

Sygn. akt VI ACa 681/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VI Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SA Ryszard Sarnowicz

Sędziowie: SA Krzysztof Tucharz

SO del. Grzegorz Tyliński (spr.)

Protokolant: sekretarz sądowy Małgorzata Kocon

po rozpoznaniu w dniu 16 listopada 2018r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa S. W.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 18 czerwca 2018 r.; sygn. akt XXV C 2556/17

I. oddala apelację;

II. zasądza od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz S. W. kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sygn. akt VI ACa 681/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 grudnia 2017 r. powód S. W. przeciwko Towarzystwu (...) S. A. z siedzibą w W. wniósł o zasądzenie na swoją rzecz kwoty 90 000 zł wraz z odsetkami za opóźnienie od tej kwoty od dnia 2 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

W odpowiedzi na pozew z dnia 7 marca 2018 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, w tym opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Wyrokiem z dnia 18 czerwca 2018 r. (sygn. akt XXV C 2556/17) Sąd Okręgowy w Warszawie: w pkt I zasądził od pozwanego Towarzystwu (...) S. A. z siedzibą w W. na rzecz powoda S. W. kwotę 90 000 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 25 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty; w pkt II w pozostałym zakresie oddalił powództwo, zaś w pkt III zasądził od pozwanego Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda S. W. kwotę

9 917 zł złotych tytułem zwrotu kosztów procesu. Powyższe rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego zapadło na podstawie następujących ustaleń faktycznych i prawnych:

W dniu 17 kwietnia 2015 r. powód wystąpił z wnioskiem nr (...) o zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantcie (...) opcja uniwersalna wariant A. Jako osobę uprawnioną wskazał G. W.. Gwarantowana suma ubezpieczenia wynosiła 20 000 zł, płatna rocznie składka wynosiła 100 000 zł. Intencją powoda było zawarcie umowy, w której dokonałby on jednorazowej wpłaty i te środki byłyby inwestowane, bez konieczności inwestowania dalszych środków w następnych latach. W dniu 29 kwietnia 2015 r. zawarta została umowa ubezpieczenia – „Indywidualne (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) opcja Uniwersalna wariant A”, potwierdzona polisą nr (...) z dnia 29 kwietnia 2015 r. Gwarantowana suma ubezpieczenia i wysokość składki były zgodne z wnioskiem o zawarcie ubezpieczenia, a górny limit gwarantowanej sumy ubezpieczenia wynosił 6 100 000 zł. Jako początek okresu ubezpieczenia określono 29 kwietnia 2015 r. Powód w trakcie zawierania umowy był informowany o tym, że jeżeli przed pierwszym rokiem zrezygnuje, to zostanie pobrana od niego opłata w wysokości 90 000 zł, a po pierwszym roku w razie rezygnacji zostanie możliwość wyboru. Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), w tym Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dodatkowego oraz Tabela opłat i limitów. Podział procentowy składki w fundusze i plany wynosił w przypadku składki regularnej 50% na rzecz (...) oraz 50% na rzecz (...) Obligacje. Natomiast w przypadku składki dodatkowej całość środków przeznaczono na rzecz Funduszu (...) Stabilnego Wzrostu. Zgodnie z § 2 pkt 32 i 33 OWU wartość wykupu całkowitego oraz częściowego to kwota, którą Ubezpieczyciel wypłaca na zasadach określonych w § 21 OWU lub w związku z częściowym wykupem na zasadach określonych w § 21 OWU. W myśl § 9 pkt 2 umowa ubezpieczenia rozwiązuje się na skutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego z dniem ustalonym, zgodnie z § 10 ust. 3 OWU. Stosownie do pkt 5 umowa rozwiązuje się z dniem złożenia wniosku o wykup całkowity ubezpieczenia, o którym mowa w § 21 OWU – z dniem następnym po dniu doręczenia Ubezpieczycielowi wniosku o wykup ubezpieczenia. Zgodnie z § 10 pkt 3 ubezpieczający mógł wypowiedzieć umowę ubezpieczenia, składając oświadczenie o wypowiedzeniu umowy w formie złożenia wniosku o wykup całkowity ubezpieczenia, w każdym czasie jej obowiązywania, bez podania przyczyn, pod rygorem nieważności, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczynał się w następnym dniu po doręczeniu oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia do Ubezpieczyciela. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalniało Ubezpieczającego z obowiązku ponoszenia opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzednim Ubezpieczyciel na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczonego dokonywał wypłaty kwoty wysokości Wartości wykupu całkowitego na zasadach określonych w § 21 OWU. Stosownie do § 18 pkt 6 opłata dystrybucyjna pokrywała koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, na które składały się koszty wdrożenia produktu, dystrybucji oraz wystawienia Polisy i stanowi podstawę do rozliczenia premii wskazanej w § 22 OWU. Opłata ustalana była procentowo i pobierana od wpłaconej składki regularnej i składki dodatkowej w wysokości wskazanej w tabeli opłat i limitów, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych lub indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych, w dniu przeliczenia składki regularnej i składki dodatkowej na jednostki uczestnictwa według ceny jednostki uczestnictwa, na podstawie której nabyte zostały jednostki uczestnictwa za wpłaconą składkę regularną i składkę dodatkową. Opłata dystrybucyjna od każdej wpłaconej składki regularnej i składki dodatkowej pobierana jest w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia. W pkt 12. określona została opłata transakcyjna za czynności związane z procesem wykupu, pokrywająca koszty związane z obsługą dyspozycji wykupu częściowego lub wykupu całkowitego z indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych i indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych. Opłata ustalana była kwotowo, w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów, i pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłaty z wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych i indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych, podlegających wykupowi częściowemu. W przypadku wykupu całkowitego opłata pobierana jest poprzez odjęcie kwoty opłat z wartości jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego. W myśl § 21 pkt 1 OWU ubezpieczający w każdym czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, ma prawo dokonać wykupu całkowitego. W takim wypadku Ubezpieczającemu wypłacona będzie Wartość wykupu całkowitego. W pkt 2. wskazano, że ubezpieczający ma prawo dokonać wykupu częściowego z Indywidualnego konta inwestycyjnego

