

Sygn. akt **XXVII Ca 1540/17**

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXVII Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSO Ewa Cylc |
| Sędziowie: | SO Ewa Kiper SR del. Renata Drozd-Sweklej (spr.) |
| Protokolant: | sekr. sądowy Agnieszka Skrzeczkowska |

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2018r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **A. S.**

przeciwko (...) **Towarzystwu (...) S.A. (...) (...)**

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy w Warszawie

z dnia 16 grudnia 2016 r., sygn. akt II C 1127/16

- zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że zasądza od (...) Towarzystwu (...) S.A. (...) (...) na rzecz A. S. kwotę 12,197,20 (dwanaście tysięcy sto dziewięćdziesiąt siedem 20/100) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 listopada 2015 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 5427 (pięć tysięcy czterysta dwadzieścia siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;
- zasądza od (...) Towarzystwu (...) S.A. (...) (...) na rzecz A. S. kwotę 1800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej;
- nakazuje ściągnąć od (...) Towarzystwu (...) S.A. (...) (...) na rzecz Skarbu Państwa- Sądu Rejonowego dla m.st. Warszawy w Warszawie kwotę 607 (sześćset siedem złotych) tytułem opłaty od apelacji, od której uiszczenia powódka została zwolniona.

SSR del. Renata Drozd-Sweklej SSO Ewa Cylc SSO Ewa Kiper

Sygn. akt XXVII Ca 1540/17

UZASADNIENIE

Powódka A. S. w pozwie z dnia 1 lutego 2016 r. wносиła o zasądzenie od pozwanej (...) Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. kwoty w wysokości 12.197,20 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 18 listopada 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres od dnia 1 stycznia 2016 r. r. do dnia zapłaty oraz domagała się zwrotu kosztów postępowania sądowego.

W dniu 17 lutego 2016 r. w sprawie wydany został nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

Od tego orzeczenia pozwana (...) Towarzystwo (...) S. A. z siedzibą w W. wniosła sprzeciw, w którym domagała się oddalenia powództwa.

Wyrokiem z dnia 26 października 2016 roku Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie w sprawie sygn. akt II C 1127/16:

I. powództwo oddalił;

II. zasądził od powódki A. S. na rzecz pozwanej (...) Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. kwotę w wysokości 4.817 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania sądowego.

Podstawą wydania powyższego rozstrzygnięcia były następujące ustalenia i rozważania dokonane przez Sąd Rejonowy:

Powódka A. S. zawarła w dniu 4 maja 2009 r. z pozwaną (...) Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. umowę Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). Początek okresu ubezpieczenia ustalony został na dzień 6 maja 2009 r., zaś jego koniec na dzień 5 maja 2039 r. Regularna składka roczna wynosiła 3.600 zł. Jako osoby uposażone powódka wskazała: M. S. i M. B.. Integralną część umowy zawartej pomiędzy stronami stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną o indeksie (...). We wniosku o zawarcie umowy znajdowało się oświadczenie, iż ubezpieczająca przed zawarciem umowy otrzymała i zapoznała się z treścią OWU oraz ponadto oświadczyła, że otrzymała i zapoznała się z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie: (...)- (...), oraz Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych oferowanych przez (...) Spółka Akcyjna o indeksie: (...).

Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy stronami została rozwiązana w dniu 12 maja 2014 r. Z dokumentu za tyt. „Rozliczenie ~ tytułu umowy Nr: (...) wynikało, iż Świadczenie Wykupu stanowiło kwotę 6.536,24 zł i należność w tej wysokości zwrócona została dla powódki. Łącznie poniesione koszty bez wypłaconych świadczeń stanowiły kwotę 5.695,56 zł. Na należność w tej wysokości składały się następujące składniki: kwota prowizji - 5.293,79 zł; pozostałe koszty akwizycji – 1.991,33 zł; dodatkowa alokacja - 720 zł, koszty administracyjne związane z wykonywaniem umowy – 1.549,03 zł; pozostałe koszty techniczne - 16,92 zł.

Pismem z dnia 10 listopada 2015 r. powódka reprezentowana przez spółę (...) S. A. z siedzibą w S. wezwała pozwaną do zwrotu kwoty 12.197,20 zł zarzucając nieważność zawartej umowy ubezpieczenia ze względu na abuzywność jej postanowień. Z tego względu, że (...) S. A. z siedzibą w W. nie zastosowała się do powyższego wezwania, powódka wystąpiła następnie z niniejszym powództwem.

