowo osadzone w zgromadzonym materiale dowodowym, a w konsekwencji – przyjmując za własne. Także rozważaniom prawnym Sądu Rejonowego nie można postawić zarzutu naruszenia obowiązujących przepisów, w szczególności art. 233 § 1 kpc, czy też błędu subsumpcji. Uzasadnienie zostało sporządzone zgodnie z przepisem art. 328 § 2 kpc i poddaje się ono kontroli instancyjnej.

Odnosząc się do zarzutów apelacji wskazać należy, że co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uważana jest za umowę mieszaną. Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze przedmiotu zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Procentowo określonej kwoty zatrzymywanej przed wyliczeniem wartości wykupu (bo tego dotyczy sprawa) nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii wykupu nadal byłaby tzw. umową o polisolokatę, bowiem essentialia negotii tego stosunku prawnego są inne. Głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie pozwanego przedsiębiorcy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej, fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość.

Powoduje to tyle, że sporne świadczenie jako świadczenie uboczne podlega ocenie przez pryzmat przepisu art. 385<sup>1</sup> k.c. I również w ocenie Sądu Okręgowego zastrzeżenie takie, jakie zawarto w umowie, stanowiło klauzulę abuzywną w myśl w/w przepisu. Strona pozwana nie wykazała, aby jakiegokolwiek postanowienia były indywidualnie uzgodnione z konsumentem. Ponadto, co podkreślił Sąd Rejonowy, zapisy dotyczące opłat sporządzone są w sposób niejednoznaczny, są nieczytelne, tym samym zawierając umowę konsument nie mógł przewidzieć wysokości wypłaty w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy. Wreszcie zatrzymanie tak dużej części zgromadzonej na rachunku kwoty jest rażąco wygórowaną karą za wcześniejsze zakończenie umowy. W konsekwencji stwierdzić należy, że przedmiotowe zapisy umowy kształtują prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Sposób obliczania świadczenia wykupu – procentowy i uzależniony od czasu trwania stosunku prawnego, natomiast oderwany od kosztów poniesionych na obsługę ubezpieczenia, powoduje, że ocena Sądu Rejonowego co do charakteru zatrzymanej części środków była trafna. Analiza treści umowy nie pozostawia bowiem wątpliwości, że zapisy odnoszące się do sposobu ustalenia wartości wykupu w istocie uprawniały pozwanego do zatrzymania quasi-opłaty likwidacyjnej stanowiącej rekompensatę za wcześniejsze rozwiązanie umowy, tj. części środków zgromadzonych na koncie powoda przed ustaleniem należnej do wypłaty kwoty nazwanej wartością wykupu.

W ocenie Sądu Okręgowego przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części wpłaconych przez powoda środków, w wysokości określonej procentowo (po drugiej wypłacie 25 %), nie ma żadnego związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami. W kontekście tym wskazać należy, że podstawy do obciążania konsumenta całością kosztów prowadzonej działalności gospodarczej w przypadku rozwiązania umowy nie stanowi żaden z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zarówno z 2003 r, jak i z 2015 r. Przepisy ustawy – art. 2, 3, 13 i 18 dotyczą obowiązku dokonania takiej kalkulacji składki, by umożliwiła ona wykonanie wszystkich zobowiązań i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Strona pozwana nie może wbrew treści cytowanej ustawy przenosić całego ryzyka działalności na konsumenta w swoistej sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy. Oceny niniejszej sytuacji nie zmieniłyby żadne dowody – czy to zestawienia prezentowane przez stronę czy przesłuchanie kogokolwiek czy wreszcie opinia biegłego. Wysokość kosztów z tytułu konkretnego ubezpieczenia, o które toczy się sprawa powinna być znana klientowi przed zawarciem umowy, a nie pojawiać się dopiero w trakcie rozstrzygnięcia sporu sądowego, niejako dla usprawiedliwienia pobranej opłaty, czy uzasadnienia kosztów produktu.

Wszystko to powoduje, że sporne świadczenie uznać należało za klauzulę abuzywną, co uczynił Sąd Rejonowy, a co w pełni aprobuje instancja odwoławcza, nie widząc podstaw do przychylenia się do któregośkolwiek z zarzutów apelacji.

W ocenie Sądu Okręgowego za niezasadny uznać należy również zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. Skoro bowiem bezspornie dopiero po wniesieniu pozwu w niniejszej sprawie nastąpiła dodatkowa wypłata świadczenia i podniesienie Wartości wykupu uznać należało, że wytoczenie powództwa w tym zakresie było zasadne. Okoliczność że Pozwana nie miała wiedzy o wytoczeniu powództwa w ocenie Sądu Okręgowego pozostaje tutaj bez znaczenia. Podkreślenia wymaga przy tym, że instytucja przewidziana w art. 102 k.p.c. może być stosowana wyjątkowo w wypadkach szczególnie uzasadnionych. W ocenie Sądu Okręgowego sytuacja taka w sprawie nie zachodzi. Pozwana wprowadza w obrocie z konsumentami postanowienia niedozwolone, a wobec tego brak jest podstaw do jej uprzywilejowania kosztem konsumenta i nieobciążania ubezpieczyciela całymi kosztami poniesionymi w związku z dochodzeniem zasadnych roszczeń.

Mając na uwadze powyższe względy, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako bezzasadną.

O kosztach postępowania w instancji odwoławczej rozstrzygnięto w oparciu art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 kpc., zasądzając na rzecz wygrywającego w zdecydowanej części powoda kwotę 450 zł jako wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika. Stawkę ustalono w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości obowiązującego w dacie wniesienia apelacji.