składek regularnych lub Indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych, zaś wykupu całkowitego z Indywidualnego konta inwestycyjnego; z zastrzeżeniem, iż wykupu częściowego albo wykupu całkowitego można dokonać po upływie okresu, w którym Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 10 OWU. Pkt 3. stanowił z kolei, że wykupu częściowego dokonuje się poprzez umorzenie ze wskazanego przez Ubezpieczającego Indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych lub Indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa Funduszu lub Planu wskazanego przez Ubezpieczającego. Kwota wykupu częściowego nie może być niższa niż minimalna kwota ustalona przez Ubezpieczyciela określona w Tabeli opłat i limitów. W myśl pkt 6. przy ustalaniu odpowiednio: Wartości wykupu całkowitego, Wartości wykupu częściowego, Ubezpieczyciel przyjmuje wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek regularnych lub Indywidualnym koncie inwestycyjnym składek dodatkowych obliczoną według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 10-tym dniu roboczym licząc od daty doręczenia do Ubezpieczyciela odpowiednio: wniosku o wykup całkowity, wniosku o wykup częściowy, z zastrzeżeniem ust. 7 i ust. 12. Stosownie do punktu 8. zamiana jednostek uczestnictwa na środki pieniężne następuje niezwłocznie po zaakceptowaniu odpowiednio: wniosku o wykup całkowity, wykup częściowy przez Ubezpieczyciela z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 9, z zastrzeżeniem ust. 7 i ust. 12. Zgodnie z pkt 9. kwota składająca się na Wartość wykupu całkowitego albo Wartość wykupu częściowego z Indywidualnego konta składek regularnych i Wartości wykupu częściowego z Indywidualnego konta składek dodatkowych uwzględnia opłaty, o których mowa w § 18 ust. 6 - 9 OWU oraz opłatę transakcyjną za czynności związane z procesem wykupu, o której mowa w § 18 ust. 12 OWU oraz ewentualny podatek. Ubezpieczyciel wypłaca Wartość wykupu całkowitego albo Wartość wykupu częściowego w ciągu 30 dni od otrzymania odpowiednio wniosku o wykup całkowity albo wykup częściowy. Przez dzień otrzymania wniosku o wykup częściowy lub wykup całkowity, w przypadku o którym mowa w ust. 12, rozumie się dzień przywrócenia możliwości realizacji zleceń danego Funduszu, Planu. Zgodnie z Tabelą opłat i limitów opłata dystrybucyjna w I roku opcji uniwersalnej wynosiła 90% składki regularnej oraz 1% składki dodatkowej. Opłata ta jest ustalana procentowo i pobierana od wpłaconej składki regularnej i składki dodatkowej, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa z indywidualnego konta inwestycyjnego składek regularnych lub indywidualnego konta inwestycyjnego składek dodatkowych w dniu przeliczenia składki regularnej i składki dodatkowej na jednostki uczestnictwa według ceny jednostki uczestnictwa, na podstawie której zostały nabyte jednostki uczestnictwa za wpłaconą składkę regularną i składkę dodatkową. Opłata dystrybucyjna od każdej wpłaconej składki regularnej i składki dodatkowej pobierana jest w całym okresie trwania umowy ubezpieczenia.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy ustalił, iż powodowi została przedstawiona Karta Produktu zawierająca kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym i mająca na celu pomoc w zrozumieniu jego cech. Karta Produktu wskazywała wprost horyzont czasowy ubezpieczenia, sposób opłacania składki, główne cechy ubezpieczenia oraz informacje o opłatach, wskazując między innymi czym jest opłata dystrybucyjna i w jaki sposób wyliczyć jej wysokość. Karta zawierała nadto symulacje wartości ubezpieczenia, wskazując w scenariuszach na wysokość opłaty dystrybucyjnej w 1 roku składki. Powód potwierdził otrzymanie egzemplarza karty produktu. Powód oświadczył również na odrębnym piśmie, że został poinformowany przez Agenta, że jest świadomy ryzyka inwestycyjnego oraz długookresowego charakteru nabywanego produktu (...). Powód oświadczył, że dobór produktu został wykonany w oparciu o posiadaną wiedzę na temat jego statusu majątkowego oraz celów określonych przez powoda podczas analizy finansowej. Powód ponownie oświadczał, że otrzymał OWU i kartę produktu.

