

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 6 czerwca 2017 roku Sąd Rejonowy w Radomiu zasądził od V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz B. B. kwotę 5.838,53 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 2.667 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia:

W dniu 21 czerwca 2010 roku B. B. i S. Życie

Towarzystwo (...) (po zmianie występująca, jako V. L.

Towarzystwo (...)) zawarli umowę ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną

M. (...). B. B. zobowiązał się do

systematycznego uiszczania składek regularnych w kwocie po 200 złotych

miesięcznie przez okres piętnastu lat, złożył dyspozycję inwestowania

uiszczanych składek, oświadczył, że przed zawarciem umowy otrzymał

i zapoznał się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną, jak też

regulaminem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W dniu 28 czerwca

2010 roku doręczono B. B. polisę nr (...).

Według §10 ust. 1 pkt 3 ogólnych warunków umowy umowa ulegała

rozwiązaniu wskutek niezapłacenia przez ubezpieczającego składki

regularnej. Zgodnie jednak z §12 ust. 6 i 7, w przypadku niezapłacenia przez

ubezpieczającego składki regularnej w terminie, ubezpieczyciel miał

obowiązek wezwać pisemnie ubezpieczającego do zapłaty składki

w dodatkowym terminie, kończącym się w 45 dniu licząc od pierwszego dnia

okresu, za który składka jest należna oraz do powiadomienia go o skutkach

niezapłacenia składki w dodatkowym terminie. Za wezwanie do zapłaty

składki regularnej ubezpieczyciel mógł pobrać opłatę operacyjną.

W przypadku, gdy składka regularna nie została opłacona najpóźniej

w okresie 45 dni od pierwszego dnia okresu, za który jest należna w okresie

bazowym - umowa ulegała rozwiązaniu z ostatnim dniem 45-dniowego

okresy. W §23ust.5 ogólnych warunków umowy przewidziano tzw. świadczenie wykupu, określając to świadczenie, jako kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększoną o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do ogólnych warunków umowy. Procent kwoty bazowej rachunku wypłacany ubezpieczonemu w wypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu wynosił w pierwszym i drugim roku polisy 0%, trzecim roku polisy 20%, czwartym roku polisy 30%, piątym roku

40%, szóstym roku 50%. Z tytułu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczyciel był uprawniony do pobierania opłat: -wstępnej, -za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, -za ryzyko, -administracyjnej, -za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszu, - za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, -operacyjną i innych za dodatkowe usługi, w wysokości określonej w załączniku numer 1. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie naliczał ani nie potrącał z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy. W sporządzonym 4 maja 2016 roku zestawieniu dla polisy numer (...) dotyczącej stron koszty związane z zawarciem i wykonywaniem umowy, jej ubezpieczeniem wyniosły 5.842,09 złote bez wypłaconych świadczeń. Na koszty te złożyły się: -prowizja wypłacona pośrednikowi z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia w wysokości 2.770,38 złotych, pozostałe koszty aktywizacji w wysokości 1557,39 złotych, -koszty administracyjne związane z wykonaniem umowy w wysokości 1.476,70 złotych, -pozostałe koszty techniczne w wysokości 17,62 złotych. Koszt wykupu świadczenia określono na 2.502,23 złotych, zaś łączne koszty na 8.344,32 złotych. Po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia B. B. wypłacono kwotę 2.502,23 złotych, określając na 8.340,76 złotych część bazową rachunku i na 9.109,50 złotych wpłacone składki.

W chwili zawierania umowy ubezpieczenia B. B. miał 19 lat. Umowę zawierał w kancelarii doradcy finansowego, którego poradom ufał. Doradca udzielił mu wyjaśnień, że w razie rozwiązania umowy ubezpieczyciel wypłaca tylko część środków, zatem powód miał świadomość, że jeśli zerwie polisę przez upływem piętnastu lat, poniesie straty. Nie znał jednak w pełni terminologii wskazanej w umowie ubezpieczenia. Zaprzestał uiszczania składek regularnych z uwagi na brak pracy i konieczność skoncentrowania uwagi na nauce.

Według Sądu Rejonowego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie wymagało czy łącząca strony umowa w zakresie świadczenia wykupu zawierała klauzule abuzywne. W ocenie powoda kwota 5.838.53 złote została pobrana przez ubezpieczyciela na podstawie postanowień stanowiących niedozwolone klauzule umowne.

