

Sygn. akt II Ca 1539/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w Kielcach II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Rafał Adamczyk (spr.)

Sędziowie: SSO Cezary Klepacz

SSO Hubert Wicik

Protokolant: starszy protokolant sądowy Beata Wodecka

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2018 r. w Kielcach

na rozprawie

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego w Starachowicach

z dnia 17 października 2017 r., sygn. akt I C 456/16 upr.

I zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie 1. (pierwszym) w ten sposób, że zasądza od V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz J. S. kwotę 5851,89 zł (pięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt jeden złotych osiemdziesiąt dziewięć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 lipca 2016 r. do dnia zapłaty,

- w punkcie 2. (drugim) w całości i zasądza od V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz J. S. kwotę 1279,46 zł (jeden tysiąc dwieście siedemdziesiąt dziewięć złotych czterdzieści sześć groszy) tytułem kosztów procesu;

II oddala apelację w pozostałej części;

III zasądza od V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz J. S. kwotę 760,50 zł (siedemset sześćdziesiąt złotych pięćdziesiąt groszy) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt II Ca 1539/17

UZASADNIENIE

J. S. domagał się zasądzenia od (...) SA z siedzibą w W. kwoty 7257,35 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 22 lipca 2016 r. do dnia zapłaty oraz wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Podniósł, iż działając jako konsument zawarł z pozwanym w dniu 31 lipca 2012 r. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze Składką Regularną (...), potwierdzoną polisą nr (...). Treść OWU i załączników do umowy nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień Towarzystwa (...)

i powoda. J. S. zaprzestał dalszego opłacania składek, w związku z czym umowa uległa rozwiązaniu w dniu 14 września 2013 r. Pozwany dokonał wypłaty świadczenia wykupu, określając je w wysokości 2 % wartości rachunku, z potrąceniem opłaty likwidacyjnej w wysokości 98 %. Powód zakwestionował legalność uregulowań OWU i załącznika nr 1, ustalających zasadność i wysokość opłaty likwidacyjnej. Wskazał, iż mogą one stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., nr 153, poz. 1503, ze zmianami), a tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 229, ze zmianami). Zdaniem powoda, uregulowana przez stronę pozwaną w załączniku nr 1 do OWU wysokość opłaty likwidacyjnej od wykupu stanowi niedozwoloną klauzulę umowną, zatem pozwany uzyskał korzyść majątkową kosztem powoda, nie mając ku temu żadnych podstaw prawnych.

W dniu 19 sierpnia 2016 r. Sąd Rejonowy w Starachowicach wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, uwzględniający powództwo w całości.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty strona pozwana zarzuciła, że argumentacja powoda nie dotyczy zawartej przez niego umowy, gdyż kontrakt ten w ogóle nie przewidywał pobrania opłaty likwidacyjnej. Pozwany wskazał, iż postanowienia dotyczące zasad naliczania i wypłacania świadczenia wykupu nie stanowią klauzul abuzywnych w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Zaznaczył, że na towarzystwach ubezpieczeniowych ciążył obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny, z wykorzystaniem w umowach z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym narzędzi pozwalających na uzyskanie zwrotu kosztów poniesionych w związku z zawarciem umowy, w przypadku jej przedwczesnego wygaśnięcia. Zdaniem strony pozwanej, zakwestionowane postanowienia nie mogą zostać uznane za niedozwolone, gdyż dotyczą głównych świadczeń strony i jako takie nie podlegają kontroli pod kątem ich abuzywności, a kwota wypłacona powodowi jest adekwatna w relacji do kosztów poniesionych przez pozwanego i momentu, w którym ubezpieczony rozwiązał umowę. Ponadto pozwany podniósł, iż zakwestionowane postanowienia nie były przedmiotem wyrokowania Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w kontekście ich abuzywności, a powód nie wykazał, że cechują się one takim przymiotem.

Wyrokiem z dnia 17 października 2017 r., sygn. akt I C 456/16, Sąd Rejonowy w Starachowicach oddalił powództwo (punkt I); zasądził od J. S. na rzecz V. L. Towarzystwa (...) (poprzednio (...) SA) z siedzibą w W. kwotę 4635,85 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt II).

Sąd Rejonowy ustalił, że J. S. w dniu 12 lipca 2012 r. złożył wniosek o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, wraz z oświadczeniem o otrzymaniu i zapoznaniu się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z (...) (...) o indeksie (...), Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...), wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji (...) oferowanych przez (...) SA o indeksie (...) oraz o otrzymaniu i zapoznaniu się z treścią Postanowień Szczególnych do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) Na podstawie tego wniosku pozwany zawarł z powodem w dniu 31 lipca 2012 r. umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, ze składką regularną (...). Treść umowy została potwierdzona w dokumencie polisy o nr (...). Powód odebrał polisę oraz pismo ubezpieczyciela informujące o wycofaniu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Umowa została zawarta na 30 lat, tj. od dnia 31 lipca 2012 r. do dnia 30 lipca 2042 r., a prawa i obowiązki wynikające z niej zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) (OWU). Wysokość składki regularnej została ustalona na kwotę 6000 zł w skali roku. Przedmiot umowy stanowiło życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym, a zakres ubezpieczenia obejmował dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Zgodnie z umową, powód jako ubezpieczony był zobowiązany do opłacania składek, a ubezpieczyciel - do udzielenia powodowi ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także do alokacji uiszczonych przez ubezpieczonego składek. Powód dokonał w dniu 31 lipca 2012 r. zapłaty składki rocznej w wysokości 6000 zł. Umowa uległa rozwiązaniu w dniu 14 września 2013 r., na skutek zaprzestania dalszego

