

Sygn. akt **V Ca 555/18**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Gutkowska
Sędziowie:	SSO Adrianna Szewczyk-Kubat SSR del. Olga Łasecka-Korkuć (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Przemysław Sulich

po rozpoznaniu w dniu 30 maja 2018 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa I. B.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Woli w Warszawie

z dnia 13 listopada 2017 r., sygn. akt II C 2285/17

1. oddala apelację;

2. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz I. B. kwotę 1.800 zł (tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej.

Sygn. akt V Ca 555/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 13 lutego 2017 roku I. B. wniosła o zasądzenie od Towarzystwa (...) spółki akcyjnej z siedzibą we W. kwoty 12 769,42 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 22 października 2016 roku do dnia zapłaty. Nadto powódka wniosła o zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania. W uzasadnieniu wskazano, iż powódka zawarła z pozwaną umowę grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). W dacie rozwiązania umowy, wartość rachunku powódki wyniosła 63 847,10 zł, z czego na jej rzecz została wypłacona jedynie kwota w wysokości 51 077,68. Powódka wskazała, że pozostała część została potrącona przez pozwaną jako opłata likwidacyjna, zaś zapisy dające pozwanej prawo do pobierania opłaty likwidacyjnej stanowią postanowienie, które należy uznać za niedozwolone (pozew k. 1-10).

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 28 lutego 2017 roku, w sprawie o sygn. akt II Nc 2317/17 powództwo zostało uwzględnione w całości (nakaz k. 42).

Pozwany wniósł sprzeciw od powyższego nakazu wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że umowa ubezpieczenia grupowego leżąca u podstaw niniejszej sprawy, jest umową zawieraną na cudzy rachunek, zatem pozycja ubezpieczonego, nie będącego stroną umowy, znacząco wpływa na zakres zarówno obowiązków, jak i uprawnień w związku z udzieloną ochroną ubezpieczeniową. Pozwany podkreślił, że postanowienia umowne zakwestionowane przez powoda nie są stosowane przez pozwanego w obrocie z konsumentem i nie są postanowieniami niedozwolonymi w rozumieniu art. 385¹ k.c., w tym w szczególności postanowienia te nie naruszają dobrych obyczajów i dotyczą głównego świadczenia umowy ubezpieczenia zawartej między stronami, umowa ubezpieczenia nie jest umową wzajemną, zaś Całkowity Wykup jest głównym świadczeniem pozwanego z umowy z ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (sprzeciw k. 44-59).

Do zamknięcia rozprawy stanowiska stron nie uległy zmianie.

Wyrokiem z dnia 13 listopada 2013 r., o sygn. akt II C 2285/17 Sąd Rejonowy dla Warszawy-Woli w Warszawie II Wydział Cywilny, uwzględniając powództwo, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12.769,42 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 listopada 2016 r. do dnia zapłaty (punkt 1) oraz kosztami procesu w kwocie 4256,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3 600,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt 3), oddalając powództwo w pozostałej części (punkt 2). (wyrok k. 117).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na podstawie następujących ustaleń faktycznych:

I. B. w dniu 31 marca 2010 roku przystąpiła do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Ubezpieczającym była (...) S.A. z siedzibą w W., zaś ubezpieczycielem Towarzystwo (...) S.A. Okres odpowiedzialności ustalony został na 180 miesięcy. I. B. zobowiązała się do wpłaty składek bieżących w wysokości 682 zł oraz uiszczenia składki pierwszej w kwocie 24 750 zł. Wysokość składki zainwestowanej określono na 123 750 zł. Podpisując deklarację powódka potwierdził zarówno odbiór Warunków Ubezpieczenia (...) jak i Tabeli Opłat i Limitów Składek.

Przedmiotem ubezpieczenia - zgodnie z rozdziałem 2 ust. 1 Warunków Ubezpieczenia (...) było życie ubezpieczonego, przy czym ochrona ubezpieczeniowa była udzielana ubezpieczonemu na wypadek jego zgonu w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel miał spełnić świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w rozdziale 10 na zasadach określonych w rozdziale 12, z zastrzeżeniem rozdziału 9. Wskazano ponadto, że celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

Zgodnie z ust 4 rozdziału 14 Warunków Ubezpieczenia (...) w razie rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu Całkowitego Wykupu na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia. W przypadku Całkowitego Wykupu ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o Opłatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących) - ust. 6 rozdziału 14.

Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), wysokość opłaty likwidacyjnej w 7 roku odpowiedzialności wynosiła 20% Wartości Rachunku.

W 2015 roku zmianie uległy powyższe Warunki Ubezpieczenia (...) oraz Tabela Opłat i Limitów. Zmiany polegały m. in. na określeniu maksymalnej wysokości opłaty likwidacyjnej. W 7 roku ubezpieczenia opłata ta nie mogła wynosić więcej niż 20,60% składki zainwestowanej.

Pismem z dnia 16 września 2016 roku I. B. złożyła pozwanemu Towarzystwu (...) oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie powyższej umowy.

Pismem z dnia 14 października 2016 roku pozwane Towarzystwo (...) poinformowało I. B. o ustaleniu wartości rachunku na kwotę 63.847,10 zł. W związku z wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej przed upływem 7 roku ubezpieczenia pobrana została opłata likwidacyjna w kwocie 12.769,42 zł. Na rzecz powódki wypłacono kwotę 51.077,68 zł.

W lipcu 2010 roku pozwane Towarzystwo (...) zobowiązane było do zapłaty na rzecz (...) S.A. z siedzibą w W., tytułem wynagrodzenia za dystrybucję produktu P. (...), kwoty 9 406 397,78 zł.

Pismem datowanym na dzień 26 października 2016 roku powódka wezwała Towarzystwo (...) do zapłaty kwoty 24.140,32 zł. Pozwany odmówił zapłaty pismem datowanym na dzień 24 listopada 2016 roku.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie znajdujących się w aktach sprawy i powołanych w treści pisemnego uzasadnienia dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony oraz na podstawie zeznań powódki, które uznał za spójne i logiczne.

Sąd oddalił wnioski o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, bowiem w jego ocenie wszelkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy zostały wykazane przy pomocy innych środków dowodowych. Z tożsamych przyczyn oddaleniu podlegały wnioski o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków.

Dokonując oceny prawnej powyżej nakreślonego stanu faktycznego sprawy, Sąd Rejonowy wskazał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

Sąd podniósł, że w niniejszej sprawie pomiędzy stronami nie były sporne okoliczności faktyczne sprawy, lecz prawna ocena charakteru umowy wiążącej strony i postanowień dotyczących opłaty likwidacyjnej zawartych w Warunkach Ubezpieczenia (...).

W pierwszej kolejności Sąd I Instancji wskazał, iż powódka nie była bezpośrednio stroną grupowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) potwierdzonej deklaracją przystąpienia z dnia 31 marca 2010 roku. Stronami tymi byli pozwany i (...) S.A. Powódka była jednak ubezpieczonym.

Sytuacja prawna ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek jest specyficzna. Mimo, że nie jest on stroną umowy ubezpieczenia na podstawie art. 808 § 3 k.c., co do zasady, może żądać spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Niezależnie od tego, według art. 808 § 4 k.c., ubezpieczony może żądać, by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego. Ponadto, zgodnie z art. 808 § 5 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹-385³ k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Oznacza to, że w takich przypadkach można poddać kontroli postanowienia umów ubezpieczeń dotyczące praw i obowiązków ubezpieczonego z punktu widzenia wskazanych przepisów, tj. czy w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami kształtują one prawa i obowiązki ubezpieczonego, rażąco naruszając jego interesy (tzw. klauzule abuzywne), a w konsekwencji są dla niego niewiążące (art. 385¹ § 1 w zw. z art. 808 § 5 k.c.). (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2013 r., sygn. akt IV CSK 91/13, lex nr 1413591).

Skoro zatem, postanowienia dotyczące Całkowitego Wykupu i opłaty likwidacyjnej bezsprzecznie odnosiły się do praw i obowiązków ubezpieczonego - czyli powódki, gdyż to ona ponosiła ciężar opłacania składek, jak również ona była uprawniona do świadczeń wynikających z zawartej umowy i uprawniona do rezygnacji z niej, to nie budzi wątpliwości, iż możliwym jest poddanie kontroli wskazanych postanowień pod względem ich abuzywności w stosunku do powódki.