Przedmiotem ustaleń faktycznych było również to, iż powód S. W. wnioskiem z dnia 3 maja 2016 r. wystąpił o rozwiązanie z pozwanym umowy ubezpieczenia. W piśmie z 23 maja 2016 r. pozwany poinformował powoda w odpowiedzi na wniosek zgłoszony w dniu 3 maja 2016 r., że wartość wykupu została wyliczona zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia, a jej rozliczenie zostało przedstawione w piśmie zgodnie z którym łączna wartość wykupu wynosiła 9 127,24 zł, łączna opłata z tytułu wykupu 250 zł, zaś kwota wypłaty 8 877,24 zł. Pismem z dnia 16 maja 2017 r. pozwany informował w odpowiedzi na pismo powoda z 28 kwietnia 2017 r., że opłata dystrybucyjna nie była pobierana w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, ale zgodnie z postanowieniami umownymi w oparciu o wydatki związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, na które składają się koszty wdrożenia produktu, utrzymania sieci dystrybucji oraz wystawienia polisy.

W tak ustalonych okolicznościach faktycznych Sąd Okręgowy uznał, iż powództwo zasługiwało na uwzględnienie całości. Na wstępie Sąd ten podkreślił, iż okoliczności faktyczne związane z ukształtowaniem się stosunku umownego między stronami były de facto bezsporne, gdyż umowa z dnia 29 kwietnia 2015 roku (potwierdzona polisą (...)) została zawarta na wniosek powoda S. W. jako konsumenta. Bezsporna pomiędzy stronami pozostawała również okoliczność rozwiązania umowy, a także okoliczność dokonania przez pozwanego wykupu jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunkach powoda. Bezsporny w sprawie był wreszcie sam fakt potrącenia przez pozwanego opłaty dystrybucyjnej z konta powoda. Następnie Sąd wskazał, iż spór niniejszy dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłaty dystrybucyjnej, a zatem odnosił się do zagadnień materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których zatrzymała ona dochodzoną pozwem kwotę. Z powyższych względów Sąd i Instancji dokonał jego analizy przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców, to jest art. 385¹ § 1 k. c. – art. 385³ k. c. Odnosząc się do zarzutów powoda, że postanowienia zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia nie zawierały precyzyjnej definicji tej opłaty i nie wyjaśniały sposobu jej pobrania, zastrzegały pobranie opłaty dystrybucyjnej ryczałtowo, nie zastrzegały świadczenia ekwiwalentnego za pobranie opłaty dystrybucyjnej i w istocie są tożsame z postanowieniami wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konsumentów, Sąd uznał je w większości za zasadne, co skutkowało uwzględnieniem powództwa.

Powołując się na treść art. 385¹ § 1 k. c. oraz art. 385² k. c. Sąd Okręgowy zauważył, że aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a także (4) postanowienie nie może dotyczyć „głównych świadczeń stron”. W ocenie Sądu Okręgowego wszystkie cztery wskazane powyżej przesłanki abuzywności spełniły się na gruncie niniejszej sprawy. W pierwszej kolejności Sąd uznał, że klauzula uprawniająca pozwanego do pobrania opłaty dystrybucyjnej, określona w § 18 pkt 6 OWU, a sprecyzowana w Tabeli opłat i limitów nie była uzgadniana indywidualnie. W ocenie Sądu Okręgowego treść uregulowań dotyczących tej samej umowy, jak i poszczególnych jej postanowień, czyni zaferowany powodowi wzorzec OWU ściśle adhezyjnym, do którego co do zasady mógł bądź też nie przystąpić konsument i do takiego faktycznego wyboru sprowadzała się jego możliwość kształtowania treści podpisywanej umowy. Elementem indywidualnego uzgodnienia jest bowiem faktyczna możliwość modyfikacji warunków umowy i kształtowania jej końcowej ostatecznej treści, czego w niniejszej sprawie w treści umowy, a przede wszystkim OWU, nie sposób dostrzec. Powód istotnie mógł zapoznać się z treścią warunków OWU oraz Tabeli opłat i limitów, mógł nawet obliczyć samodzielnie jej wysokość, nie miał jednakże żadnego wpływu na te postanowienia co w myśl art. 385¹ § 3 k. c., umożliwiałoby ich modyfikację i stanowiło o indywidualnym uzgodnieniu. Rozstrzygając z kolei, czy kwestionowane przez powoda w niniejszej sprawie postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co przekłada się na moc wiążącą danego postanowienia dla konsumenta (powoda), Sąd I instancji wskazał, iż kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie, jak i judykaturze, nie było więc potrzeby szczegółowego przytaczania wyrażonej tam argumentacji. Przywołując orzecznictwo i doktrynę, Sąd podkreślił, iż przyjmuje się, że istotą „dobrego obyczaju” jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego i nakładają na konsumenta rażąco wygórowane obowiązki w postaci opłat. Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta” to znaczenie mają nie tylko interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie,

prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest rażące, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Przy tych rozważaniach Sąd Okręgowy uznał, że zastrzeżenie przez pozwaną pobrania opłaty w oparciu o § 18 pkt 6 OWU w zw. z postanowieniami Tabeli opłat i limitów, ustalonych w sposób ryczałtowy (stosunkowy w odniesieniu do składki regularnej), pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ § 1 k. c. W regulacji tej wskazano, że opłata dystrybucyjna pokrywa koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, na które składają się koszty wdrożenia produktu, dystrybucji oraz wystawienia polisy. Stawka procentowa opłaty dystrybucyjnej nie znajduje jednak uzasadnienia w poniesionych przez pozwane towarzystwo kosztach obsługi spornej umowy, których zasadności pozwany i tak nie wykazał w toku niniejszego postępowania zgodnie z zasadą z art. 6 k. c. W ocenie Sądu Okręgowego pobieranie ryczałtowo (niezależnie od tego czy procentowo czy też ułamkowo) określonych opłat za bliżej niesprecyzowane i faktycznie nieznanne powodowi wydatki stanowiło w ustalonych okolicznościach faktycznych sprawy ze strony pozwanej istotną okoliczność rzutującą na działania powoda. Według obowiązujących przepisów prawa, gdyby przyjąć hipotetycznie, że Tabela opłat i limitów nie została przez pozwane Towarzystwo w ogóle recypowana do stosowanego przez nią wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumentów jakimikolwiek opłatami ze wskazanych tytułów. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez stronę pozwaną.

W ocenie Sądu Okręgowego niezasadna była również argumentacja, że opłata ta nie jest pobierana przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy. Okoliczności tej przeczy sam sposób ustalenia procentowych wskaźników powiązany z rokiem obowiązywania umowy. Gdyby istotnie taka opłata była bez związku z rozwiązaniem umowy to brak byłoby podstaw do uzależniania jej wysokości od długości wykonywania umowy. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko, wyrażone w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku (sygn. akt VI ACa 87/12) i z dnia 6 września 2012 roku (sygn. akt VI ACa 458/12), na gruncie niniejszej sprawy, uznając, iż kwestionowane przez powoda postanowienia OWU kształtowały jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Jak bowiem wynika z analizy powyższych postanowień OWU, zawarta w nich definicja opłaty dystrybucyjnej nie wyjaśnia faktycznie jej istoty (charakteru prawnego) ani funkcji, co jest o tyle znamienne, że opłata dystrybucyjna jest świadczeniem konsumenta, a więc „słabszej” strony stosunku umownego. Postanowienia umowne wskazują jedynie, że opłata pokrywa pewne koszty, w jakim przypadku opłata jest pobierana oraz w jaki sposób jest obliczana i pobierana od ubezpieczającego. Podkreślić trzeba, że brak w OWU definicji opłaty dystrybucyjnej zgodnej z powyższymi wskazówkami (choćby w § 2, który właśnie do tego służył) wyjaśniającej chociażby jej charakter jest okolicznością o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru postanowień umownych regulujących ten rodzaj opłaty, na co wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13, Legalis nr 753681), zwracając przy tym uwagę, że aspekt informacyjny ma doniosłe znaczenie z uwagi na nadal niezadowalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego.