opłacania składek przez powoda. Pozwany dokonał rozliczenia z tytułu umowy, tj. ustalił wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 6000 zł, wartość części bazowej rachunku na kwotę 7405,46 zł, a wartość świadczenia wykupu brutto na kwotę 148,11 zł i taka kwota została wypłacona powodowi. J. S., działając przez pełnomocnika, wezwał pozwanego w dniu 4 lipca 2016 r. do zwrotu nienależnie pobranej kwoty 7257,35 zł, stanowiącej 98 % wartości bazowej rachunku. Wskazał, iż zgodnie z orzecznictwem, klauzule, na podstawie których została określona wartość świadczenia wykupu całkowitego – jako procent części bazowej rachunku – rażąco zaniżony co do jego faktycznej wartości, w związku z rozwiązaniem umowy, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i jako nieuzgodnione indywidualnie, sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszające interesy konsumenta i nie dotyczące głównych świadczeń stron umowy – nie są wiążące i zakazane jest ich stosowanie w obrocie z konsumentami. Pozwany nie dokonał zapłaty żądanej przez powoda kwoty i w odpowiedzi na wezwanie podkreślił, że żadne z postanowień OWU, będących podstawą wykonywania umowy, nie zostało uznane za niedozwolone, jak również prawa i obowiązki stron OWU nie zostały określone w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesów konsumenta. Biegły z zakresu aktuariatu W. F. podał, iż łączne koszty poniesione przez pozwanego w związku z zawarciem i kontynuacją do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia były w przedziale pomiędzy 9384,38 zł a 10217,82 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji podniósł, że o niedozwolonym postanowieniu umownym można mówić, gdy umowa została zawarta z konsumentem, postanowienie umowy „nie zostało uzgodnione indywidualnie”, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy i postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron” (art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c.). Zdaniem Sądu Rejonowego, z umowy oraz stanowiących jej integralną część „ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym po stronie ubezpieczonego (powoda) jest obowiązek płacenia składki przez cały okres trwania umowy, a po stronie ubezpieczyciela (pозwanego) - obowiązek realizacji jednego z trzech świadczeń, w zależności od okoliczności i wystąpienia zdarzeń szczegółowo opisanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Świadczenia te są wymienione w § 3 i 4 OWU, a zdefiniowane w § 2 ust. 1 pkt 23, 24, 25 - świadczenie z tytułu dożycia, świadczenia z tytułu śmierci i świadczenie wykupu, przy czym wystąpienie jednego z nich wyklucza po stronie ubezpieczyciela obowiązek realizacji pozostałych dwóch. W ocenie Sądu pierwszej instancji, świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym, łączącym się z najważniejszym dla ubezpieczającego celem umowy - inwestowaniem składek ubezpieczającego 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 śmierci lub w przypadku jego niewystąpienia - 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. Umowa zakłada wypłatę świadczeń na wniosek ubezpieczającego, tj. wartości wykupu, których wysokość jest pochodną zainwestowanych środków, jednak istotą umowy jest inwestowanie środków pochodzących ze składek. W kolejnych latach trwania umowy realizacja świadczenia wykupu oznacza wypłatę konkretnej, określonej części środków zgromadzonych na rachunku, a zapisy dotyczące świadczenia wykupu i sposobu jego ustalania w poszczególnych latach, w tym tabela zawarta w załączniku nr 1 do OWU - określają w sposób czytelny i przejrzysty, procent Części Bazowej Rachunku, wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku, w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu i nie budzą wątpliwości. Powyższe oznacza, że konsument podpisując umowę złożył oświadczenie woli, obejmujące takie postanowienia. Powód podczas składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie oświadczył, iż otrzymał i zapoznał się z treścią (...) (...), Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji (...) oferowanych przez (...) SA i z treścią Postanowień Szczególnych do (...) (...), zatem świadczenie wykupu i reguły je określające, w tym również to, że polega ono na wypłaceniu - w przypadku, gdy wypowiedzenie umowy i żądanie wypłacenia świadczenia wykupu nastąpi w czasie trwania okresu bazowego - wyłącznie części składek z części bazowej rachunku, określonej w załączniku nr 1 do OWU, nie może - jako postanowienie umowy regulujące główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. - być przedmiotem oceny w ramach incydentalnej kontroli wzorca umowy dokonywanej przez sąd. Sąd Rejonowy zaznaczył,

iż powołana przez powoda decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 15 marca 2016 r. odnosi się jedynie do umów, w których występują wzorce umowne stosowane przez przedsiębiorcę w obrocie po dniu 1 stycznia 2013 r., natomiast powód zawarł umowę w dniu 31 lipca 2012 r., a ponadto OWU stanowiące integralną część spornej umowy, nie zawierają w swej treści klauzuli wpisanej do Rejestru Klauzul Niedozwolonych i nie przewidują w ogóle opłaty likwidacyjnej. Istotą niniejszego postępowania jest świadczenie wykupu, którego wartość rośnie wraz z czasem trwania umowy, jest ono pomniejszone jedynie w zakresie części bazowej rachunku (§ 2 ust. 1 pkt 3 OWU), przy uwzględnieniu okresu bazowego (§ 2 ust. 1 pkt 12 OWU), co do składek regularnych za pierwsze 7 lat umowy, a wszystkie składki dodatkowe oraz składki regularne począwszy od ósmego i następnych lat umowy ubezpieczenia zasilają tzw. część wolną rachunku (§ 2 ust. 1 pkt 4 OWU). Zdaniem Sądu pierwszej instancji, postanowienia OWU, a tym samym łączącej strony umowy, nie ustanawiają sankcji za rozwiązanie umowy w postaci pobrania kary umownej czy też odstępnego, jak w przypadku OWU zakwestionowanych przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów dotyczących „opłaty likwidacyjnej”, lecz część kwoty części bazowej rachunku, do zatrzymania której uprawniony jest ubezpieczyciel, ma wyłącznie zrekompensować koszty związane z obsługą umowy powoda. Była to umowa długoterminowego oszczędzania, zakładała 30-letni okres inwestowania, przy czym obowiązek płacenia składki spoczywał na powodzie przez siedem pierwszych lat obowiązywania umowy. Po upływie tego okresu powód mógł przekształcić polisę w bezskładkową. Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, towarzystwa ubezpieczeniowe ponoszą koszty, które osiągają wysoki poziom w stosunku do składek wpłacanych przez pierwsze lata. Koszty te, to przede wszystkim prowizje pośredników ubezpieczeniowych, koszty akwizycji, koszty dodatkowej alokacji, koszty administracyjne związane z wykonywaniem umowy, jak również koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Łączne koszty poniesione przez pozwanego w związku z zawarciem i kontynuacją do dnia rozwiązania przedmiotowej umowy ubezpieczenia zostały potwierdzone w opinii biegłego W. F.. Czas trwania umowy został podzielony na dwie części - okres bazowy, co do którego zgromadzone przez określoną w umowie ilość lat środki podlegają inwestowaniu i co do zasady pokrywają wszystkie koszty i świadczenia przysługujące ubezpieczycielowi oraz cena wykupu, która ma inny charakter od opłat likwidacyjnych, gdyż jej celem nie jest tylko zapewnienie ubezpieczycielowi pokrycia poniesionych kosztów, lecz również stanowi ona bodziec dla ubezpieczającego do nierozwiązania umowy przed okresem, na który została zawarta, czyli do wypełnienia przez niego warunków umowy. W ocenie Sądu Rejonowego, nie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami takie ukształtowanie wysokości wypłacanego świadczenia wykupu, które ma na celu uczynienie opłacalnym ekonomicznie utrzymanie umowy przez czas, na jaki umowa została zawarta. Z tego punktu widzenia, postanowienia, w wyniku których rozwiązanie umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, jest mniej opłacalne dla konsumenta, bowiem wypłaceniu podlega tylko określona dla każdego roku trwania umowy część środków zapisanych na rachunku - nie naruszają interesu stron ani nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, obowiązki i prawa powoda zostały uregulowane w sposób precyzyjny i jasny w § 6 i § 23 OWU, natomiast tabela zawarta w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU - określająca procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu, określa w sposób bardzo czytelny i przejrzysty, a przede wszystkim jednoznaczny, zasadę oraz wysokość należnego w danym momencie świadczenia wykupu. Powód, zawierając przedmiotową umowę wyraził zgodę na takie ukształtowanie zapisów dotyczących jednego z głównych świadczeń stron – świadczenia wykupu. Wartość świadczenia wykupu nie jest bezpośrednio powiązana z sumą wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ale zależy od cen jednostek funduszu na dzień wypłaty. Wysokość kwoty podlegającej wypłacie z tego tytułu, stosownie do OWU, odpowiada na dany dzień „wartości części wolnej rachunku” oraz określonego procentu „części bazowej rachunku”, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, aktualnej na dzień zawarcia umowy. Procent wypłacany ubezpieczającemu w związku z wypłatą „świadczenia wykupu” w kolejnych latach umowy został określony w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU w sposób jednoznaczny. W ocenie Sądu Rejonowego, wartość świadczenia wykupu została obliczona przez stronę pozwaną zgodnie z umową, a zawarte w umowie określenie wysokości tego świadczenia nie było sprzeczne z prawem, w szczególności nie stanowiło niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu kodeksu cywilnego.