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie załączonych do akt sprawy dokumentów, których autentyczność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony niniejszego postępowania.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy oddalił powództwo.

W swoim uzasadnieniu Sąd Rejonowy wskazał, że powódka przystąpiła do umowy ubezpieczenia jako konsumentka, zaś kwestionowane przez nią zapisy ogólnych warunków kształtują jej jako konsumentki prawa i obowiązki. Nie sposób zdaniem Sądu I instancji przyjąć, że powódka zawierając z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie, pozostawała w nieświadomości konsekwencji jakie niesie za sobą rezygnacja z zawartej umowy ubezpieczenia na życie, jak również

brak było podstaw do uznania, że pozostawała ona w nieświadomości także co do tego, iż konsekwencje te są tym bardziej dotkliwe finansowo, im wcześniej rezygnacja ta nastąpi. Powódka miała możliwość zrozumienia, że nie zawiera z pozwaną umowy rachunku oszczędnościowego i nie czyni jej przechowawcą wpłacanych środków, ale umawia się o określone świadczenia na wypadek zajścia określonych zdarzeń. A. S. wiedziała również, że wpłacana składka jest alokowana przez pozwaną w ubezpieczeniowych Funduszach kapitałowych, sama dokonała wyboru tych Funduszy, w których miała być alokowana składka, jak też wskazała sposób podziału składki, co potwierdziła własnoręcznym podpisem na polisie.

Sąd Rejonowy wskazał, że powódka musiała zdawać sobie również sprawę i z tego, że umowa którą zawarła z pozwaną jest długoterminowa, gdyż przewidziana została na okres 30 lat, jak też i z tego, że za cały okres trwania umowy zobligowany jest do zapłaty składki. Przystępując więc do umowy ubezpieczenia powódka miała zatem pełną świadomość swoich praw i obowiązków, jak też wiedziała o terminowym i wieloletnim charakterze tej umowy oraz o skutkach jej „zerwania” przed przewidzianym terminem, jednym z argumentów, na których powódka opierała swoje roszczenie zawarte w pozwie była występująca w jej ocenie abuzywność zapisów o opłacie likwidacyjnej, których praktykę pobierania za samo zlikwidowanie polisy traktować należy jako rażące naruszenie prawa.

W ocenie Sądu powódka niezasadnie utożsamiała Świadczenie Wykupu z opłatą likwidacyjną i błędnie w związku z tym wywodziła, że nie ma ona charakteru świadczenia głównego. Tymczasem Świadczenie Wykupu zdaniem Sądu uznać należy za główne świadczenie pozwanej, które wynika wprost z umowy zawartej z powódką oraz z samej istoty umowy ubezpieczenia na życie z UFK. Z systematyki OWU wynika, że Świadczenie Wykupu jest jednym ze świadczeń głównych obok świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, bądź też świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego określonego dnia.

Sąd Rejonowy wskazał, że poprzez umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych - sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń - wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków- pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Prawa i obowiązki stron tego typu umowy nienazwanej składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z nieznanymi obowiązującym porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter. Przewidziane w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym, (które nie są wypłacane w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli), stanowi wiarygodność ubezpieczonego wobec ubezpieczyciela o wypłatę określonego świadczenia pieniężnego. Świadczenia te są określane jako wykup całkowity albo wykup częściowy. Przyjmuje się, że wykup całkowity stanowi formę wypłaty wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym lub funduszach, jest to suma pieniężna odpowiadająca wartości przeliczeniowej aktywów netto na wszystkie jednostki funduszu w jednym funduszu lub we wszystkich ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, w których jednostki posiada ubezpieczający. Jest to świadczenie jednorazowe zakładu ubezpieczeń. Realizacja obowiązku wypłaty tego świadczenia następuje poprzez wykup jednostek przez ubezpieczyciela. Sama operacja wykupu stanowi moment ustalenia obowiązku spełnienia świadczenia pieniężnego przez ubezpieczyciela, a wypłata należnej z tego tytułu kwoty pieniężnej następuje z reguły w późniejszym terminie. Kwota wypłacana osobie uprawnionej może być pomniejszona o opłatę z tytułu wykupu. Wypłata tego świadczenia powoduje co do zasady wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy wskazał, że zarówno z umowy, jak i ze stanowiącego jej integralną część wzorca umowy jednoznacznie wynikało, że świadczeniem głównym stron jest po stronie ubezpieczonego obowiązek wniesienia pierwszej składki oraz opłacania miesięcznej składki bieżącej przez cały okres trwania umowy, zaś po stronie ubezpieczyciela obowiązek realizacji jednego z trzech świadczeń. Świadczenia te to: świadczenie wykupu, świadczenie z tytułu dożycia i