W celu rozważenia zasadności podniesionego przez powódkę zarzutu, Sąd I Instancji wskazał na treść art. 385¹ § 1 k.c. wskazując, że aby można było uznać klauzulę za abuzywną muszą zostać spełnione cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie zostały uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Wobec takowych ustaleń zasadniczym dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy było ustalenie czy rozważane postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz, czy kwestionowane postanowienia nie dotyczą "głównych świadczeń stron".

Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przyjętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385¹ § 3 k.c.).

Kwestionowane postanowienia nie "zostały uzgodnione indywidualnie" z konsumentem, ponieważ powódka nie miała rzeczywistego wpływu na ich treść. Sąd Rejonowy podkreślił, że w niniejszej sprawie bez wątpienia postanowienia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nie zostały uzgodnione indywidualnie z powódką. Umowa zawarta na rzecz powódki należała do kategorii umów adhezyjnych, której postanowienia ustalone są przez jedną ze stron (pозwanego) we wzorcu umownym w postaci Warunków Ubezpieczenia (...) (art. 384 k.c.). Zarówno główne jak i dodatkowe postanowienia umowne nie były przedmiotem negocjacji, a powódka nie miała bezpośredniego wpływu na ich treść. Przedstawienie powódcie Warunków Ubezpieczenia (...) i załączników w postaci Tabeli Opłat i Limitów Składek pozostaje w tym miejscu bez doniosłości prawnej. Niekwestionowanym bowiem jest, iż przedmiotowe dokumenty miały zostać powódcie przedstawione do wiadomości. Stanowiły one jedynie podstawę funkcjonowania oferty opartej o produkt (...). Zapoznanie się z tymi dokumentami nie warunkowało po stronie powódki żadnej możliwości zmiany treści przedmiotowych dokumentów.

Przechodząc do dalszych rozważań Sąd Rejonowy wskazał, iż z deklaracji przystąpienia jednoznacznie wynika, że istotnym elementem produktu (...) jest długość trwania okresu odpowiedzialności, a ponadto z analizy treści ogółu łączących strony postanowień, tj. zarówno Warunków Ubezpieczenia i Tabeli Opłat i Limitów Składek wynika, że produkt ten miał konstrukcję tzw. polisolokaty.

Kwestionowane przez powódkę postanowienia dotyczą zasad wypłaty środków z rachunku ubezpieczonego w przypadku rezygnacji z produktu w trakcie ochrony ubezpieczeniowej w określonym roku odpowiedzialności, a zatem nie dotyczyły głównego świadczenia stron umowy. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie "główne świadczenia stron", ale należy przyjąć, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. essentialia negotii. Pojęcie "głównego świadczenia stron" należy rozumieć wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów przedmiotowo istotnych umowy. Do elementów tych można zatem zaliczyć wynagrodzenie i cenę oraz świadczenie wzajemne przedsiębiorcy - towar, usługę (za wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 2 lutego 2011 r. VI ACa 910/10). W niniejszym sporze są to: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego lub dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności (pkt. 1 rozdział 2 Warunków Ubezpieczenia) a także inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego (pkt. 2 rozdział 2 Warunków Ubezpieczenia), ze strony zaś ubezpieczonego - opłacenie składek regularnych (rozdział 5 Warunków Ubezpieczenia).

Zgodnie z pkt. 4 rozdziału 14 Warunków Ubezpieczenia w razie rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu Całkowitego Wykupu na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia. W przypadku Całkowitego Wykupu ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o Oplatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących) - pkt. 6 rozdziału 14. Wysokość Oplaty Likwidacyjnej określa Tabela Oplat i Limitów składek . (pkt. 2 rozdział 8 Warunków Ubezpieczenia). Przy czym zgodnie z Tabelą Oplat i Limitów Składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), wysokość opłaty likwidacyjnej w 7 roku odpowiedzialności wynosiła 20% Wartości Rachunku. Nie sposób uznać tak sprecyzowanego zobowiązania za świadczenia główne.

Reasumując Sąd Rejonowy wskazał, że dotycząca ubezpieczonego 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. Wskazać również należy, że obowiązek wypłaty świadczenia głównego aktywizuje się w wypadku zajścia zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia tj. zgonu ubezpieczonego lub dożycia do końca okresu odpowiedzialności. 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 lub jego dożyciu do końca okresu odpowiedzialności. Zatem opłata w związku z rezygnacją z ubezpieczenia nie może zostać uznana, w ocenie Sądu, za świadczenie główne.