O kosztach procesu Sąd pierwszej instancji rozstrzygnął na podstawie art. 98 k.p.c., zasądzając z tego tytułu od powoda na rzecz strony pozwanej kwotę 4635,85 zł, na którą złożyły się: 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa,

2400 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika będącego adwokatem, reprezentującego stronę pozwaną (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie - Dz. U. poz. 1800) i kwota 2218,85 zł, uiszczona przez stronę pozwaną tytułem zaliczki na pokrycie kosztów związanych z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego.

Powód J. S. wniósł apelację od powyższego wyroku. Zaskarżył orzeczenie Sądu Rejonowego w całości. Zarzucił naruszenie prawa materialnego:

a) art. 385¹ § 1 k.c., poprzez jego niewłaściwą wykładnię, polegającą na uznaniu, że kwestionowane przez powoda zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wraz z załącznikami, dotyczące ustalania wysokości Świadczenia Wykupu, nie stanowią tzw. klauzul abuzywnych, bowiem nie zostały one ukształtowane w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają w sposób rażąco interesu powoda, jako konsumenta;

b) art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 65 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1206, ze zmianami; dalej powoływana jako u.d.u.), poprzez ich niewłaściwą wykładnię, skutkującą uznaniem, że Świadczenie Wykupu wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia jest świadczeniem głównym, co wyklucza ocenę zapisów umowy ubezpieczenia dotyczących Świadczenia Wykupu pod kątem ich abuzywności;

c) art. 385¹ § 3 k.c. oraz art. 385³ pkt 4, 12, 13, 16 i 17 k.c., poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy w związku z art. 385¹ § 1 k.c., zapisy umowy niezgodnione indywidualnie przez strony, będące częścią wzorca umowy łączącej strony niniejszego procesu, uprawniające pozwanego do naliczenia opłaty z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy w wysokości 7257,35 zł, tj. 98 % wartości rachunku, w wyniku rozwiązania umowy, naruszają dobre obyczaje i zasady współżycia społecznego, a w szczególności:

- wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania,

- przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiedają, rozwiązują lub odstępują od umowy,

- nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy,

- nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego;

d) art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c., poprzez ich niezastosowanie, oparte na przyjęciu, że roszczenie powoda nie stanowi świadczenia nienależnego, bowiem istniała podstawa prawna (przepisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia) do wypłacenia powodowi Świadczenia Wykupu w kwocie stanowiącej określony procent Wartości Bazowej Rachunku.

Wskazując na powyższe, J. S. wniósł o zmianę wyroku poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 7257,35 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 lipca 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa według norm przepisanych, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację, strona pozwana domagała się oddalenia apelacji oraz zasądzenia od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

Sąd Rejonowy na podstawie przeprowadzonych dowodów dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, które Sąd Okręgowy aprobuje i przyjmuje jako własne. Nie oznacza to jednak automatycznej akceptacji wniosków prawnych Sądu pierwszej instancji, wynikających z subsumcji okoliczności faktycznych sprawy do przepisów prawa materialnego, w szczególności dotyczących charakteru postanowienia umownego, określającego świadczenie wykupu oraz umotywowania braku abuzywności wymienionej regulacji kontraktowej.

Zarzuty apelacji, odnoszące się do naruszenia art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 65 § 1 i 2 k.c. i art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 u.d.u. zmierzały przede wszystkim do wykazania wadliwego przyjęcia przez Sąd pierwszej instancji, że zapisy OWU regulujące świadczenie wykupu nie dotyczą świadczeń głównych stron i stanowią niedozwolone postanowienia umowne. Zdaniem Sądu Okręgowego, zarzuty kwestionujące stanowisko Sądu Rejonowego w tym zakresie są zasadne. Zgodnie z art. 385¹ k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§ 1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Celem wprowadzenia powyższych przepisów był zamiar zapewnienia konsumentom skuteczniejszej ochrony w stosunkach umownych z podmiotami profesjonalnymi. Za klauzulę niedozwoloną na ich podstawie zostało uznane postanowienie, które spełnia łącznie przesłanki dotyczące ukształtowania praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszający jego interesy, które nie było uzgodnione indywidualnie, a jednocześnie nie dotyczy bezpośrednio głównych świadczeń stron.