świadczenia z tytułu śmierci, przy czym wystąpienie jego z tych zdarzeń wyklucza obowiązek po stronie ubezpieczyciela realizacji pozostałych dwóch.

Sąd Rejonowy stwierdził, że świadczenie wykupu stanowi po stronie ubezpieczyciela świadczenie główne, skoro jest najważniejszym dla ubezpieczającego/ubezpieczonego celem umowy. Cel umowy to bowiem inwestowanie składki ubezpieczonego w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy w sposób wskazany przez płacącego składki i w dalszej kolejności ubezpieczyciel jest związany albo zdarzeniem w postaci śmierci ubezpieczonego i wynikającego z niego obowiązkiem wypłacenia świadczenia z tytułu zgonu lub w przypadku jego nie wystąpienia zdarzeniem w postaci zakończenia umowy i wypłaceniem świadczenia z tytułu dożycia albo też wcześniejszego przed końcem umowy żądania ubezpieczającego jej rozwiązania i związanym z tym obowiązkiem wypłacenia świadczenia wykupu.

W ocenie Sądu instancji w rozpoznawanej sprawie brak jest również podstaw do uznania, że w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami lub z rażącym naruszeniem interesu pozwana ograniczyła świadczenie wykupu do ułamka wartości rachunku związanego z wystawioną powódce polisą. Powódka zobowiązała się dołożenia składek przez okres lat 30 i to ona sama, a nie pozwana nie wywiązała się z łączącej strony umowy ubezpieczenia, skoro zaprzestała uiszczania składek do czego był zobligowana treścią wiążącego ją z pozwaną stosunku prawnego. Bez znaczenia dla rozpoznawanej kwestii nie pozostaje także i ta okoliczność, że (...) Towarzystwa (...) S. A. z siedzibą w W. przez cały okres świadczenia składek gwarantowała powódce pełną ochronę z tytułu ubezpieczenia na życie. Okoliczność, że w tym czasie nie zaszedł warunek wywołujący konieczność wypłaty świadczenia na wypadek śmierci, niczego w tym zakresie nie zmienia.

Sąd Rejonowy wskazał, że pozwana jako ubezpieczyciel musi prowadzić szeroko zorganizowaną działalność gospodarczą, polegającą na zorganizowaniu sieci agentów, doradców inwestycyjnych oraz osób zajmujących się zarządzaniem i lokowaniem wpłaconych składek w jednostki uczestnictwa kilkuset towarzystw funduszy inwestycyjnych, często nie prowadzących działalności na terenie RP. Taka działalność generuje ogromne koszty własne. Aby zatem zapewnić opłacalność tego typu umowy ubezpieczycielowi jest ona umową długoterminową, zawieraną na kilkanaście lub kilkadziesiąt lat. Zysk z niej dla ubezpieczyciela stanowi pobieranie opłat za zarządzanie jednostkami uczestnictwa. Im dłużej trwa umowa tym większa jest możliwość osiągnięcia zysków- przez towarzystwo ubezpieczeń poprzez pobierane opłaty. Jednocześnie dla ubezpieczającego również długo terminowość umowy na znaczenie ponieważ pozwala zrekompensować chwilowe wahania na rynku funduszy kapitałowych i w założeniu, nawet przy częściowym obniżeniu wartości jednostek uczestnictwa, ostatecznie w długiej perspektywie czasu zapewnić jemu zysk nieosiągalny w przypadku inwestowania w lokaty bankowe, czy papiery dłużne. W przypadku długoterminowej umowy ubezpieczenia na życie największe koszty związane z zawarciem i funkcjonowaniem umowy ponoszone są na początku jej trwania. Koszty te ubezpieczyciel pokrywa z wpłaconych przez ubezpieczonego składek. Gdyby umowa nie uległa rozwiązaniu przed umówionym terminem koszty te były jednak rozłożone w czasie i pokryte proporcjonalnie ze środków pochodzących z przyszłych składek ubezpieczającego. W momencie rozwiązania umowy zgodnie z par. 15 i 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji ubezpieczyciel zobowiązany jest rozliczyć koszty akwizycji danej umowy ubezpieczenia, które to koszty związane są z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji i obejmują:

- koszty bezpośrednie, takie jak np. prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, czy też koszty wystawienia polis oraz

- koszty pośrednie, takie jak np. koszty reklam i promocji produktów ubezpieczeniowych, czy też koszty ogólne związane z badaniem wniosków bądź wystawieniem polis.

Sąd Rejonowy wskazał, że pozwana wskazała, że łącznie poniesione przez nią koszty z tytułu umowy zawartej z powódka stanowiły kwotę 9.616,07 zł oraz wyszczególniła poszczególne elementy składające się na tą należność i przedstawiła ich wysokość. Powódka tych wyliczeń nie kwestionowała ani co do zasady ani co do wysokości, stąd

bezcelowym stało się w ocenie Sądu uwzględnienie wniosku pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium m. in. na okoliczność ustalenia prawidłowości dokonanej przez ubezpieczyciela kalkulacji poniesionych kosztów w związku z zawartą z powódką umową ubezpieczenia na życie.

Zdaniem Sądu Rejonowego przedmiotowa umowa ubezpieczenia została skonstruowana w sposób zapewniający porównywalne korzyści dla obu jej stron, jednakże wyłącznie wtedy, gdy trwa dostatecznie długo. Przy jej zakończeniu przed czasem koszty działalności ubezpieczyciela pokrywa ubezpieczony. Jest to prawidłowa konstrukcja, bowiem brak jest racjonalnych powodów, aby koszty te przerzucać na innych ubezpieczających zawierających podobne umowy, a tak musiałoby się stać kiedy ubezpieczyciel byłby zobowiązany przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy do wypłaty całości środków wpłaconych przez ubezpieczającego.

W ocenie Sądu I instancji umowa łącząca strony była prawidłowa, a zatem domaganie się wbrew postanowieniom warunków ubezpieczenia zwrotu przez powoda kwoty dochodzonej pozwem było niezasadne. Z tej przyczyny jego powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie i podlegało oddaleniu.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. w związku z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Apelację do powyższego orzeczenia wniósł powód zaskarżając powyższe orzeczenie w całości, zarzucając zaskarżonemu wyrokowi:

1. przepisów prawa postępowania

A) , art. 233 par 1 k.p.c. mającego wpływ na rozstrzygnięcie w sprawie poprzez błędne ustalenie, sprzeczne z całością materiału dowodowego oraz ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego oraz logiki, iż umowy sporządzone przez pozwanego są jasne, czytelne, a powód będący konsumentem ma obowiązek je rozumieć, być ostrożny i rozważny.

B) . art. 233 par 1 kpc mającego wpływ na rozstrzygnięcie w sprawie poprzez błędne ustalenie- nieuwzględnienie, sprzeczne z całością materiału dowodowego oraz ze wskazaniami wiedzy i doświadczenia życiowego oraz logiki, faktu ponoszenia szeregu innych opłat przez powoda w trakcie trwania umowy, które były ponoszone oraz uznanie przez Sąd, który zaliczył na poczet kwoty dochodzonej niniejszym pozwem już wcześniej pobrane opłaty- co w efekcie prowadzi do wniosku, iż pobieranie opłat dwa razy za to samo jest uzasadnione, należne i nie narusza prawa konsumenta

Sąd I instancji doprowadził do naruszenia przepisów postępowania, które miały istotny wpływ na wynik niniejszej sprawy, a to art. 233 § 1 k.p.c. Wskazać bowiem należy, iż Sąd I błędnie ustalił, iż (...) stanowi główne świadczenie pozwanej.