W ocenie Sądu Okręgowego za niezgodne z dobrymi obyczajami należało również ocenić stanowisko pozwanego, prezentowane w toku postępowania, a zgodnie z którym brak jest przepisów które zobowiązywałyby go do wskazania między innymi co składa się w istocie na koszty wdrożenia produktu, jego dystrybucji czy wystawienia Polisy, bowiem pozbawia konsumenta wiedzy co tak naprawdę składa się na tak znaczną kwotę, którą pozwany pobiera w pierwszym roku obowiązywania umowy. Powód nie miał zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie w postaci opłaty jest ekwiwalentne i uzasadnione. Oznacza to, że zawierając umowę ubezpieczenia na życie powód nie został w sposób rzetelny i kompletny poinformowany o istotnych okolicznościach dotyczących jego praw i obowiązków w zakresie łączącego strony stosunku prawnego. Istotnie powód wiedział od początku zawarcia umowy ile wynosić będzie w pierwszym roku opłata dystrybucyjna, zostało mu to wyjaśnione na etapie zawierania umowy, po czym powód złożył stosowne oświadczenia w tym przedmiocie. Nie zmienia to jednakże faktu, że pozwany nigdy (nawet na etapie niniejszego postępowania) nie wykazał ekonomicznego uzasadnienia dla pobrania takiej opłaty. Z samej treści Tabeli opłat i limitów wynika, że wartość pobranej opłaty dystrybucyjnej, niezależnie od wysokości składki, w I roku obowiązywania umowy zawsze skutkowałaby pobraniem 90% z tejże kwoty. Trudno jest przyjąć aby taki

procentowy wskaźnik mógł mieć uniwersalne zastosowanie do wszystkich klientów i zawartych z nimi umów i że koszty wdrożenia produktu, dystrybucji oraz wystawienia polisy każdorazowo wymagałyby zastosowania takiego wskaźnika. Co więcej, możliwość wyliczenia tej opłaty jeszcze przed zawarciem umowy a więc przed zaistnieniem powyższych kosztów wskazuje na jej oderwanie od ekonomicznych przesłanek.

W ocenie Sądu Okręgowego nie było podstaw do przyjęcia, że kwota 90 000 zł pobrana tytułem opłaty dystrybucyjnej służyła w istocie zrekomensowaniu poniesionych przez pozwanego kosztów wdrożenia produktu, jego dystrybucji oraz wystawienia polisy. Jako, że pozwany nie podjął w tym zakresie inicjatywy dowodowej i nie przedstawił jakiegokolwiek dokumentacji potwierdzającej nie tylko podstawę do poniesienia wydatków, mających ścisły związek z konkretną umową powoda, ale także ekonomicznego uzasadnienie takich wydatków, zarzut pozwanego nie mógł być uwzględniony. W ocenie Sądu nie było możliwe ustalenie zasadności wysokości określonej kwoty, pomimo wskazania podstaw do jej wyliczenia. W konsekwencji zarówno Sąd na etapie rozpoznawania niniejszej sprawy, jak i konsument na etapie podpisywania spornej umowy i jej rozwiązania, nie był w stanie zweryfikować i uzmysłowić sobie faktycznych kosztów ponoszonych w związku z realizacją umowy ubezpieczenia. Nawet bowiem wskazanie i poinformowanie konsumenta o tak znacznym wydatku, nie wyjaśnia na co faktycznie ponoszone są koszty w takiej wysokości.

Sąd I instancji wskazał także, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych podmiotów. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia zawartej z powodem. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwane towarzystwo działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, gdyż takie umowy pozwalają na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń. Podnoszony zatem przez pozwanego zarzut, że powód nie uwzględnił horyzontu czasowego inwestycji w postaci ubezpieczenia nie wpływa na niezasadność pobrania przez pozwanego kwoty opłaty dystrybucyjnej.

Powyższe okoliczności doprowadziły Sąd Okręgowy do wniosku, że pobrana przez pozwanego opłata dystrybucyjna odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. O trafności powyższego wniosku dobitnie świadczy sam sposób ukształtowania postanowień ogólnych warunków umowy w zakresie tych opłat, odrywający te opłaty od wartości rzeczywiście poniesionych na zawarcie umowy kosztów, lecz odnoszący się do ich procentowego bądź ułamkowego przyjęcia w stosunku do rocznej wartości składki podstawowej polisy. W konsekwencji brak zachowania równowagi kontraktowej jest w ocenie Sądu oczywistym w niniejszej sprawie, gdyż zapisy OWU służą interesowi pozwanego towarzystwa w szerszym wymiarze niż związany z konkretną umową, zapewniając mu pokrywanie ogólnych kosztów bieżącego funkcjonowania zakładu ubezpieczeń, a nawet prowadząc do jego wzbogacenia. Faktyczne zyski dla ubezpieczyciela są więc niewspółmierne do ryzyka ponoszonego przez ubezpieczającego. Rażącego wygórowania opłaty likwidacyjnej dowodzi zresztą wprost sytuacja powoda, z którym rozwiązana została umowa ubezpieczenia w 1. roku polisy, wobec czego, na podstawie ww. postanowień OWU, pozwany naliczył i pobrał od niego opłatę dystrybucyjną w wysokości 90 000 zł, co stanowi aż 90% składki. Warto przy tym podkreślić, że powód nie miał możliwości uniknięcia, zakwestionowania czy uchylecia się od obowiązku uiszczenia opłaty dystrybucyjnej (lub choćby jej części), bowiem strona pozwana ustaloną przez siebie opłatę pobrała sama. Nie może zatem budzić wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne naruszają dobre obyczaje, gdyż sankcjonują przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszym roku obowiązywania umowy niemal całości środków wpłaconych przez ubezpieczającego tytułem składki, a w kolejnych latach znacznej części tych środków, w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków.