Zdaniem Sądu Rejonowego umowa łącząca B. B. z V. L. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną zawierała elementy umowy ubezpieczenia na życie z art. 829 § 1 k.c. oraz umowy inwestycyjnej dotyczącej alokacji środków pochodzących ze składek wpłacanych przez ubezpieczonego. Zgodnie z §3 ust. 1 ogólnych warunków umowy, jej przedmiot 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 tej umowy nie była realizacja zysków w krótkim okresie horyzontalnym. Wypłata świadczenia z umowy miała nastąpić w przypadku

dożycia do wskazanej daty przez ubezpieczonego bądź w przypadku śmierci ubezpieczonego. Element inwestycyjny oznaczał, że składki dodatkowo były inwestowane na ryzyko ubezpieczonej. Zobowiązanie ubezpieczyciela obejmowało jedynie dwa główne świadczenia, a mianowicie wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego lub dożycia określonej daty oraz zarządzanie na zlecenie ubezpieczonego aktywami

ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Natomiast obowiązkiem ubezpieczonej była zapłata składki i opłat za zarządzanie.

Wobec nieuiszczenia przez B. B. składki regularnej umowa uległa rozwiązaniu z dniem 21 maja 2015 roku. Wówczas zaktualizował się obowiązek ubezpieczyciela wypłaty zgromadzonych środków, pomniejszonych o potrącenia wynikające z łączącej strony umowy.

Według Sądu Rejonowego świadczenie wykupu nie było świadczeniem głównym, a zatem podlegało kontroli pod kątem niedozwolonych postanowień umownych. Świadczeniem głównym z łączącej strony umowy była wypłata następująca na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, a więc dożycia określonego wieku lub śmierci. Sąd pierwszej instancji uznał, że umowa miała charakter złożony. Była to umowa mieszana, zawierająca elementy umowy ubezpieczenia na życie oraz elementy inwestowania kapitału. Łączący strony stosunek zobowiązaniowy miał być długotrwały, służyć gromadzeniu kapitału. Natomiast świadczenie wykupu stanowiło rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych z uwagi na wolę rozwiązania umowy przez ubezpieczonego. Wartość wykupu nie była możliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy, strony nie mogły w tym zakresie dobrowolnie porozumieć się. Argumenty te zdecydowały o tym, że nie stanowiło ono głównego przedmiotu świadczenia.

Sąd Rejonowy powołując treść art. 385<sup>1</sup> k.c. wskazał, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione nie wiążą, konsumenta, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszają jego interesy, oczywiście, jeżeli nie stanowią głównego świadczenia lub jeżeli nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Nieuzgodnione indywidualnie są postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przyjętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Sąd pierwszej instancji uznał, że ubezpieczyciel podczas zawierania umowy posłużył się wzorcem umowy. Ustalone w ogólnych warunkach ubezpieczenia opłaty miały charakter sztywny i nie podlegały jakimkolwiek negocjacjom. Zakwestionowane przez powoda klauzule wzorca umownego nie były uzgodnione indywidualnie. Pozwana nie wykazała, że sporne kwoty były przedmiotem negocjacji stron. Ustalenia tego nie zmienia regulacja zawarta w punkcie 9 wniosku o zawarcie umowy.

Tak, więc za klauzule niedozwolone Sąd Rejonowy uznał postanowienia dotyczące świadczenia wykupu z wiążącej strony umowy

ubezpieczenia. Dotyczy to §10 ust. 2 i 5 oraz §23 ust. 5 i 6 ogólnych warunków ubezpieczenia, przewidujących zaniżenie wartości części bazowej rachunku poprzez potrącenie pewnego rodzaju niezdefiniowanej bliżej opłaty. W umowie nie zostały wprawdzie użyte pojęcia opłaty likwidacyjnej czy też kary umownej to jednak jej postanowienia przewidujące, że ubezpieczonemu przysługuje zwrot ulokowanych środków pieniężnych w ułamkowej części ustalonej osobno dla każdego okresu obowiązywania polisy było równoznaczne w skutkach właśnie z zastrzeżeniem opłaty likwidacyjnej. Pomniejszenie świadczenia należnego ubezpieczającemu w wypadku wcześniejszego zakończenia umowy o określony z góry procent służył temu samemu celowi, co opłata likwidacyjna, stanowiąc pokrycie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika. Sąd Rejonowy odwołał się do stanowiska Sądu Najwyższego wskazującego, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy - 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. 385<sup>1</sup> k.c. Nie budziło wątpliwości Sądu pierwszej instancji, że prowadzona przez stronę pozwaną działalność gospodarcza generowała wysokie koszty i dlatego w celu utrzymania jej rentowności niezbędna była długoterminowa umowa, z której zyskiem dla ubezpieczyciela było pobieranie miesięcznych określonych w ogólnych warunkach umów opłat za zarządzanie jednostkami uczestnictwa funduszy zakupionymi przez ubezpieczającego. Obciążenie jednak klientów, w tym powoda, wszelkimi kosztami działalności pozwanego w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy stanowiło rażące