Uzasadniając powyższe stanowisko Sąd I instancji wskazał m.in., iż (...) wprost wynika z umowy zawartej między stronami oraz z samej istoty umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a ponadto że jest „najważniejszym dla ubezpieczającego/ubezpieczonego celem umowy”.

C) . art. 233 par 1 kpc mającego wpływ na rozstrzygnięcie w sprawie poprzez błędne ustalenie i sprzeczne z materiałem dowodowym, iż powódka była świadoma jaką umowę zawiera i jakie są konsekwencje finansowe przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy, poprzez dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego, a to umowy (Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...)) i ustalenie na podstawie jej treści, iż „Świadczenie Wykupu” jest świadczeniem głównym pozwanej z umowy, co doprowadziło do błędnego ustalenia, iż kontrola incydentalna postanowień umowy zwartej pomiędzy powódką i pozwaną nie była możliwa i poprzez dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego, a to umowy (Ogólnych

Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) i ustalenie na podstawie jej

Podnosząc powyższe zarzuty apelujący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie powództwa w całości
2. zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu za obie instancje oraz kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

Ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi I Instancji pozostawiając temu Sądowi kwestię rozliczenia kosztów procesu.

Skarżący wniósł o zwolnienie powódki z konieczności ponoszenia kosztów sądowych ze względu na jej trudną sytuację finansową i rodzinną. Ponadto wniósł -w przypadku nieuwzględnienia wniosku powódki o zwolnienie jej z kosztów sądowych oraz ewentualnego nieuwzględnienia apelacji powódki – o nieobciążanie powódki kosztami procesu ze względu na jej ciężką sytuację finansową i rodzinną.

Pozwany wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie, bowiem podniesione w niej zarzuty okazały się trafne.

W ocenie Sądu Okręgowego za zasadne należało uznać zarzuty dotyczące naruszenia art. 385¹ k. c. w zakresie oceny charakteru określonego procentu Części Bazowej Rachunku wypłacanego Ubezpieczającemu. Uznając te zarzuty za zasadne, wskazać należy, iż zakwestionowane przez powoda postanowienie umowne, ma charakter postanowienia niedozwolonego.

Stosownie do art. 385¹ § 1 Kodeksu cywilnego 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); nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Z powyższego uregulowania wynika, iż aby postanowienie umowne mogło być uznane za niewiążące (tzw. abuzywne) winny być spełnione łącznie cztery przesłanki: 1) umowa powinna być zawarta z konsumentem; 2) klauzula umowna nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień; 3) klauzula ta kształtuje prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy takiego konsumenta; 4) klauzula taka nie może dotyczyć świadczeń głównych stron – jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Dokonując oceny tak wskazanych przesłanek abuzywności kwestionowanego postanowienia umownego w pierwszej kolejności wskazać należy, iż powód zawierając umowę z pozwanym działała jako konsument – w rozumieniu art. 22¹ Kodeksu cywilnego, bowiem czynność ta nie była zawarta przez niego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. W dalszej kolejności zwrócić należy uwagę, iż nie wzbudzała istotnych wątpliwości okoliczność, że kwestionowana przez powoda opłata za wykup nie została pomiędzy stronami indywidualnie uzgodniona albowiem wynikała z jednostronnie wystawionych przez pozwanego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Kwestie te – co było poza sporem - nie podlegały jakiegokolwiek negocjacji. Za znamienne na tym tle uznać należało sposób wprowadzenia do relacji pomiędzy stronami postanowień dotyczących możliwości ograniczenia co do wysokości wypłaty Części Bazowej Rachunku, które umieszczone przez ubezpieczyciela zostały w załączniku do OWU, co z jednej strony tym bardziej świadczy, iż miały one standardowy charakter i były narzucane przez pozwanego, z drugiej zaś strony – iż intencją ubezpieczyciela było niejako ich ukrycie, albowiem odnalezienie tych postanowień w pliku różnych dokumentów dostarczonych klientowi z pewnością nie było łatwe, nawet dla konsumenta, który w tym zakresie posiadałby wykształcenie kierunkowe.