Klasyfikacja świadczenia jako głównego lub ubocznego powinna być poprzedzona analizą stosunku prawnego powstałego na skutek zawarcia umowy oraz celu społeczno - gospodarczego umowy. Kwestia, czy świadczenie wykupu ma charakter świadczenia głównego zależy od warunków konkretnej umowy (zob. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, LEX nr 1963644). Sąd Rejonowy uznał, iż w niniejszej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia określonego w umowie (w tym także świadczenia wykupu), jak również opłacenie składki ubezpieczeniowej przez powoda. Umowa zawarta między powodem a pozwaną spółką miała na celu ubezpieczenie życia J. S. i inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta; celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym (§ 3 ust. 1 OWU - k. 11v). Zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 3 OWU, gdy nie doszło do zdarzeń ubezpieczeniowych skutkujących wypłatą przez pozwaną świadczeń z tytułu dożycia i świadczeń z tytułu zgonu, ani też ubezpieczający nie odstąpił od umowy, ubezpieczyciel zobowiązywał się wypłacić ubezpieczającemu „świadczenie wykupu” w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wymieniony w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (k. 11v). Tak sformułowane zapisy umowy wskazują - zdaniem Sądu Okręgowego - iż świadczenie wykupu przewidziane w tej umowie na wypadek jej rozwiązania nie jest świadczeniem głównym. Zasadniczym celem społeczno - gospodarczym umowy ubezpieczenia na życie jest uzyskanie ochrony na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej lub też dożycia przez nią określonego wieku. W umowie ubezpieczenia połączonej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym występuje ponadto opcja gromadzenia przez ubezpieczającego środków w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, co nie przemawia automatycznie za uznaniem świadczenia wykupu na wypadek rozwiązania umowy za świadczenie główne: świadczeniem ubezpieczyciela jest zarządzanie środkami finansowymi zgromadzonymi w funduszu kapitałowym na zlecenie osoby ubezpieczonej, które jest ekwiwalentem świadczenia ubezpieczającego do wnoszenia opłaty za zarządzanie. Podstawowym celem utworzenia konstrukcji umowy w powyższym kształcie była chęć ominięcia wymogów związanych z zarządzaniem cudzymi aktywami na zlecenie – głównym zadaniem stosunku prawnego

wynikającego z zawartej umowy nie jest przy tym ubezpieczenie określonego rodzaju ryzyk osobowych lub majątkowych, ale lokowanie powierzonych środków i osiąganie zysku z takiego inwestowania. Co za tym idzie – umowa ubezpieczenia jako taka jest tylko środkiem technicznym i prawnym do osiągnięcia celów ekonomicznych odmiennych niż ubezpieczenie (zob. K. Michalak, P. Staszczuk: Konkretna kontrola abuzywności klauzuli wartości wykupu w umowach polisolokat, „Przegląd Sądowy” 2016 r., nr 10, s. 114 - 122). Skarżący ma zatem rację twierdząc, że uprawnienie do żądania świadczenia wykupu na wypadek przedterminowego rozwiązania umowy nie było jednym z głównych uprawnień ubezpieczającego, a tym samym jednym z głównych świadczeń pozwanej.

Odnosząc się do sposobu rozumienia pojęcia „świadczenie główne” w kontekście normy art. 385¹ § 1 k.c. należy odwołać się do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 6 stycznia 2005 r. (III CZP 76/04, „Prokuratura i Prawo” 2005/11/40), gdzie stwierdzono, że cel przepisu art. 385¹ k.c. nie pozwala na ograniczanie ochrony partnera umowy w wyniku szerokiej interpretacji formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Podobnie, w uchwale z dnia 29 czerwca 2007 r. (III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87) Sąd Najwyższy wyraził zapatrywanie, iż pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron należy rozumieć wąsko, jako obejmujące jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną. W umowie zawartej pomiędzy stronami niniejszego procesu dominował aspekt kapitałowy, uzasadniający pogląd, że ubezpieczyciel był zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania i dokonywał zabiegów zmierzających do związania klienta umową na jak najdłuższy czas, co nie zmienia oceny charakteru poszczególnych świadczeń. Świadczenie wykupu nie może zostać uznane za świadczenie główne, gdyż stanowi ono w istocie jedynie rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych z uwagi na wolę rozwiązania umowy przed określonym w niej terminem. Przyjęcie, iż świadczenie wykupu jest głównym świadczeniem umowy łączącej strony procesu skutkowałoby nieracjonalnym wnioskiem, że celem umowy było jej przedterminowe rozwiązanie przez powoda i skorzystanie z wykupu, czyli wypłaty zgromadzonych na rachunku środków, po ich pomniejszeniu w znaczącym stopniu. Tymczasem ubezpieczony w chwili zawierania umowy na dłuższy okres nie zakłada jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar może się oczywiście pojawić później, w wyjątkowych sytuacjach - na przykład gdy inwestycja nie przynosi spodziewanego zysku. Zobowiązanie ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia wykupu nie musi się więc skonkretyzować, aby zrealizował się cel społeczno – gospodarczy umowy, przeciwnie – wypłata tego świadczenia w pierwszych latach obowiązywania umowy nawet ten cel niweczy. Do wykupu polisy dochodzi wówczas poza zakresem głównych świadczeń stron.

Sąd Okręgowy dostrzega przy tym, iż mimo braku zastrzeżenia w przedmiotowej umowie opłaty likwidacyjnej sensu stricto, zastosowanie konstrukcji procentowego współczynnika wartości wykupu prowadzi w istocie do podobnych rezultatów w sferze majątkowej ubezpieczającego, bowiem dokonujące się uszczuplenie wartości środków zapisanych na indywidualnym rachunku jednostek ma taki sam wymiar. Wartość wykupu w umowie obejmuje zatem de facto ukrytą opłatę likwidacyjną, chociaż ubezpieczyciel zaniechał takiej nomenklatury. Brak jest tym samym podstaw do różnicowania sytuacji prawnej i ekonomicznej związanej z wykupem dokonywanym przez konsumentów, którzy zawarli umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w zależności od tego, jaką koncepcję zatrzymania środków zastosowano w przypadku ich konkretnej umowy. Stosownie do art. 13 ust. 4 pkt 2 u.d.u., zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia. Nie przesądza to jednak o tym, że świadczenie nazwane przez ubezpieczyciela „świadczeniem wykupu” jest świadczeniem głównym. Podobnie, samo określenie świadczenia jako głównego przez autora wzorca umownego, a więc przez przedsiębiorcę zawierającego z konsumentem umowę ubezpieczenia, nie może stanowić – jak oczekuje pozwana – wystarczającego kryterium do takiego właśnie kwalifikowania tego świadczenia. W przeciwnym wypadku ubezpieczyciel mógłby swobodnie, według swojego uznania tak formułować postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, aby wykluczyć ich kontrolę jako postanowień abuzywnych - stąd zapis zawarty w ogólnych warunkach

umowy definiujący świadczenie wykupu jako jedno z głównych świadczeń nie skutkuje automatycznym przyznaniem mu tej cechy.

