

Sygn. akt **V Ca 3174/15**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 czerwca 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Gutkowska
Sędziowie:	SO Ewa Talarczyk SR (del.) Dorota Walczyk (spr.)
Protokolant:	protokolant Justyna Bujalska

po rozpoznaniu w dniu 16 czerwca 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa S. K.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie

z dnia 19 maja 2015 r., sygn. akt I C 3038/14

1. oddala apelację;
2. zasądza od (...) S.A. w W. na rzecz S. K. kwotę 1.200 zł (tysiąc dwieście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

**Sygn. akt V Ca 3174/15**

## UZASADNIENIE

W dniu 14 października 2014 roku S. K. wystąpił przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 15.755 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 02 września 2014 r. do dnia zapłaty, wniósł nadto o zasądzenie na jego rzecz od strony przeciwnej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w dwukrotnej wysokości według norm przepisanych.

W złożonej odpowiedzi na pozew pozwana (...) S.A. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Wyrokiem z dnia 19 maja 2015 r. Sąd Rejonowy I. zasądził od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K. kwotę 15.754, 71 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 2 września 2014 r. do dnia zapłaty; II. oddalił powództwo w pozostałej części; III. zasądził od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda S. K. kwotę 3.205 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.**

**Sąd Rejonowy ustalił w sprawie stan faktyczny:** W dniu 20 maja 2010 r. S. K. wystąpił do (...) S.A. w W. z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną. Umowa została zawarta przez strony w dniu 26 maja 2010 r. i potwierdzona polisą nr (...). Strony ustaliły w niej, że składka będzie płatna co miesiąc w wysokości 1.000 zł. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną nr OWU (...)01.2010, których tekst powód otrzymał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Cała suma wpłacanych składek była przez (...)U. S.A. przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowych (...) - 100 % . W treści art. III OWU zapisano, iż przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego, zaś wypadkiem ubezpieczeniowym jest jego śmierć w okresie udzielania ochrony - wówczas ubezpieczyciel zobowiązany będzie do wypłaty uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia wraz z wartością dodatkową o ile taka istnieje. Zgodnie z art. II OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy powiększoną o 5 %. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła z kolei kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Umowa była zawarta na czas nieokreślony (art. IV OWU). Zgodnie z art. VI ust. 4 OWU ubezpieczający miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia. Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki pomimo wezwania do uiszczenia składki regularnej po upływie 30 dni od daty wymagalności przez Towarzystwo, w dodatkowym 15 dniowym terminie do opłacenia składki. Pismo powinno było zawierać ponadto informację o skutkach nieopłacenia składki w tym terminie. Zgodnie z ust. 9. art. VI OWU w przypadku rozwiązania umowy ze względu na jej wypowiedzenie oraz ze względu na bezskuteczny upływ wyznaczonego terminu do zapłaty składki, Towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu. Zgodnie z art. IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie wartości wykupu czyli wartości polisy pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup, wysokość której to opłaty określona została w tabeli opłat i limitów. Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy. Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym Towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa. Umorzenie to miało nastąpić w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania od ubezpieczonego oświadczenia złożonego na formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczonego. Tabela opłat i limitów przewidywała ponadto m.in. takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny. Zgodnie z zapisem tabeli opłat i limitów powtórzonym w treści polisy opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku trwania umowy -98 %, w drugim - 95 %, w trzecim - 85 %, w czwartym - 70 %, w piątym - 55 %, w szóstym - 40 %, w siódmym - 25 %, w ósmym - 20 %, w dziewiątym - 10 %, w dziesiątym - 5 % a od jedenastego roku trwania umowy nie była już naliczana. Tak określona wysokość opłaty od wykupu zawarta została również w treści polisy. Do umorzenia jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym doszło w dniu 24 stycznia 2012 r. na skutek zaprzestania uiszczania przez powoda składek ubezpieczeniowych. Na jego koncie wartość jednostek uczestnictwa na datę ich umorzenia wyniosła 16.583,91 zł. Pozwane Towarzystwo (...) dokonało wypłaty na rzecz powoda wartości wykupu w kwocie 829,20 zł pobierając tytułem opłaty od wykupu sumę 15.754,71 zł stanowiącą 95% wartości zgromadzonych środków pieniężnych. W piśmie z dnia 06 sierpnia 2013 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty pobranej tytułem opłaty od wykupu.

W ocenie Sądu powództwo zasługiwało na uwzględnienie w zasadniczej części . Sąd wskazał, że poza sporem w niniejszej sprawie było to, że powód zawarł umowę ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu przepisu art. 22

(1) k.c. natomiast pozwana występowała w roli przedsiębiorcy, o którym mowa w art. Art. 43 (1) k.c, a nadto - że zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące opłaty od wykupu nie były przedmiotem negocjacji stron i były zawarte w gotowym wzorcu (szablonie). W ocenie Sądu potrącona opłata od wykupu nie stanowiła głównego świadczenia stron, a postanowienia dotyczące tejże opłaty kształtowały prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Odnosząc się do zarzutu przedawnienia Sąd uznał go za niezasadny wskazując, że jego ocena nie następowała pod kątem wiążącej strony umowy ubezpieczenia i w związku z tym przepisów szczególnych w stosunku do ogólnych uregulowań kodeksowych przewidujących krótszy, trzyletni termin przedawnienia. Podniesiony zarzut należało w ocenie Sądu rozpatrywać w kontekście okresu przedawnienia roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia. Zastosowanie art. 819 k.c. do ustalonego stanu faktycznego nie było w ocenie Sądu uzasadnione, gdyż przepis ten dotyczy roszczeń wynikających stricte z umów ubezpieczenia powstających w związku z zajściem określonego zdarzenia ubezpieczeniowego (zarzut przysługujący ubezpieczonemu) bądź wymagalnością składki za objęty umową okres ubezpieczenia (zarzut przysługujący ubezpieczycielowi) - a z taką sytuacją nie mieliśmy do czynienia w niniejszej sprawie.