W ocenie Sądu Okręgowego nie sposób uznać kwestionowanego postanowienia co do określania jedynie Części Bazowej Opłaty podlegającej wypłacie za główne świadczenie stron tej umowy. Główne świadczenie umowy wyraża się w celu, jaki strony tej umowy chcą osiągnąć poprzez zawarcie tej umowy. Celem zawarcia umowy po stronie klienta ubezpieczyciela było uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej (uzyskanie stosownego odszkodowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego) oraz uzyskanie zarządzania funduszami na jego zlecenie. Celem zawarcia umowy ze strony ubezpieczającego było z kolei uzyskanie składek (uzyskanie opłat w postaci składek) oraz opłat za zarządzanie funduszami. Te rozważania prowadzą do wniosku, iż nie sposób przyjąć za główne świadczenie świadczenia wymagalnego na wypadek odstąpienia, rozwiązania, czy wypowiedzenia takiej umowy ubezpieczenia. Świadczenia takie, jako związane z odstąpieniem, zerwaniem, czy też wypowiedzeniem umowy nie mogą być uznane za główne świadczenie stron. Świadczenia te mają charakter incydentalny, związany ze specyficzną sytuacją polegającą na podjęciu działań zmierzających do zerwania więzi obligacyjnej. Tymczasem pojęcie głównych świadczeń stron powinno być tak samo interpretowane niezależnie od sytuacji, w jakiej strony się znajdują – tzn. czy kontynuują wykonywanie umowy, czy też podejmują działania zmierzające do jej zakończenia. Te główne świadczenia z uwagi na wyżej wskazane cele zawarcia umowy przez obie strony ponownie wskazać należy w sposób następujący: po stronie ubezpieczającego – uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej oraz alokacja środków na fundusz kapitałowy, zaś po stronie ubezpieczającego celem umowy jest otrzymanie składki oraz opłat za zarządzanie lokowanymi środkami finansowymi.

Wreszcie nie sposób nie uznać tak wprowadzonych opłat likwidacyjnych za sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszającymi interesy konsumenta. Z jednej strony zwrócić należy uwagę na zakres wypłacenia Części Bazowej Rachunku a więc pobranie przez pozwanego kwoty 12.197, 20 zł a więc 60 % jako kwoty potrąceń, która to kwota stanowi wartość przedmiotu sporu (zaskarżenia). Okoliczności te wskazują, iż tego rodzaju umowa w ogóle nie była dla klienta opłacalna. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie wskazuje, iż Ubezpieczający jakkolwiek informował klienta, iż oferowany produkt ma charakter głęboko deficytowy i że w praktyce każde inne rozdysonowanie środkami będzie dla niego korzystniejsze finansowo. Co więcej, jak już wskazano, informacje o redukcji wypłacanej Części Bazowej Rachunku były przed klientem głęboko ukrywane i dopiero wnikliwa i całościowa analiza załączników do ogólnych warunków do umowy pozwalała na zorientowanie co do parametrów takiego produktu. Przedsiębiorca w sposób niewątpliwy i rażąco nadużywał swojej pozycji rynkowej. Co więcej – taka konstrukcja produktu finansowego prowadziła wprost do wniosku, iż Ubezpieczający nie był jakkolwiek zainteresowany w korzystnym lokowaniu powierzonej przez klienta składki. W przypadku bowiem niezadowolających wyników finansowych swoich działań mógł zasadnie liczyć, iż klient rozczarowany brakiem zysku z lokowanych środków, zdecyduje się na rozwiązanie umowy, zaś zysk Ubezpieczyciela z rozwiązania umowy był pewny i wysoki.

Dodatkowo zwrócić należy tu uwagę na pogląd wyrażony w orzecznictwie sądów powszechnych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., sygn. akt VI ACa 1324/12), zgodnie z którym umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy.

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny, tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k. c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul tzw. szarych zawarty w przepisie art. 385³ k. c. nie jest zamknięty. Zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości

wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne” czy też po prostu sankcją finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (sygn. akt I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie 1 k. c. Pogląd ten Sąd Okręgowy w tym składzie w pełni podziela.