Sąd Rejonowy podkreślił, że sprzeczne z dobrymi obyczajami w niniejszej sprawie są te postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku prawnego, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Przede wszystkim wskazać należy, że nierównowaga oraz ustawowa sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w ustaleniu w siódmym roku ubezpieczenia opłaty likwidacyjnej na poziomie 20 % wartości rachunku ubezpieczonego. W ocenie Sądu Rejonowego, nie sposób uznać zasadności obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem uiszczenia opłaty z tytułu wykupu w wartości sprecyzowanej w Tabeli Oplat. Takowe postępowanie ubezpieczyciela stanowi przeniesienie ryzyka ubezpieczeniowego na ubezpieczonego.

Ponad powyższe Sąd I instancji wskazał, iż w analizowanych w sprawie Warunkach Ubezpieczenia 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. Niezgodnie z dobrymi obyczajami powódka w dacie podpisania deklaracji przystąpienia (...) nie wiedziała jakie koszty i w jakiej wysokości będzie ponosiła w przypadku wypowiedzenia umowy. Powódka nie wiedziałaby tego nawet po wnikliwej analizie dokumentów. Ubezpieczonemu nie były również wiadome jakie elementy składowe wchodzić będą w globalną ilość kosztów obarczających go. Nieznana była również chociażby ich szacunkowa wysokość. Zasada lojalności pomiędzy kontrahentami i dobre obyczaje wymagały również by przedsiębiorca wyjaśnił i uzasadnił dlaczego w siódmym roku obowiązywania umowy opłata z tytułu wykupu całkowitego w przypadku przyczyn obciążających ubezpieczającego wynosić będzie 20 %.

Zatem nierównowaga oraz sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w braku poinformowania przy deklaracji przystąpienia ubezpieczonego - powódki o zasadach i wysokości potrącenia kosztów i kwoty wykupu w przypadku rozwiązania umowy. Zasady, charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania zasad wykupu nie zostały w warunkach ubezpieczenia szczegółowo wyjaśnione, a jedynie 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, nie jest wystarczające w relacji konsument - profesjonalista i narusza dobre obyczaje związane z profesjonalnym i rzetelnym obrotem gospodarczym. „Wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych umów mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczonemu realnie ocenić czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwagi na wszystkie okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy (za wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. I CSK 149/13).

Sąd I instancji podniósł, że w żadnym z zapisów Warunków Ubezpieczenia nie można odnaleźć uzasadnienia i przyczyn, dla których usprawiedliwione byłoby pobieranie opłaty likwidacyjnej w wymaganej wysokości. Podkreślił również, że w niniejszej sprawie postanowieniami niedozwolonymi są klauzule umowne dotyczące zasad wypłaty środków na rachunku ubezpieczonego w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia i zasad obliczania opłaty likwidacyjnej. W ocenie Sądu klauzula nakazująca zapłatę tak dużej jak we wskazanej Tabeli Opłat i Limitów Składek opłaty likwidacyjnej w sytuacji, gdy pozwany mógł obracać środkami wpłaconymi przez powoda, osiągając w ten sposób zysk, nadmiernie obciąża powoda (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. Powyższe potwierdza tylko, że takie postanowienia umowne naruszają dobre obyczaje, gdyż sankcjonują przyjęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy ponad połowy zgromadzonych przez powoda środków w wyniku pobierania opłaty likwidacyjnej od ubezpieczającego kształtując prawa konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że postanowienie dotyczące opłaty likwidacyjnej zawarte w Tabeli Opłat i Limitów Składek w zw. rozdziałem 8 Warunków Ubezpieczenia (...) stanowi niedozwolone postanowienie umowne, które zgodnie z art. 385⁽¹⁾ § 1 zd. 1 k.c. nie wiąże powódki.

Mając na uwadze, iż pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 12 769,42 zł, powództwo w zakresie powyższej kwoty uznać należało za zasadne, o czym orzekł Sąd Rejonowy w punkcie 1 wyroku.