naruszenie interesu konsumenta. Zgodnie z tabelą opłat, środki wypłacane były w zależności od tego, w którym roku dochodziło do rozwiązania umowy po upływie piętnastego roku umowy wypłacie podlegało 96% zgromadzonych środków. Zatem nawet po upływie okresu trwania umowy, powód nie otrzymałaby całości zgromadzonych środków, zaś w pierwszym i drugim roku trwania umowy powód nie otrzymałby żadnej części wpłaconych składek. Zdaniem Sądu pierwszej instancji taka konstrukcja prawna rażąco naruszyła zasadę równości obu stron stosunku prawnego oraz zasadę ekwiwalentności świadczeń. Tak, więc za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy konsumenta należało uznać takie ukształtowanie stosunku prawnego z konsumentem, w ramach, którego w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia konsument tracił w sposób nieuzasadniony całość lub większą część środków wpłaconych uprzednio tytułem składek.

Sąd Rejonowy wskazał, że nawet gdyby świadczenie wykupu uznać za świadczenie główne, to zostało ono sformułowane w sposób niejednoznaczny.

Zatem także wówczas byłaby możliwość badania tych zapisów pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego. Powodowi nie został wyjaśniony mechanizm ustalania kosztów, skoro ich wyliczenie następować miało poprzez odniesienie tylko do określonego procentu potrącenia. Konsument w chwili zawarcia umowy nie był w stanie realnie ocenić wszystkich aspektów proponowanej umowy ubezpieczenia, w tym nie był świadomy realnej wysokości kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Uznanie postanowienia regulującego pomniejszenie wysokości świadczenia wykupu za klauzulę abuzywną spowodowało konieczność wyeliminowania całego postanowienia umownego w tym zakresie. Powyższe wyłączyło możliwość pomniejszenia przez pozwanego kwoty świadczenia wykupu o kwotę kosztów, zatem pozwany jest obowiązany do zwrotu powodowi pozostałej części środków, zgromadzonych przez niego na rachunku w dacie jej rozwiązania.

Zdaniem Sądu Rejonowego z obowiązku zwrotu świadczenia nie zwalnia pozwanego wywiedziona przez niego argumentacja odnośnie braku wzbogacenia. Zakwestionowane wzorce umowne zostały sformułowane z zamiarem przysporzenia po stronie pozwanej, która jest profesjonalistą i winna mieć świadomość obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 409 k.c. Ciężar dowodu faktu zużycia lub utraty korzyści spoczywa na wzbogaconym, który podnosi tę okoliczność, jako zarzut wobec roszczenia zubożonego. Wygaśnięcie obowiązku zwrotu wzbogacenia następuje wyłącznie wtedy, gdy nastąpi definitywne i bezproduktywne zużycie lub utrata korzyści. Nie wystarczy samo wyzbycie się czy wydatkowanie korzyści. W sprawie niniejszej pozwany nie wykazał definitywnej utraty wzbogacenia.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy wskazał art. 410 § 2 k.c. O kosztach rozstrzygnął na podstawie art. 98 i 108 k.p.c. Na koszty te złożyły się opłata od pozwu w wysokości 250 złotych i wynagrodzenie radcy prawnego w wysokości 2400 złotych oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych.

Wyrok Sądu Rejonowego uprawomocnił się bez zaskarżenia w części oddalającej powództwo o zasądzenie odsetek za okres od 22 maja 2015 roku do 2 stycznia 2017 roku.