Skoro określone w polisie (...) świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385¹ k.c., możliwa jest analiza postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących tego świadczenia pod kątem ich niedozwolonego charakteru. Kwestionowane przez powoda świadczenie wykupu nie było z nim indywidualnie uzgodnione – zostało bowiem uregulowane w ogólnych warunkach umowy, stanowiących wzorzec umowy opracowany przez stronę pozwaną.

„Rażąco naruszenie interesów konsumenta” określone w art. 385¹ § 1 k.c. 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 stosunku prawnego. Wymienione kryteria służą do oceny, czy standardowe klauzule zawarte we wzorcu umowy przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, „Prawo Bankowe” 2006/3/8). Pojęcia te posiadają nieo określony charakter i wymagają dokonania ich indywidualnej wykładni w każdej sprawie, z uwzględnieniem celu umowy, rodzaju stosunku zobowiązaniowego oraz zwyczajów i norm przyjętych w konkretnej dziedzinie aktywności gospodarczej. Ma to niebagatelne znaczenie szczególnie w takich dziedzinach, które wytworzyły własne wzorce etyczne postępowania wobec konsumentów (np. bankowość, działalność ubezpieczeniowa).

Nie ulega wątpliwości, że podstawowym elementem przyjętych w obrocie gospodarczym dobrych obyczajów jest zasada lojalności, uczciwości i szacunku wobec kontrahenta – sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta, wprowadzenia go w błąd co do realnych obciążeń i ryzyk związanych z umową oraz świadczeń zastrzeżonych na rzecz przedsiębiorcy. Pojęcie „interesu konsumenta” obejmuje elementy ekonomiczne (przede wszystkim związane z zachowaniem ekwiwalentności świadczeń oraz proporcjonalności ciężarów nałożonych na konsumenta w stosunku do rzeczywistych kosztów łączących się z umową i wartości świadczeń uzyskanych przez konsumenta), ale również pozaekonomiczne, takie jak pewność obrotu, zaufanie, czas poświęcony na realizację swoich uprawnień, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy. Ustawodawca w art. 385¹ § 1 k.c. wymaga przy uznaniu danej klauzuli za abuzywną, by naruszenie interesów konsumenta nastąpiło w stopniu „rażącym”, polegającym na drastycznym odejściu od zasad uczciwego obrotu, lojalności, szacunku dla drugiej strony umowy. Ubezpieczyciel powinien określić warunki umowy w taki sposób, aby rozkład ryzyka związanego z jej wykonywaniem nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo oczekiwać, aby oferowany produkt był dopasowany do jego potrzeb i możliwości, a w przypadku, gdy tak nie jest – by mógł wypowiedzieć umowę w okresie referencyjnym, tj. w czasie, w którym ubezpieczyciel potrąca koszty wstępne, bez ponoszenia z tego tytułu niewspółmiernych sankcji finansowych.

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko skarżącego, iż strona pozwana w postanowieniach zawartych w § 23 OWU i załączniku nr 1, dotyczących świadczenia wykupu z umowy łączącej strony niniejszego procesu, kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta. Sąd odwoławczy podkreśla, powtarzając wyrażoną wcześniej ocenę świadczenia wykupu in abstracto, że choć strona pozwana w ogólnych warunkach umów nie posługuje się pojęciami opłaty likwidacyjnej ani kary umownej, to postanowienia przewidujące, iż konsumentowi jako ubezpieczonemu przysługuje zwrot ulokowanych środków pieniężnych w wysokości zaledwie ich ułamka ustalonego osobno dla każdego roku polisowego, są równoznaczne w skutkach z zastrzeżeniem opłaty likwidacyjnej. Rozstrzygającego znaczenia nie mają w tym przypadku postanowienia § 10 ust. 5 in fine OWU stosowanych przez pozwaną, że „wyplacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy” (k. 12v), gdyż ten zapis stanowi w istocie negację rzeczywistej treści postanowień umowy, a jednocześnie wprowadza w błąd konsumenta sugerując, iż przedterminowe rozwiązanie umowy nie wiąże się dla niego z poważniejszymi negatywnymi konsekwencjami. W

okolicznościach niniejszej sprawy uprawnione jest posługiwanie się przez powoda terminami „opłaty likwidacyjnej” czy „opłaty na wypadek rozwiązania umowy” na określenie procentu, o jaki świadczenie ubezpieczającego zostaje pomniejszone przez ubezpieczyciela. Wysokość tego rodzaju opłat powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa, gdyż „przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r., III SK 21/06, OSNP 2008/11-12/181). Jakikolwiek dalsze potrącanie wartości środków z konta składek regularnych (stanowiących środki finansowe ubezpieczonego) jest niedozwolone.

Regulacja § 24 pkt 1 OWU (k. 14v) przewiduje osiem różnych opłat pobieranych przez przedsiębiorcę za zarządzanie środkami konsumenta. Zdaniem Sądu Okręgowego, nie znajduje uzasadnienia postanowienie umowne, pozwalające na obciążanie powoda kolejnymi, dodatkowymi opłatami ze środków zgromadzonych przez niego w celu oszczędzania i inwestowania, bez dokładnego wyjaśnienia rzeczywistej przyczyny ich uiszczania w konkretnej wysokości. Ujęty w § 10 ust. 5 OWU zapis, iż „w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2, 3 i 6, wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela, związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta” (k. 12v), tylko pozornie definiuje te należności, natomiast w żadnym innym postanowieniu umów i ogólnych warunków ubezpieczenia nie zostało jednoznacznie wyjaśnione, jak kształtują się te koszty. Z przeprowadzonych dowodów nie wynika, aby powód był informowany w chwili zawierania umów o wysokości kosztów prowizji agenta czy kosztów akwizycji. Konkretnie wydatki w tym zakresie strona pozwana przywoływała dopiero w toku procesu (k. 73 – 79). Tym samym pozwany z góry założył pomniejszenie kwoty wypłacanej tytułem wykupu w stosunku do wartości inwestycji, przy jednoczesnym braku możliwości weryfikacji przez konsumenta, czy istotnie – i w jakim stopniu – wartość środków zatrzymanych przez ubezpieczyciela, zrelatywizowana ułamkowo wyłącznie do wartości środków zgromadzonych przez konsumenta w czasie obowiązywania umowy, pozostaje w realnym związku z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela kosztami danej umowy. Samo odwołanie się przez stronę pozwaną w § 10 ust. 5 OWU do kosztów łączących się z dystrybucją i zawarciem umowy oraz prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą nie precyzuje funkcji i mechanizmu ich ustalania, a określenie w umowie ubezpieczenia „zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego” stanowiło obowiązek ubezpieczyciela, wymieniony wprost w przepisie art. 13 ust. 4 pkt 5 u.d.u., obowiązującym w dacie zawierania umowy przez strony. Wbrew stanowisku pozwanego, jest to okoliczność o dużym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru postanowień umownych w świetle art. 385¹ § 1 k.c., bowiem aspekt informacyjny pełni doniosłą funkcję z uwagi na nadal niezadowalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego. Wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów sposobu wyliczania świadczenia wykupu pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie poznać wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem całokształtu okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości bądź skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). Ponadto za chybioną należy uznać argumentację strony pozwanej, że zatrzymanie tak wysokiej części składek w pierwszych latach obowiązywania umowy powinno pokrywać poniesione już wcześniej przez ubezpieczyciela koszty akwizycji (prowizji pośrednika). Pomijając fakt, iż z ogólnych warunków umów ani innych dokumentów nie wynika, aby pomniejszenie świadczenia wykupu miało na celu skompensowanie stronie pozwanej kosztów przygotowania umów, należy wskazać, że koszty łączące się z działalnością marketingową i aktywnym poszukiwaniem klientów nie są kosztami ponoszonymi bezpośrednio w związku z umową i nie mogą być traktowane jako ekwiwalentny składnik świadczeń ubezpieczającego. Dążenie strony pozwanej do zapewnienia sobie zysków i zredukowania możliwości negatywnej oceny oferty ubezpieczyciela przez jego klientów nie może prowadzić do obciążania tymi czynnikami wyłącznie drugiej strony umowy. Sąd Okręgowy nie