Odsetki zostały zasądzone przez Sąd Rejonowy od dnia 24 listopada 2016 roku do dnia zapłaty na podstawie art. 481 §1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Datę wymagalności Sąd ustalił na dzień 24 listopada 2016 roku w oparciu o datę odpowiedzi pozwanego na skierowane do niego przez powoda wezwanie do zapłaty, oddalając dalej idące roszczenie odsetkowe jako bezzasadne (punkt 2 wyroku). Nie było możliwe ustalenie daty doręczenia powyższego wezwania do zapłaty, bowiem złożona przez powoda kopia potwierdzenia doręczenia była nieczytelna.

O kosztach procesu Sąd I Instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 oraz 99 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804).

Od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Woli w Warszawie z dnia 13 listopada 2017 r. apelację pismem z dnia 15 grudnia 2017 r. (data stempla pocztowego), wywiodła strona pozwana (apelacja k. 134-141). W apelacji strona pozwana zaskarżyła wyrok w części, tj. co do punktu 2 i 3, zarzucając orzeczeniu:

1. nierozpoznanie istoty sprawy oraz błęd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia poprzez:
 - a. pominięcie, że wysokość wypłaconego świadczenia Całkowitego Wykupu nie wynikała z warunków ubezpieczenia, których kontroli domagał się powód, lecz z Decyzji UOKiK, którą pozwany był związany, a więc wysokość całkowitego wykupu nie została zaczerpnięta z wzorca umownego,
 - b. ustalenie, iż przedmiotem sporu jest kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością rachunku pomniejszona o opłatę likwidacyjną - na podstawie zapisów umowy, tj. ust. 4 rozdziału 14 Warunków Ubezpieczenia, podczas gdy przedmiotem sporu była kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa, a wartością

wykupu całkowitego wynikającą z Decyzji Prezesa UOKiK, ponieważ kwestionowane postanowienia OWU w związku z objęciem powoda Decyzją Prezesa UOKiK nie zostały zastosowane w ogóle;

2. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 KPC poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na:

a. uznaniu, iż sporne postanowienie umowne, które nie zostało zastosowane, ponieważ powód został objęty Decyzją Prezesa UOKiK, narusza w incydentalnej sprawie powoda interesy powoda i to w stopniu rażącym oraz narusza dobre obyczaje;

b. uznaniu, iż kwota Całkowitego Wykupu nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

c. dowolną, a nie swobodną ocenę dowodu z Deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia, gdzie powód pisemnie oświadczył, że został pouczony m.in. o ryzyku i opłatach związanych z umową, a więc Sąd meriti błędnie ustalił, że powód był niedoinformowany,

3. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z przesłuchania świadka J. S. oraz świadka J. L., podczas gdy dokonanie kontroli incydentalnej wzorca poprzedzone musi zostać wyjaśnieniem wszelkich okoliczności związanych z zawarciem umowy

4. naruszenie art. 6 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuznanie, iż to na powodzie spoczywa ciężar udowodnienia, podczas gdy to na stronie powodowej w niniejszej sprawie spoczywa ciężar udowodnienia, iż postanowienia OWU są niezgodne z dobrymi obyczajami;

5. naruszenie art. 232 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie i przyjęcie, iż powód przedstawił dowody świadczące o tym, iż postanowienie wzorca umownego stosowanego przez Pozwaną stanowi postanowienie niedozwolone pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez Powoda;

6. naruszenie prawa procesowego tj. art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego - aktuarusza, podczas gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych;

7. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ Kodeksu cywilnego oraz art. 805 Kodeksu cywilnego w związku z art. 829 § 1 Kodeksu cywilnego i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2010 roku nr 11 poz. 66 z późn. zm.) („ustawa o działalności ubezpieczeniowej”) poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż:

a. Całkowity Wykup nie jest świadczeniem głównym z umowy ubezpieczenia, a nadto w tym zakresie pozwany wypłacił świadczenie w wysokości wynikającej z Decyzji Prezesa UOKiK, a nie w wysokości wynikającej z postanowień warunków ubezpieczenia,

b. postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes Powoda;

c. Sąd na podstawie art. 385¹ k.c., może uznać za niedozwolone postanowienia zaczerpnięte z Decyzji Prezesa UOKiK, podczas gdy Sąd może jedynie kontrolować treść wzorca umownego, a w incydentalnej sprawie powoda świadczenie Całkowitego Wykupu zostało określone i wypłacone na podstawie Decyzji Prezesa UOKiK, która obejmowała umowę ubezpieczenia, do której przystąpił powód

8. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż Pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez Powoda i ulokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe,

9. naruszenie prawa materialnego w postaci art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż Pozwana jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez Powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej;

10. naruszenie prawa materialnego, tj. § 2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825) („Rozporządzenie”) poprzez pominięcie, iż Pozwana ma prawo pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, podczas gdy wyżej wspomniane Rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszone przez pozwaną i koszty które Pozwana ma rozliczyć z wypłaconych składek jak określa czas ich amortyzacji jak i termin jakich należy je rozliczyć;

Wobec powyższego pozwana wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w zaskarżonej części oraz poprzez zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;
- zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów procesu, w tym postępowania za dwie instancje według norm przepisanych.

lub ewentualnie

- uchylenie zaskarżonego orzeczenia w zaskarżonej części i przekazanie do ponownego rozpoznania Sądu I instancji;
- zasądzenie na rzecz Pozwanej od Powoda kosztów procesu, w tym postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację z dnia 15 grudnia 2017 r., powód wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych. (odpowiedź na apelację k. 158-163)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy i przyjął je za własne, dzieląc również ocenę materiału dowodowego, dokonaną przez ten Sąd.

Sąd Odwoławczy uznał za nieuzasadniony zarzut apelacji dotyczący tego, że Sąd I Instancji nie rozpoznał istoty sprawy. Należy podkreślić, że Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy ustalił, że to w umowie będącej podstawą wypłaty świadczenia zostały zawarte niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie sposób uznać, że podstawą ustalenia wysokości świadczenia Całkowitego Wykupu nie była umowa będąca przedmiotem pozwu lecz Decyzja Prezesa UOKiK.

Przede wszystkim należy podkreślić, że pozwany w toku postępowania przed Sądem I instancji nie powoływał się na Decyzję Prezesa UOKiK, a w treści apelacji nie podał ani daty wydania decyzji ani jej numeru. Decyzja nie została również przedłożona do akt.

Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił, że powódka nie była bezpośrednio stroną grupowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) potwierdzonej deklaracją przystąpienia z dnia 31 marca 2010 roku. Stronami tymi byli pozwany i (...) S.A. Powódka była jednak ubezpieczonym, a co za tym idzie mimo, że nie była stroną umowy ubezpieczenia na podstawie art. 808 § 3 k.c., co do zasady, może żądać spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Niezależnie od tego, według art. 808 § 4 k.c., ubezpieczony może żądać, by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego.

Również prawidłowo Sąd Rejonowy ustalił, że zgodnie z pkt. 4 rozdziału 14 Warunków Ubezpieczenia w razie rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu Całkowitego Wykupu na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia. W przypadku Całkowitego Wykupu ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą Wartości Rachunku pomniejszoną o Oplatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania Składki Pierwszej oraz Składek Bieżących) - pkt. 6 rozdziału 14. Wysokość Oplaty Likwidacyjnej określa Tabela Oplat i Limitów składek. (pkt. 2 rozdział 8 Warunków Ubezpieczenia). Przy czym zgodnie z Tabelą Oplat i Limitów Składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), wysokość opłaty likwidacyjnej w 7 roku odpowiedzialności wynosiła 20% Wartości Rachunku.

Należy podkreślić, że w piśmie z dnia 13 października 2016 r. (k. 34) skierowanym do powódki po rozwiązaniu umowy, pozwane Towarzystwo powołało się właśnie na zapis zawarty w rozdziale 14 punkt 6 Warunków Ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Na tej podstawie w dalszej części pisma została wyliczona kwota przeznaczona do wypłaty dla powódki.

Nie budzi zatem wątpliwości, że opłata likwidacyjna została ustalona w oparciu o zapisy umowy i Warunków Ubezpieczenia, które stanowiły jej integralną część. Oceniając te zapisy, Sąd I instancji rozpoznał istotę sprawy, a zarzut zgłoszony w tym zakresie w apelacji nie mógł zostać uwzględniony.