W apelacji od tego wyroku w części uwzględniającej powództwo V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...) w W. domagała się zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów postępowania za obie instancje. Skarżąca odwołując się do treści art. 380 k.p.c. wniosła rozpoznanie postanowienia Sądu w przedmiocie pominięcia wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza oraz jego dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza oraz przeprowadzenie dowodu z zestawień prowizyjnego

oraz kosztowego na okoliczności wskazane we wniosku dowodowym złożonym przed Sądem Rejonowym.

Skarżąca zarzuciła naruszenie przepisów prawa procesowego, mające wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnej i sprzecznej z zasadami logicznego rozumowania oceny zgromadzonego materiału dowodowego w postaci zestawień kosztów i prowizji, pomimo ustalenia przez Sąd kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z zawartą umową, co doprowadziło do nierozpoznanie przez Sąd podniesionego zarzutu zużycia korzyści a tym samym do przyjęcia, że pozwana naruszyła dobre obyczaje i rażąco interes powoda, co z kolei skutkowało uznaniem, że kwestionowane postanowienia stanowią klauzule abuzywne;
- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci przesłuchania powoda, gdzie wskazywał, iż doradca udzielał mu wyjaśnień, że w razie rozwiązania umowy ubezpieczyciel wypłaca tylko część środków. Dodatkowo powód miał świadomość tego, że jeśli rozwiąże umowę przed upływem 15 lat, może ponieść stratę. Okoliczności te powinny były doprowadzić Sąd do wniosku, że powód świadomie godził się na kształt zawartej umowy, zatem żądanie uznania przez niego abuzywności postanowień w przedmiocie świadczenia wykupu jest niezasadne;
- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niedokonanie wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego odnośnie niezapoznania się przez powoda z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, przy czym dostrzeżenie tej okoliczności powinno prowadzić do wniosku, że powód nie był rozważnym konsumentem i nie powinna mu być została przyznana ochrona wynikająca z przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych.

Nadto V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...) w W. zarzuciła rozstrzygnięciu naruszenie przepisów prawa materialnego to jest:

- art. 65 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 13 ust. 4 pkt 2, 5 i 6 ustawy z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia i obowiązywania umowy, poprzez nieuznanie, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie pozwanej na rzecz powoda, a w konsekwencji niesłuszne niezastosowanie normy z art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c.,

- art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu kształtowały prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, w szczególności poprzez dokonanie oceny przez pryzmat naruszenia dobrych obyczajów i interesów przeciętnego konsumenta, a nie osoby występującej indywidualnie z powództwem,
- art. 385<sup>2</sup> k.c. poprzez dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy

prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, przy uwzględnieniu jej treści, okoliczności towarzyszących jej zawarciu, długoterminowości umowy oraz zadeklarowania składki miesięcznej w wysokości 200 złotych,

- art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w związku z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności

ubezpieczeniowej poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań,

- art. 385<sup>2</sup> w związku z art. 65 § 2 k.c. poprzez dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej w art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i przyjęcie, że pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda, stanowiących składniki zawartej umowy ubezpieczenia,

- art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz §2 ust. 1 pkt 19-21 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226, póź. 1825) poprzez przyjęcie, że pozwana, jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda, jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Z ostrożności procesowej, na wypadek uznania, że pozwana nie była uprawniona do zatrzymania części środków znajdujących się na rachunku ubezpieczeniowym powoda, skarżąca zarzuciła naruszenie prawa materialnego:

- art.409 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że skarżąca zużyła korzyść uzyskaną od powoda w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnicę pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconym świadczeniem wykupu;
- art. 455 w związku z art. 817 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od dnia 3 stycznia 2017 roku, podczas gdy odsetki należałoby ewentualnie liczyć od 31 dnia następującego po dniu doręczenia pozwanej wezwania do zapłaty.

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

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy w pełni podzielił ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy, przyjmując je za własne. Skarżąca w zasadzie ustaleń tych nie kwestionowała, mimo sformułowania zarzutów naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Nie sposób było nie zważyć, że zarzuty te w istocie odniosły się do kwestii oceny prawnej umowy wiążącej strony i zasadności potrącenia przez

ubezpieczyciela części świadczenia wykupu w związku z wypowiedzeniem przez ubezpieczoną umowy.