W kontekście konkretnego już stosunku obligacyjnego niepełna, albowiem nieokreślająca wysokości ani podstaw do jego ustalenia treść postanowienia zastrzegającego prawa i obowiązki między stronami sprawia, że niewiążąca w rozumieniu art. 385¹ § 2 k.c. jest wyodrębniona funkcjonalnie całość porozumienia ustanawiająca obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej (ujętej tu jako procent Części Bazowej Rachunku podlegający zatrzymaniu przez Ubezpieczyciela), nie zaś wyłącznie jej część określająca wysokość. Odmienna konstatacja stałaby w sprzeczności z cywilnoprawnym rozumieniem zobowiązania, długu oraz jego korelatu – wierzytelności. Zaistnienie tychże, na podstawie czynności prawnej, wymaga porozumienia stron co do obowiązku spełnienia świadczenia oraz jego wysokości (w tym podstaw do jej ustalenia). Brak któregośkolwiek ze składników czyniłby jeden z istotnych składników zależnym od woli jednej ze stron, co stoi w sprzeczności z podstawowymi zasadami prawa zobowiązań. Takie ukształtowanie treści stosunku uniemożliwia przekształcenie go w roszczenie. Myśl tę trafnie i lapidarnie ujęto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2011 r. (w sprawie o sygn. akt III CSK 206/10), w którym stwierdzono, iż jeśli świadczenie nie jest oznaczone, zobowiązanie nie istnieje. Gdyby zatem pozwany zechciał dochodzić od powoda na drodze sądowej zapłaty opłaty likwidacyjnej, wedle własnego rozumienia stanu umowy, nie znalazłby umownej podstawy do określenia wysokości takiej opłaty.

W konsekwencji nie mogło dojść, nawet przy zastosowaniu art. 384¹ k. c., do modyfikacji postanowienia zastrzegającego obowiązek zapłaty opłaty likwidacyjnej, które nie wiązało *ex tunc*, tak w zakresie wysokości, jak i w zakresie podstawy. Modyfikacja treści stosunku prawnego musiałaby polegać w konsekwencji na ponownym, skutecznym, uwzględniającym słuszne interesy konsumenta i właściwą w tym względzie procedurę, wprowadzeniu do wzorca umownego przez pozwanego postanowienia określającego obowiązek ponoszenia opłaty likwidacyjnej i jej wysokość z uwzględnieniem kosztów powołanych przez pozwaną spółkę na kanwie niniejszego postępowania.

W tym kontekście zważyć należy, iż przedstawiony przez pozwanego sposób przedstawienia kosztów przerzucania na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany, a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Ogólne Warunki Ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny)

i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał od powoda liczne (inne) opłaty: wstępną, za zarządzanie, administracyjną, za ryzyko, czy też za konwersję. Już sama ilość tych opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty likwidacyjne rażąco naruszyło interesy konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385¹ § 1 k. c. rażące naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

W konsekwencji powyższych rozważań należało przyjąć, wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty likwidacyjnej w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy nie wiążą go. Konsekwencją tej konstatacji jest upadek podstawy prawnej do pobrania opłaty likwidacyjnej w całości (art. 385¹ § 1 k.c.). Tym samym Ubezpieczający mógł domagać się zwrotu pełnej Części Bazowej Rachunku, albowiem postanowienie umowne, które upoważniało Ubezpieczającego do zatrzymania jej części, jako abuzywne nie jest wiążące dla konsumenta.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Okręgowy uznał, że powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości, mając również na uwadze, iż dochodzone roszczenie nie było kwestionowane co do wysokości. Dokonując oceny zgłoszonego roszczenia w zakresie odsetek ustawowymi za opóźnienie Sąd II instancji na podstawie art. 481 k. c. iż należne są one od dnia 18 listopada 2015 roku do dnia zapłaty.

Konsekwencją uwzględnienia powództwa w całości była również zmiana rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania, które zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu powinien ponieść pozwany w całości (art. 98 k.p.c.).

Tym samym Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k. p. c. zmienił zaskarżony wyrok i uwzględnił powództwo w całości. O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd II instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1 k. p. c. ustalając ich wysokości na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym w dacie wnoszenia środka zaskarżenia.

Na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w zw. z art. 98 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy obciążył pozwanego częścią opłaty od apelacji, od której powódka była zwolniona.

Z tych przyczyn orzeczono jak w sentencji.

SSR del. Renata Drozd-Sweklej SSO Ewa Cylc SSO Ewa Kiper