podziela przy tym stanowiska, aby w obrocie z konsumentami nie było wymagane określanie, na co są przeznaczane kwoty płacone przedsiębiorcom: mogłoby to skutkować sytuacją, w której wszelkie koszty działalności ubezpieczyciela ponosi jego klient, niemający wpływu na tę działalność ani na strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa, które winno być rentowne nie kosztem konsumenta, ale poprzez własne racjonalne postępowanie.

Według Sądu drugiej instancji, wprowadzenie do wzorca umowy opisanych wcześniej postanowień skutkowało pokrzywdzeniem powoda jako konsumenta. Umowa przewidująca „pobieranie” 98 % środków ze składek płaconych w pierwszym i drugim roku inwestowania (k. 16), rażąco narusza zasadę równości obu stron stosunku prawnego. Tak skonstruowane świadczenie wykupu jest w jaskrawym stopniu wygórowane i obciąża wyłącznie jedną ze stron umowy, przez co prowadzi do nieuzasadnionego uprzywilejowania ubezpieczyciela i nieuprawnionej utraty przez konsumenta prawie wszystkich środków wpłaconych uprzednio tytułem składek. Przedsiębiorca może wprowadzać do umów zawieranych z konsumentami różnego rodzaju opłaty, jednak powinien je jasno zdefiniować i określić sposób ich wyliczenia. W niniejszej sprawie ubezpieczyciel nie wykazał przy zawieraniu umowy, że stawki potrącane ze świadczenia wykupu pozostają w związku z jego realnie ponoszonymi kosztami czy ryzykiem finansowym. Do odmiennego rozstrzygnięcia nie mogą prowadzić wnioski opinii biegłego aktuarusza W. F.. Pozwany chciał wykazać za pomocą tej opinii prawidłowość kalkulacji ponoszonych przez niego kosztów w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, oznaczonej nr (...). Skoro jednak koszty te na etapie zawierania umowy nie były znane konsumentowi (choćby w przybliżeniu), a zastrzeżenie świadczenia wykupu miało charakter uniwersalny - całkowicie niezależny od realnych wydatków łączących się z konkretną umową, to dla rozstrzygnięcia sprawy pozostaje bez znaczenia, jakie rzeczywiście koszty poniosła strona pozwana w związku z zawarciem umowy z powodem. W szczególności, nie zachodzą podstawy do pomniejszenia świadczenia powoda o wysokość faktycznych wydatków ubezpieczyciela. Modyfikacja stosunku umownego poprzez eliminację niedozwolonych postanowień stanowi swoistą sankcję dla przedsiębiorcy za ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i w sposób rażąco naruszający jego interesy. Niewłaściwe sformułowanie przez profesjonalistę ogólnych warunków ubezpieczenia może wiązać się dla niego z niekorzystnymi konsekwencjami, a nawet poniesieniem strat; takie ryzyko jest jednak wpisane w działalność strony pozwanej. To, że celem pozwanego jako przedsiębiorcy jest osiągnięcie zysku nie oznacza, iż wszystkie jego działania muszą przynieść taki rezultat. Prawidłowe określenie sposobu ustalania wysokości świadczenia wykupu i jej korelacja z rzeczywistymi kosztami strony pozwanej dawałaby szansę na ich zatrzymanie. Powiązanie to winno przy tym nastąpić w umowie, a nie następczo w toku procesu z powodem. Wskaźnik, na podstawie którego miało być obliczone świadczenie wykupu, był odnoszony w treści umów wyłącznie do wartości zgromadzonych środków, nie nawiązywał do wysokości faktycznych kosztów poniesionych przez stronę pozwaną, zatem bezprzedmiotowe było określanie ich wysokości w niniejszym postępowaniu. Powód nie poznał składników tych kosztów nawet w chwili rozwiązania umowy (k. 35). Dopiero podczas sporu sądowego okazało się, że z tytułu samej prowizji obciążają J. S. koszty przekraczające roczną składkę umowną, a wynagrodzenie pośrednika jest równe tej składce (k. 73, 76).

Sąd Okręgowy rozpoznający apelację miał na względzie, iż przeciętny konsument winien być dostatecznie poinformowany, uważny i ostrożny. J. S. zawierając umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wykazał się roztropnością wymaganą w okolicznościach sprawy. Powód nie należy do szczególnej grupy konsumentów, podatnej na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, jeśli rozpatrywać cechy takie jak wiek bądź niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa. Poza tym, wzorzec przeciętnego konsumenta nie jest stały, ale zmienia się w zależności od konkretnego przypadku. Stopniowy rozwój orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej doprowadził do utrwalenia modelu konsumenta rozważnego, przeciętnie zorientowanego, ale mającego prawo do rzetelnej informacji niewprowadzającej w błąd, zawierającej wszelkie niezbędne dane wynikające z funkcji i przeznaczenia danego towaru. Nie sposób uznać, iż w niniejszej sprawie prawo konsumenta do rzetelnej informacji zostało zachowane, gdy wartości świadczenia wykupu zostały określone poprzez wielokrotne odesłania do postanowień w innych częściach ogólnych warunków umowy i załączników, ostatecznie bez transparentnego wskazania na koszty prowizji, akwizycji, administracyjne, techniczne, o których powód dowiaduje się dopiero w toku procesu (k. 73 – 79). Taka praktyka budzi wątpliwości, również w świetle wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 23 kwietnia 2015 r. w sprawie C-96/14 J.-C. H. v (...)