W procedurze cywilnej obowiązuje system apelacji pełnej, który zakłada ponowne wszechstronne zbadanie sprawy, także przez sąd drugiej instancji. Nie oznacza to jednak, że sąd odwoławczy, rozpoznając apelację stron, może przeprowadzić każdy dowód. Dopuszczanie przez sąd drugiej instancji dowodów jest, bowiem uzależnione od spełnienia przesłanek określonych w art. 381 k.p.c. Zdaniem Sądu Okręgowego skarżący nie podjął chociażby próby wykazania przyczyn powołania tych dowodów dopiero na etapie postępowania przez Sądem II instancji. Przypomnieć należy, że dowód z opinii biegłego aktuariusza nie został przeprowadzony przed Sądem I instancji nie, dlatego, że Sąd ten uznał go za zbędny. Przyczyną nieprzeprowadzenia dowodu było cofnięcie przez pozwaną na rozprawie w dniu

23 maja 2017 roku wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarium. Na obecnym etapie postępowania jego przeprowadzenie nie jest już celowe. Dowód ten nie dotyczył okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy albowiem powód nie kwestionował wysokości wyliczeń dokonanych przez pozwaną, a ocena prawidłowości ich dokonania miała być przedmiotem rzeczowej opinii. Według B. B. postanowienia umowy łączącej strony, będące podstawą potrąceń z żadanego przez niego świadczenia wykupu zawierały klauzule niedozwolone. Ocena abuzywności spornych klauzul była zaś możliwa bez szczegółowych wyliczeń biegłego aktuarium. Sposób pobierania przez ubezpieczyciela części wpłaconych przez powoda składek po rozwiązaniu umowy nie był jednoznaczny i dostatecznie zrozumiały dla przeciętnego konsumenta. W przeciwnym razie skarżąca nie wnosiłaby o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego specjalisty dla kontroli wysokości tych kosztów. Umowa zawarta z konsumentem powinna spełniać warunki przejrzystości, jasności, konsument winien zostać pouczony o jej konsekwencjach ekonomicznych. Warunków tych nie spełniała umowa z 21 czerwca 2010 roku, skoro do oceny jej skutków według skarżącej konieczne było zasięgnięcie wiadomości specjalnych. W przedstawionych okolicznościach nie sposób było zarzucić B. B. braku rozwagi i niedokładne zapoznanie się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Powód nie miał należytej wiedzy na temat wartości wykupu, skoro nie został o niej należycie poinformowany przez agenta ubezpieczeniowego. Podpisanie przez B. B. przed zawarciem umowy oświadczenia o zapoznaniu się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia nie było równoznaczne z tym, że mógł on mieć jakikolwiek wpływ na treść tych warunków. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia również zostało sformułowane i narzucone przez ubezpieczyciela.

Natomiast w ocenie Sądu Okręgowego nie sposób było zgodzić się ze stanowiskiem Sądu I instancji, że świadczenie wykupu nie było