Na marginesie należy wskazać, że decyzja Prezesa UOKiK nie mogła pozbawić konsumentów prawa do dochodzenia dalszych roszczeń na drodze postępowania sądowego, a zaakceptowanie przez Prezesa Urzędu zobowiązania złożonego przez Pozwanego nie oznacza akceptacji dla pobierania przez niego opłat w wypadku częściowego lub całkowitego wykupu polisy.

Odnośnie zarzutu dotyczącego uznania, że kwota Całkowitego Wykupu nie stanowi głównego świadczenia pozwanego z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, należało z całą stanowczością podzielić stanowisko Sądu Rejonowego, który oceniając tę kwestię, oparł się na ugruntowanym stanowisku doktryny oraz judykatury, iż pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). Do elementów tych zaliczyć można wynagrodzenie i cenę oraz świadczenie wzajemne przedsiębiorcy – towar, usługę, np. elementem tym będzie ilość i cena towaru w umowie sprzedaży, ale już nie określenie jakości towaru. Essentialia negotii umowy nie podlegają kontroli, chyba że zostaną sformułowane w sposób niejednoznaczny.

Sąd Rejonowy prawidłowo wskazał, iż w sprawie niniejszej do głównych świadczeń stron należało ze strony pozwanej – świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego lub dożycia ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności (zgodnie z pkt 1 rozdział 2 OWU), a także inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego (pkt 2 rozdział 2 OWU), ze strony zaś powódki – opłacanie składek regularnych (rozdział 5 OWU).

Wobec powyższego zapisy dotyczące Całkowitego Wykupu, z uwagi na fakt iż nie określały one głównych świadczeń stron, podlegały ocenie pod kątem tego czy kształtowały prawa i obowiązki z konsumentem w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz czy rażąco naruszały interesy powoda, a tym samym czy są niedozwolonymi postanowieniami umownymi w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.p.c.

Za polemiczne wyłącznie z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu Rejonowego należy uznać podniesienie zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. Ocena dokonana przez Sąd Rejonowy jest wszechstronna, logiczna i zgodna z zasadami doświadczenia życiowego, znajduje również podstawy w obowiązujących przepisach prawa i poglądach judykatury i doktryny. Ocena zaprezentowana przez Sąd Rejonowy w zakresie abuzywności zapisów umowy dotyczących opłaty likwidacyjnej jest również wyczerpująca, a prawidłową argumentację Sądu Rejonowego, Sąd Okręgowy w pełni akceptuje i przyjmuje za własną. Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy ocenił, że powyższe zapisy nie były uzgadniane indywidualnie z powódką, która nie miała rzeczywistego wpływu na ich treść. Umowa bowiem należała do umów adhezyjnych, których postanowienia są ustalane przez jedną ze stron, w tym wypadku przez pozwanego, we wzorcu umownym w postaci Warunków Ubezpieczenia (...). Wobec powyższego, w niniejszej sprawie istnieje domniemanie, iż postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie zostały uzgodnione indywidualnie, a pozwany tego domniemania nie wzruszył.

Sąd Okręgowy uznał za niezasadne zarzuty dotyczące naruszenia przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji albowiem zapisy ustawy nie mogą przemawiać za zamieszczeniem na ich podstawie w umowach zawieranych z konsumentami postanowień stanowiących klauzule abuzywne.

Sąd Okręgowy nie podzielił również zarzutu naruszenia art. 227 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosków pozwanego o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków J. S. i J. L. oraz o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji trafnie wskazał, że dowody powyższe nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy albowiem okoliczności istotne zostały wykazane przy pomocy innych środków dowodowych. Podstawowymi i najważniejszymi dowodami w niniejszej sprawie były dokumenty, w tym przede wszystkim umowa i Warunki Ubezpieczenia. Należy wskazać, iż okoliczności na które zostały zawnioskowane dowody przez pozwanego, nie zmieniłyby faktu iż zapisy umowy dotyczące Całkowitego Wykupu i opłaty likwidacyjnej stanowiły niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie wiązały stron umowy.

Mając na uwadze wszystkie przytoczone wyżej okoliczności, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż zaskarżony wyrok w całości odpowiada prawu, wobec czego oddalił apelację strony pozwanej na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., obciążając pozwanego kosztami zastępstwa procesowego powoda w instancji odwoławczej. Wobec powyższego, Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji wyroku.