Sąd Okręgowy dokonał także analizy zakwestionowanych przez powoda postanowień umownych w celu oceny, czy mogą być one uznane za główne świadczenia stron i tak postawioną kwestię udzielił odpowiedzi negatywnej. Powołując się na poglądy doktryny Sąd ten wskazał, iż pojęcie głównych świadczeń stron należy interpretować ściśle, to jest w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych dla danego konkretnego stosunku prawnego (tzw. *essentialia negotii*). Przez pojęcie *essentialia negotii* należy rozumieć te składniki treści czynności cywilnoprawnej, które określają typ tej czynności (w szczególności typ umowy) i charakter wynikającego z niej stosunku prawnego. Ze względu na swój zasadniczy dla czynności prawnej charakter, konstytuujący tę czynność, zwane są właśnie składnikami przedmiotowo istotnymi. Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego. Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k. c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy, jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone odrębną ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Będąca przedmiotem sporu w niniejszej sprawie umowa ubezpieczenia jest niewątpliwie umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. W tego rodzaju stosunkach prawnych z uwagi na sumę ubezpieczenia, wynoszącą w niniejszej sprawie 20 000 złotych, przewidziana ochrona ubezpieczeniowa może mieć ograniczony charakter, natomiast może dominować w niej aspekt kapitałowy. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie, strony umowy, w której jedna z nich jest zakładem ubezpieczeń, w samej umowie, jak również w § 3 pkt 1 OWU, jasno sprecyzowały jednak, jaki jest nadrzędny cel oraz przedmiot zawieranej umowy, którym jest przede wszystkim ubezpieczenie życia powoda. Z tego względu, pomimo wprowadzenia do umowy ubezpieczenia na życie aspektu kapitałowego, nie doszło do zmiany jej charakteru, gdyż zostały zachowane w niej wymogi dotyczące minimalnej treści tego stosunku określone w uregulowaniach ustawowych regulujących elementy przedmiotowo istotne umowy ubezpieczenia. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść polisy (...) w zw. z § 6, 8 i § 15 OWU Sąd I instancji przyjął, iż świadczeniem głównym ze strony powoda było opłacanie składki regularnej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej była wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. To właśnie te powyżej wskazane postanowienia umowne w ocenie Sądu określają główne świadczenia strony pozwanej, stanowiąc elementy przedmiotowo istotne podpisanej umowy ubezpieczenia. Pozostałe postanowienia umowne, w tym określające wysokość opłaty dystrybucyjnej w okresie pierwszych 4 lat od daty zawarcia umowy (zgodnie z Tabelą opłat i limitów), w szczególności wynikające z § 18 pkt 6 OWU, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k. c.

Podsumowując Sąd Okręgowy stwierdził, iż postanowienia wzorca umownego - Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Tabelę opłat i limitów, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k. c. Wniosek ten determinował z kolei konieczność ich wyeliminowania z łączącego strony stosunku prawnego, tj. uznanie ich za bezskuteczne *ex lege*. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k. c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miała umocowania w umowie. W konsekwencji bezpodstawnie pobrana kwota opłaty dystrybucyjnej z polisy winna być zwrócona według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k. c., albowiem odpowiedzialność pozwanej lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Konsekwencją rozstrzygnięcia żądania wyrażonego w pozwie było rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie:

1. art. 233 § 1 k. p. c. poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia okoliczności sprawy wyrażające się w uznaniu, że pozwana doprowadziła do niedoinformowania, dezorientacji oraz wywołała błędne przekonanie u powoda co do zawieranej umowy ubezpieczenia oraz pobieranej opłaty dystrybucyjnej, co skutkowało ustaleniem, iż pozwana

naruszyła dobre obyczaje, podczas, gdy z dokumentów i okoliczności sprawy wynika, iż pozwana dochowała należytej staranności i w sposób wyczerpujący poinformowała powoda o warunkach Umowy Ubezpieczenia, w tym o opłacie dystrybucyjnej;