świadczeniem głównym. Okoliczność ta jednak pozostała bez wpływu na prawidłowość rozstrzygnięcia. Świadczenie wykupu stanowiło jedno z trzech świadczeń głównych ubezpieczyciela. Sąd Rejonowy prawidłowo dostrzegł podobieństwo związania świadczenia wykupu z mechanizmem pobierania opłat likwidacyjnych. Przy czym opłata likwidacyjna odpowiadała określonej procentowi zgromadzonego kapitału, który nie podlegał wypłacie ubezpieczonemu przez ubezpieczyciela. Natomiast świadczenie wykupu stanowiło określony procent kapitału podlegającego wypłacie przez ubezpieczyciela ubezpieczonemu z pozostawieniem jednak jego części, jako opłaty za wypłatę części bądź całości zgromadzonych środków przed upływem terminu, na jaki zawarto umowę. Wprowadzono, zatem dodatkową opłatę, której wysokość w chwili zawarcia umowy nie była bliżej określona i która przybierała postać ryczałtową. W dacie zawarcia umowy nie była znana wysokość świadczenia wykupu ani też koszty ponoszone przez ubezpieczyciela, związane z dystrybucją, zawarciem umowy, prowadzeniem działalności gospodarczej. Wartość jednostek zapisanych na rachunku ubezpieczonego uzależniono od wyników rynku finansowego. Wysokość pozostałych kosztów w istocie nie odnosiła się do kosztów faktycznie poniesionych. B. B., jako konsument nie miał możliwości rzeczywistej oceny rachunku ekonomicznego, zwłaszcza ponoszonego realnego ryzyka umowy, zarówno w chwili jej zawarcia jak i rozwiązania. Nie sposób było w tym miejscu nie przytoczyć stanowiska Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z 26 lutego 2015 roku ze sprawy C-143/13 (Legalis numer 685325) w myśl, którego, ocena nieuczciwego charakteru warunków nie dotyczy ani określenia głównego przedmiotu umowy lub zdolności do spełnienia wymogów ceny i wynagrodzenia z jednej strony, ani dostarczonych w zamian towarów lub usług z drugiej strony, o ile warunki te zostały wyrażone łatwo zrozumiałym językiem. Wymóg przejrzystości nie może zostać zawężony do ich zrozumiałości pod względem formalnym i gramatycznym. Nie sposób było przyjąć za przystępną i prostą regulację rozproszoną po kilku odległych od siebie fragmentach obszernego wzorca umownego, obwarowaną dodatkowo załącznikiem, zmuszającą, więc do sięgania przy ustalaniu wartości wykupu do szeregu pojęć specyficznie zdefiniowanych, nie wy stepujących w języku potocznym. Taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Oprócz konieczności zmierzenia się ze skomplikowanym językiem i formułami B. B. dodatkowo nie mógł realnie ocenić ekonomicznego skutku umowy, jej ryzyka, wszelkich kosztów, nie tylko tych faktycznie poniesionych przez ubezpieczyciela. Mając na uwadze sam mechanizm wyliczenia świadczenia wykupu powód nie mógł ocenić i ustalić, jakie koszty, z wyjątkiem opłat określonych w załączniku numer 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, zostaną naliczone w związku z dystrybucją, zawarciem umowy, prowadzeniem przez ubezpieczyciela działalności gospodarczej. Zasadnie, zatem przyjął Sąd pierwszej instancji, że takie ukształtowanie stosunku umownego należało ocenić pod kątem

abuzywności, nawet przy przyjęciu, że świadczenie wykupu było świadczeniem głównym. Stosownie, bowiem do art. 385<sup>1</sup> k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenie stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Mechanizm ustalania świadczenia wykupu został uregulowany w § 23 ogólnych warunków umowy. Przewidziano w nim pomniejszenie świadczenia wykupu

o „określony procent części bazowej rachunku”, uzależniony jedynie od tego, w którym roku trwania umowy nastąpiło jej rozwiązanie. Kwota potrącenia miała, więc charakter ryczałtowy. Ani w tabeli opłat ani w ogólnych warunkach umowy nie powiązано wysokości tej kwoty z kosztami poniesionymi przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem rzeczonyj umowy, jej trwaniem czy rozwiązaniem na skutek wypowiedzenia. Z tego powodu uznać należało, że potrącenie części wartości jednostek funduszuw nabytych za dotychczas opłacone przez powoda składki, stanowiło obciążenie konsumenta bliżej nieokreślonymi kosztami czynności ubezpieczyciela i nie pozwalało na powiązanie tak określonego świadczenia z konkretnymi kosztami, które miał ponieść ubezpieczyciel w związku z zawarciem, czy rozwiązaniem umowy przez konsumenta.

Naruszenia dobrych obyczajów i rażącego naruszenia praw i obowiązków powoda należało również upatrywać w ukształtowaniu relacji pomiędzy stronami w ten sposób, że znaczną część ryzyka finansowego przerzucono na ubezpieczonego poprzez obciążenie go nie tylko opłatami, ale

1 bliżej nieokreślonymi kosztami związanymi z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztami związanymi z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Dodatkowo za tym, że świadczenie wykupu zostało sformułowane w sposób nieostry świadczyły wskazane w §24 ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) opłaty, a przede wszystkim ich ilość i rodzaj, a były to opłaty: wstępna, za udzielenie ochrony tymczasowej, za ryzyko, administracyjna, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjna, jak też inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela. Natomiast w §10 pkt 5 tych ogólnych warunków ubezpieczenia podano, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy w wypłacanej wysokości świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględniane jest jej pomniejszenie 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 wyżej powołanym §24 ogólnych warunków ubezpieczenia, pobranych w trakcie całego okresu, na jaki umowę zawarto. Wskazane postanowienia