SA (...): (...)), w którym stwierdzono, że łączona umowa ubezpieczenia (na przykład z umową kredytu czy umową inwestycyjną) nie przyciąga uwagi konsumenta w takim stopniu jak umowa zawierana oddzielnie, zatem nie można domagać się od konsumenta takiej samej ostrożności jak w sytuacji, gdyby były one zawierane osobno. Z okoliczności sprawy wynika, że powodowi przedstawiono produkt jako ubezpieczenie z pewną lokatą kapitału (k. 71 - 72), choć ma on charakter typowo inwestycyjny i spekulacyjny. Mimo zachowania staranności, J. S. zawierając umowę ze stroną pozwaną nie mógł być świadomy rzeczywistych konsekwencji podejmowanych przez niego decyzji w przedmiocie kontynuowania umowy bądź skrócenia czasu jej trwania, zatem nie sposób czynić powodowi zarzutu braku rozeznania w tym zakresie. Konsument nie miał możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Tego rodzaju dysproporcja praw przekraczała określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Przepis art. 385³ k.c. za niedozwolone postanowienia umowne uważa w razie wątpliwości m. in. takie, które: wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonych zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania (pkt 12), przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiedają, rozwiązują lub odstępują od umowy (pkt 13), nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego (pkt 17). Zakwestionowane postanowienia umowy, zgodnie z którymi ubezpieczający w wypadku wcześniejszego rozwiązania umów otrzymuje tylko 2 % wpłaconych środków, a ich znaczną część przejmuje ubezpieczyciel, rażąco naruszają interes konsumenta i kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a więc są klauzulami niedozwolonymi w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Nie jest trafny zarzut apelującego, dotyczący naruszenia prawa materialnego – art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. przez ich niezastosowanie. W niniejszej sprawie J. S. nie sprecyzował, z jakiego tytułu domaga się zapłaty, ponieważ zarówno w pozwie, jak i w kolejnych pismach procesowych, zamiennie podawał jako podstawę swojego roszczenia przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu – wskazując na nienależność własnego świadczenia, oraz dotyczące umów ubezpieczenia z elementem kapitałowym – opierając na nich właściwość sądu i formułując zarzuty dotyczące abuzywności postanowień umownych. Żadnej z tych podstaw powód nie nadał wyłącznego charakteru, wobec czego nie można uznać, aby żądanie J. S. wynikało jednoznacznie z umowy. Rolą Sądu jest w takiej sytuacji samodzielne dokonanie subsumcji stanu faktycznego do właściwych norm prawnych, po zbadaniu okoliczności faktycznych wskazanych przez powoda. Eliminacja ze stosunku prawnego postanowień uznanych za abuzywne nie prowadzi do zniweczenia całego stosunku prawnego, nawet gdyby z okoliczności sprawy wynikało, że bez tych postanowień umowa nie zostałaby zawarta (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2013 r., I CSK 408/12, OSNC 2013/11/127) – przepis art. 385¹ k.c. nie przewiduje, by na miejsce takiego postanowienia wchodziło inne, a nie następuje również upadek całej umowy. Wynika to z relacji między art. 58 § 3 k.c. a art. 385¹ § 2 k.c., który jako przepis późniejszy i szczególnie w stosunku do art. 58 § 3 k.c. wyłącza jego zastosowanie, ustanawiając w sytuacji określonej w jego § 1 zasadę zachowania mocy wiążącej umowy. Sankcja przewidziana w art. 385¹ § 1 i 2 k.c. jest bardziej dotkliwa dla przedsiębiorcy niż nieważność umowy określona w art. 58 § 3 k.c. zważywszy na to, że niejako automatycznie (ex lege) usuwa z umowy to abuzywne postanowienie, które było „obliczone” na przysporzenie przedsiębiorcy jakichś korzyści. Odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ma charakter subsydiarny i wchodzi w grę tylko wówczas, gdy nie ma innej podstawy odpowiedzialności, w szczególności wynikającej z umowy. Przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu nie służą konstruowaniu odpowiedzialności dłużnika, która ma zastępować jego odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, gdy wierzyciel bądź w ogóle nie opiera żądania na tej podstawie, bądź nie wykazał przesłanek uzasadniających takie żądanie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2005 r., IV CK 305/05, LEX nr 394005; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 2006 r., III CSK 66/05, LEX nr 196957; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2007 r., IV CSK 221/06, LEX nr 369185; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2008 r., IV CSK 460/07, LEX nr 453070; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 maja 2009 r., IV CSK 523/08, OSNC-ZD 2010/1/12). Nie mają one zatem zastosowania, gdy rozliczenie wynika z umowy łączącej strony. Wpłacone przez powoda składki ubezpieczeniowe nie były świadczeniem nienależnym stronie pozwanej – zostały one bowiem uiszczane na podstawie ważnej umowy łączącej J. S. i V. L. Towarzystwo (...) w W. (poprzednio (...) SA z

siedzibą w W.), a zatrzymanie ich części przez stronę pozwaną nie stanowi bezpodstawnego wzbogacenia (nie jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 410 k.c.), lecz może być rozważane jako nienależyte wykonanie umowy.