2. art. 233 § 1 k. p. c. poprzez brak wszechstronnego rozpatrzenia okoliczności sprawy wyrażające się w uznaniu, że pozwana, nie poinformowała powoda ani nie przedstawiła sposobu obliczania opłaty dystrybucyjnej, podczas gdy pozwana w OWU wskazała prosty, jasny i precyzyjny sposób, który pozwalał obliczyć wartość pobieranych opłat jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

3. art. 385¹ § 1 i 2 k. c. poprzez ich błędne zastosowanie, skutkujące niezasadnym przyjęciem przez Sąd Okręgowy, iż opłata dystrybucyjna wynikająca z zawartej umowy ubezpieczenia, tj. postanowienie § 18 ust. 4 pkt. 1 w zw. z ust. 6 OWU w zw. z tabelą opłat i limitów, dotycząca opłaty dystrybucyjnej stanowi niedozwoloną klauzulę, a co za tym idzie postanowienia te nie wiążą powoda, przez co pozwana pozbawiona była podstaw prawnych do pobrania od powoda opłaty z tytułu kosztów dystrybucji Umowy Ubezpieczenia, podczas gdy postanowienia OWU dotyczące kosztów dystrybucji umowy ubezpieczenia nie mają charakteru postanowień niedozwolonych.

Mając na uwadze powyższe zarzuty skarżący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie, albowiem podniesione w niej zarzuty nie były trafne.

Dokonując w pierwszej kolejności oceny zarzutów naruszenia prawa procesowego należało je ocenić za niezasadne. Ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy były w pełni logiczne i korespondujące z materiałem dowodowym zaferowanym w toku postępowania przez strony. Oceniając przedstawioną przez apelującego argumentację w uzasadnieniu tych zarzutów zwrócić należy przede wszystkim uwagę na to, iż łącząca strony umowa Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym przewidywała obowiązek zapłaty składki rocznej w kwocie 100 000 zł. Niewątpliwie jest to relatywnie wysoki próg kapitałowy, a jego spełnienie jest możliwe wyłącznie przez osoby, które osiągają bardzo wysokie dochody roczne. Tymczasem powód jest osobą, która niewątpliwie nie posiada tego rodzaju cech. Uzupełniając należało tu ustalić, iż powód jest osobą wykonującą zawód elektryka, zaś celem zawarcia umowy z pozwanym było pomnożenie zgromadzonych przez S. W. oszczędności na okres, gdy powód będzie już na emeryturze. Jakkolwiek powód miał świadomość pewnego horyzontu czasowego, który konieczny jest do osiągnięcia oczekiwanych zysków, a nawet niebezpieczeństwa pobrania znaczącej opłaty likwidacyjnej, jednakże całkowicie poza jego świadomością pozostawała konieczność regularnych wpłat po 100 000 zł rocznie. Zwrócić też należy uwagę, iż sytuacja majątkowa i zawodowa powoda nie pozwala na odprowadzanie przez niego regularnych kwot w takiej wysokości. Niewątpliwie zatem, gdyby powód został w sposób przejrzysty poinformowany o takim regularnym, wieloletnim obciążeniu (w praktyce przynajmniej czteroletnim – dopiero bowiem od czwartego roku polisowego opłata likwidacyjna – określana przez ubezpieczyciela jako opłata uniwersalna – określana była na poziomie 4%) koniecznością regularnej opłaty tak wysokiej składki pod rygorem poniesienia dotkliwych obciążeń finansowych, z pewnością nie zdecydowałby się na zawarcie takiej umowy. Zawarcie umowy przez powoda, przy jego możliwościach finansowych byłoby głęboko nieracjonalne i trudno doprawdy znaleźć jakąkolwiek inną przyczynę zawarcia takiej umowy, poza niedoinformowaniem powoda. Zwrócić też należy uwagę, iż przedstawiana przez przedsiębiorcę informacja powinna być przejrzysta dla zawierającego umowę konsumenta. Tymczasem w realiach niniejszej sprawy konsument otrzymywał blisko pięćdziesięcio stronicową broszurę, zawierającą szereg regulacji, w których najistotniejsze dla niego postanowienia zawierały się w tabelach zawartych pod jej koniec, przy czym najbardziej dolegliwe dla powoda postanowienia zostały ukryte pod enigmatyczną nazwą „opłata uniwersalna”. W istocie działania pozwanego miały co najwyżej charakter formalnego powiadomienia powoda poprzez dostarczenie mu trudnych percepcyjnie dla niego dokumentów i bez dochowania jakiegokolwiek troski, aby zasady funkcjonowania produktu finansowego były dla niego zrozumiałe.