to

umowy wyraźnie charakteryzował brak precyzji, brak dokładności poszczególnych sformułowań, co z kolei świadczyło o sprzeczności z dobrymi obyczajami i stanowiło o rażącym; naruszeniu praw konsumenta.; Pobranie stanowiących przedmiot sporu opłat nie; znalazło uzasadnienia w określaniu wynagrodzenia z tytułu dostarczania usługi przez ubezpieczyciela, gdyż w trakcie trwania umowy ubezpieczyciel pobierał opłaty za zarządzanie., Nie było uzasadnione



jej pobranie, jako opłaty stanowiącej wartość wykupu polisy, gdyż w trakcie trwania umowy ubezpieczenia pobierano opłatę za ryzyko. Skoro ubezpieczyciel zastosował klauzulę abuzywną to nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 18 ust. 2 i art.153 obowiązującej w dniu zawarcia umowy ustawy z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 16 rozporządzenia Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Brak było podstaw do obciążania powoda kosztami działalności ubezpieczyciela, profesjonalisty i twórcy zakwestionowanego wzorca umownego. Zakład-ubezpieczeń winien znać koszty należne od ubezpieczonego i wprowadzić do umowy w taki sposób, by była możliwość konkretnego ich wyliczenia. Słusznie zauważył Sąd Rejonowy, że cel umowy ubezpieczeniowej łączącej strony zakładał istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego zmierzającego do zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wytworzenia dla ubezpieczonego najwyższego zysku. Pozwana mogła, zatem oczekiwać od; ubezpieczonego jak najdłuższego opłacania składek w celu dalszego ich inwestowania. Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie mogło jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm opłacania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Zatem strona pozwana mogła dążyć do stworzenia dla siebie pewnych gwarancji, przybierających formę finansowych opłat na wypadek, gdy podmiot decydujący się na lokację środków w funduszu ubezpieczeniowym, odstępuje od umowy, pozbawiając ubezpieczyciela środków pieniężnych, na które liczył, to jednak opłata ta powinna odwoływać się do rzeczywistych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela, a nie do procentu środków wypłacanych ubezpieczonemu. Sąd Okręgowy nie kwestionuje, zatem samej instytucji opłaty likwidacyjnej, lecz jedynie sposób jej naliczania, jako z góry określonego ułamka procentowego. Zadaniem profesjonalisty było takie określenie warunków umownych, aby konsument miał pełną świadomość i wiedzę odnośnie obciążających go kosztów związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. W żadnym wypadku koszty te nie powinny być określone w sposób globalny, ogólnikowy. To B. B. wybrał reżim odpowiedzialności ubezpieczyciela i ukształtował w ten sposób ramy procesu, w tym zakres obrony strony pozwanej oraz kognicji sądu. Sąd z urzędu nie mógł zmienić podstawy odpowiedzialności strony pozwanej na

11

inną gdyż zakłóciłoby to równowagę procesową stron oraz naruszyło zasadę bezstronności sądu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2009 roku w sprawie CSK 180/09 Żądanie powoda swoją podstawę materialną znajdowało w umowie łączącej strony, która winna być wykonana z wyłączeniem zapisów abuzywnych. Z tych przyczyn nie było możliwości stosowania w niniejszej sprawie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, w tym spełnienia przesłanek z art. 409 k.c. Chybiony okazał się także zarzut naruszenia art.455: k.c. w związku z art. 817 § 1 k.c. Podstawą zwrotu; zasądzonego świadczenia nie były przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Powód domagał się spełnienia świadczenia wynikającego w całości z umowy, a nie jednostronnie pomniejszonego przez ubezpieczyciela poza łączącym strony stosunkiem ubezpieczenia.

Reasumując V. L. Towarzystwo (...) w W. nie wykazała, aby Sąd Rejonowy dopuścił się naruszenia przepisów prawa procesowego i materialnego, które mogłyby mieć wpływ na wynik sprawy. Dlatego Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

Jednocześnie rozstrzygnięcie o kosztach procesu znalazło oparcie w treści art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 99 k.p.c. Zasądzona od V. L. Towarzystwa- (...) na (...) S. A. V. (...) w W. na rzecz B. B. kwota 900 złotych stanowiła wynagrodzenie radcy prawnego reprezentującego powoda, określone na podstawie § 10 ust. 1 w związku z §2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015, póź. 1804 z późniejszymi zmianami).

12