Wynikiem uznania postanowienia umownego za klauzulę niedozwoloną jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Ustawodawca wprowadził w tej sytuacji sankcję w postaci częściowej bezskuteczności czynności prawnej (art. 385¹ § 2 k.c.). Niedozwolone postanowienia umowne są nieskuteczne, przy czym ich brak mocy wiążącej nie ma wpływu na skuteczność całej umowy, gdyż szczególna regulacja dotycząca umów konsumenckich nie przewiduje możliwości oceny, czy bez takiego postanowienia strony zawarłyby umowę. Klauzule niedozwolone cechuje brak ich skuteczności od chwili zawarcia umowy. Orzeczenie sądu, który stwierdza niedozwolony charakter postanowienia umownego jest deklaratoryjne, także wtedy gdy sąd dokonuje kontroli incydentalnej. Wyrok ma charakter orzeczenia zasądzającego. Zasądzeniu podlega świadczenie, które ulega zwrotowi w wypadku rozwiązania umowy. Ponieważ za niedozwolone zostały uznane postanowienia umowy dotyczące świadczenia wykupu, to zasądzeniu podlegała kwota pobrana przez stronę pozwaną na podstawie tych postanowień umownych. Powód wpłacił na poczet umowy nr (...) składkę w wysokości 6000 zł, a strona pozwana po rozwiązaniu umowy wypłaciła mu 148,11 zł. J. S. w niniejszym procesie, opierając się na twierdzeniach o abuzywności klauzul zawartych w ogólnych warunkach umowy, mógł zatem skutecznie domagać się różnicy pomiędzy kwotą wpłaconą tytułem składki a kwotą rzeczywiście otrzymaną, czyli 5851,89 zł (6000 zł – 148,11 zł). Sąd Okręgowy uznał przy tym, że domaganie się przez powoda zwrotu kwot przyznanych tytułem dodatkowej alokacji przez stronę pozwaną stanowiłoby nadużycie prawa podmiotowego przez J. S.. Kwoty te zostały dopisane do Rachunku Jednostek Funduszy powoda jako swego rodzaju „bonus” w związku ze spodziewanym czasem trwania umowy, na jaki została ona zawarta. W sytuacji gdy powód rozwiązał umowę przed deklarowanym okresem, brak jest podstaw, aby J. S. korzystał z tego przywileju. Dlatego kwoty dodatkowej alokacji nie mogą podlegać zasądzeniu w ramach uznania za abuzywne postanowień umowy o świadczeniu wykupu. Sąd Okręgowy na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. i art. 455 k.c. zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 5851,89 zł od dnia 22 lipca 2016 r. do dnia zapłaty – zgodnie z żądaniem pozwu. Powód wzywał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 7257,35 zł tytułem rozliczenia polisy nr (...), zakreślając 7- dniowy termin (k. 36), a wezwanie zostało odebrane w dniu 7 lipca 2016 r. (k. 37 – 37v). Już w dniu dokonania przez stronę pozwaną wypłaty powodowi „świadczenia wykupu”, (2 października 2013 r. – k. 34 – 35) ubezpieczyciel dysponował wszystkimi niezbędnymi do tego danymi, zatem bez wątplenia pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu zasądzonej w wyroku kwoty w dacie 22 lipca 2016 r. W niniejszej sprawie nie ma zastosowania termin spełnienia świadczenia określony w art. 817 § 1 k.c. Jest on powiązany z chwilą otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o wypadku i odnosi się do umów ubezpieczenia, tymczasem żądanie pozwu dotyczyło zapłaty z tytułu nienależycie wykonanego zobowiązania wobec zakończenia obowiązywania umowy nienazwanej. Umowa łącząca strony niewątpliwie zawierała postanowienia dotyczące ubezpieczenia, jednak ze względu na dominujący w niej element kapitałowy, brak było podstaw do oceny terminu spełnienia „świadczenia wykupu” przy zastosowaniu przepisów odnoszących się stricte do umowy ubezpieczenia. W umowie mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, ochrona ubezpieczeniowa - z uwagi na niską sumę ubezpieczenia - ma charakter symboliczny, przeważa więc aspekt kapitałowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103).

Z przyczyn podanych wyżej, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1. w ten sposób, że zasądził od V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz J. S. kwotę 5851,89 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 22 lipca 2016 r. do dnia zapłaty.

W zakresie rozstrzygnięcia o kosztach procesu w pierwszej instancji, Sąd Okręgowy zmienił wyrok Sądu Rejonowego w punkcie 2. w całości i zasądził z tego tytułu od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz powoda J. S. kwotę 1279,46 zł. Podstawę tego orzeczenia stanowi przepis art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. (zasada stosunkowego rozdzielenia kosztów). Powód w toku procesu przed Sądem Rejonowym poniósł koszty w kwocie 2667 zł, na którą składają się: opłata od pozwu w wysokości 250 zł, obliczona na podstawie art. 28 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 300), koszty zastępstwa procesowego w wysokości 2400 zł - na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015

r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800), w brzmieniu sprzed nowelizacji dokonanej rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2016 r., poz. 1668) oraz opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 zł - na podstawie art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1827, ze zmianami). Strona pozwana poniosła natomiast koszty procesu przed Sądem Rejonowym w wysokości 4635,87 zł. Składają się na nie koszty zastępstwa procesowego w kwocie 2400 zł - na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800), w brzmieniu sprzed nowelizacji dokonanej rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2016 r., poz. 1668), wykorzystana część zaliczki na wydatki związane z przeprowadzeniem dowodu z opinii biegłego - kwota 2218, 87 zł (k. 142 i 164) oraz opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 zł - na podstawie art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1827, ze zmianami). Powód wygrał sprawę w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji w 81 % (5851,89 zł : 7257,35 zł), a strona pozwana - w 19 % (1405,46 zł : 7257,35 zł). Po wzajemnym skompensowaniu kosztów procesu należnych obu stronom, ostatecznie strona pozwana winna zwrócić powodowi kwotę 1279,46 zł (2667 zł x 81 % = 2160,27 zł; 4635,87 zł x 19 % = 880,81 zł; 2160,27 zł - 880,81 zł = 1279,46 zł).

O powyższych zmianach wyroku Sądu Rejonowego orzeczono na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. (punkt I wyroku Sądu Okręgowego). W pozostałej części Sąd Okręgowy oddalił apelację jako bezzasadną na podstawie art. 385 k.p.c. (punkt II wyroku).

W punkcie III wyroku Sąd Okręgowy rozstrzygnął o kosztach postępowania apelacyjnego na podstawie art. 100 zdanie pierwsze k.p.c. (zasada stosunkowego rozdzielenia kosztów) w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Powód w postępowaniu przed Sądem odwoławczym poniósł koszty w wysokości 1150 zł, na które złożyła się opłata od apelacji w kwocie 250 zł, obliczona na podstawie art. 28 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 300) oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 900 zł, wynikające z § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, w brzmieniu po nowelizacji dokonanej rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie - Dz. U. z 2016 r., poz. 1668). Strona pozwana poniosła koszty postępowania apelacyjnego w kwocie 900 zł (wynagrodzenie pełnomocnika - § 2 pkt 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie, w brzmieniu po nowelizacji dokonanej rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie - Dz. U. z 2016 r., poz. 1668). Strony wygrały sprawę w postępowaniu apelacyjnym w takim samym stopniu jak przed Sądem pierwszej instancji. Po wzajemnym skompensowaniu kosztów postępowania apelacyjnego należnych obu stronom, ostatecznie strona pozwana winna zwrócić powodowi kwotę 760,50 zł (1150 zł x 81 % = 931,50 zł; 900 zł x 19 % = 171 zł; 931,50 zł - 171 zł = 760,50 zł).

SSO Cezary Klepacz SSO Rafał Adamczyk SSO Hubert Wicik