Te rozważania prowadzić muszą do racjonalnego wniosku, iż powód nie został w sposób kompletny powiadomiony o zasadach funkcjonowania produktu finansowego, który został mu zaoferowany. Gdyby taka informacja została mu przedstawiona, nie mogąc sprostać wysokim wymaganiom oczekiwany od klienta pozwanego ubezpieczyciela z pewnością nie zawarłby takiej umowy. Logiczny stąd wniosek, iż pełna informacja o zasadach funkcjonowania produktu nie została S. W. przedstawiona. W takiej sytuacji za niezasadne należało uznać oba zawarte w apelacji zarzuty naruszenia prawa procesowego – art. 233 k. p. c.

Nie był też zasadny zarzut naruszenia art. 385¹ k. c., przy czym z uzasadnienia tego zarzutu wnioskować należało, iż apelujący kwestionuje tu rozważania Sądu Okręgowego co do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Z jednej strony – co już wyżej wskazano – do rażącego naruszenia interesów konsumenta prowadził brak zrozumiałego dla powoda poinformowania go o daleko idących następstwach zawieranej umowy, a przede wszystkim całkowite niedopasowanie produktu go możliwości finansowych, przy czym niedopasowanie to było możliwe do ustalenia już na podstawie rozmowy z powodem. Produkt jak już wskazano adresowany był do osób zamożnych, które dają rękojmię uzyskiwania oszczędności przynajmniej na poziomie 100 000 zł rocznie, zaś powód do takich nie należy. Z drugiej strony zauważyć należy, iż pobrana od powoda opłata miała w istocie charakter opłaty karnej za rozwiązanie stosunku obligacyjnego. Zasadnie Sąd Okręgowy zważył, iż argumentacja pozwanego co do konieczności zrefinansowania w tym zakresie kosztów pozyskania klienta i innych kosztów organizacyjnych związanych z przygotowaniem i dystrybucją tego produktu finansowego nie może przekonywać. Stanowisko i argumentację Sądu I instancji należy podzielić bez potrzeby jej ponawiania. Dodatkowo tylko wskazać należy, iż gdyby istotnie było tak, jak wskazuje pozwany – opłata uniwersalna powinna maleć z każdym kolejnym rokiem – albowiem koszty dystrybucji pozwany powinien rekompensować zyskami z tak dystrybuowanego produktu. Jakkolwiek użyte w OWU określenia mogą wzbudzać istotne wątpliwości interpretacyjne, to jednak przy przyjęciu, iż wpłacona Składka regularna, oznacza sumę wpłaconych Składek regularnych (z OWU w tym miejscu nie wynika, aby chodziło tu o Składkę regularną należną za dany Rok polisowy), w praktyce – przy założeniu prawidłowej obsługi przez klienta – wysokość opłaty najwyższa była w drugim roku realizowania umowy. O ile w pierwszym wynosiła ona 90 000 zł (90% ze 100 000 zł), o tyle w drugim roku już 130 000 zł (65% z 200 000 zł), dopiero w trzecim roku polisowym ulegała obniżeniu, chociaż kwotowo nadal była ona dla klienta dotkliwa – 60 000 zł (20% z 300 000 zł). Te okoliczności dodatkowo wskazują, iż opłata uniwersalna miała w istocie charakter uniwersalnej sankcji za rozwiązanie umowy, całkowicie oderwanej od rzeczywistych kosztów pozyskania klienta. Widoczny jest tu brak identyfikacji kosztów z uwagi na miejsce ich powstawania.

Na tle tych rozważań zwrócić również należy uwagę na treść art. 385³ pkt 17) k. c., zgodnie z którym w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Powyższe okoliczności wskazują, iż opłata uniwersalna pobierana przez pozwanego miała właśnie taki walor. Wyraźnie widoczne jest to w realiach faktycznych sprawy niniejszej, w których opłata uniwersalna co do wysokości odpowiadała w istocie całości wpłaconych przez powoda środków. Nie może w tym zakresie przekonywać odwoływanie się przez pozwanego do orzeczeń Sądu Rejonowego dla Warszawy Woli w Warszawie (nieprawomocnego) oraz Sądu Okręgowego w Przemyślu (zapadłego po rozpoznaniu sprawy w postępowaniu uproszczonym). O ile co do pierwszego z tych orzeczeń nie sposób zorientować się co do okoliczności faktycznych tej sprawy, o tyle orzeczenie Sądu Okręgowego w Przemyślu zapadło w istotnie odmiennych okolicznościach faktycznych, w których składka roczna wynosiła 3 600 zł i była płatna miesięcznie po 300 zł – a zatem blisko trzydziestokrotnie mniej, aniżeli w niniejszym postępowaniu.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego jako bezzasadną – stosownie do art. 385 k. p. c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 oraz 391 § 1 k. p. c. Na koszty postępowania złożyły się koszty zastępstwa procesowego ustalone w oparciu o § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców

prawnych (t. jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 265) na rzecz strony reprezentowanej w obu instancjach przez tego samego pełnomocnika.

Z tych przyczyn orzeczono jak w sentencji.