Wierzytelność zaś jak wskazał Sąd z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ulega przedawnieniu z upływem lat dziesięciu, w niniejszej sprawie roszczenie powoda nie uległo przedawnieniu. Sąd na marginesie tylko zauważył, że do daty wniesienia pozwu od momentu pobrania opłaty, której zwrotu w niniejszym postępowaniu domagał się powód, czyli od dnia 24 stycznia 2012 r. nie upłynęły 3 lata.

Następnie powołując na art. 385<sup>1</sup> k.c. sąd wskazał, że spełnione zostały wszystkie cztery przesłanki warunkujące uznanie postanowienia umowy za niedozwolone : umowa została zawarta pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem, postanowienie umowy dotyczące opłaty za wykup nie zostało uzgodnione indywidualnie, postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy i nie dotyczy głównych świadczeń stron.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty za całkowity wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym dopuszczalne było uznanie ich za abuzywne. Nie były to bowiem elementy umowy przedmiotowo istotne (essentialia negotii), w przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało bowiem ze strony powoda zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej było - wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku. Pozostałe zaś kwestie jak wskazał Sąd, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych. Z tych też względów przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego nie mogło zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwaną do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przez pozwaną spółkę pkt 2 ust. 4 tego przepisu nie wynika w ocenie Sądu, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Sąd podzielił poglądy wyrażone w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. VI Aca 87/12) i z dnia 6 września 2012 r. (sygn. VI Aca 458/12), gdzie stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie trafnym w ocenie Sądu było odwołanie się przez pozwaną do treści preambuły dyrektywy nr 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29 - dalej „dyrektywa 93/13”). Przepisy dyrektywy nie wyłączają spod jej reżimu umów ubezpieczenia zawieranych przez ubezpieczycieli z konsumentami. Nie czyni tego również kodeks cywilny ani żadne przepisy polskiego prawa. Przepisy krajowe udzielające w szerszym zakresie ochrony konsumentom, a włączenie w reżim regulacji ochrony konsumenta w prawie polskim umów ubezpieczenia przy założeniu ich wyłączenia z zakresu regulacji dyrektywy do

takiego rozszerzenia prowadziłoby, nie mogą być uznane za sprzeczne z dyrektywą 93/13. Wobec braku ograniczeń w tym względzie ustanowionych przez prawo polskie postanowienia dotyczące opłaty od wykupu podlegały ocenie pod względem ich niedozwolonego charakteru. W ocenie Sądu kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Jak podkreślił Sąd Rejonowy kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze Sąd powołał wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. I CK 832/04, wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 05 stycznia 2010 r., sygn. XVII AmC 2112/10, z dnia 27 lipca 2013 r., sygn. XVII AmC 8229/12, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 r., sygn. VI Aca 1096/12; E. Ł., Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H. B. 2001, s. 341 oraz G. B., H. C., S. D., J. G., K. K., M. S., T. W., C. Ż., Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, W. Komentarze, L. N. 2009. Sąd Rejonowy uznał, że zastrzeżenie przez pozwaną pobrania opłat od wykupu ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty jej zawarcia pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385 (1) § 1 k.c. W pierwszej kolejności wskazując, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych, które ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. W ocenie Sądu pozwana w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewniła w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia, a to z uwagi na treść art. VI ust. 9 OWU który stanowi, iż w razie rozwiązania umowy pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu. Opłatę tą pozwana nalicza przez pierwsze 10 lat trwania umowy, a podstawę jej ustalenia stanowi procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (art. IX ust. 5 OWU). W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego, jest to więc przejaw ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień i czyni to uprawnienie w pierwszym okresie trwania umowy iluzorycznym. Nadmierna wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym został jak wskazał Sąd rozpoznany w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. Sąd powołał wyrok z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI Aca 87/12), w którym Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta nie będące świadczeniem głównym za bliżej nieokreślone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. W drodze analogii można więc uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca mieści się w dyspozycji art. 385 (3) pkt 17 k.c. zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul zawartych w przepisie art. 385 (3) k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe jest zatem uznanie, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej (tutaj: od wykupu) niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne”, czy też po prostu jako sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ubezpieczyciela wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385 (1) zd. 1 k.c. W świetle tych rozstrzygnięć, kwestionujących już tylko samą proporcję opłaty od wykupu w stosunku do świadczenia wykupu, należało uznać ustalenie wysokości tej opłaty na poziomie 95 % wartości wykupu za sprzeczne z dobrym obyczajem i rażąco naruszające interesy zaangażowanego w tą umowę konsumenta. Również z tych przyczyn jak podał Sąd, zarzut stanowiący podstawę powództwa okazał się słuszny. Za abuzywnością postanowień, w oparciu o które pozwana zatrzymała część wypłacanych powodowi środków, przemawia także w ocenie Sądu konstrukcja wzorca i zastosowana tam semantyka. Zastrzeżenia Sądu budził brak jakiegokolwiek definicji pojęcia

„opłaty za całkowity wykup wartości polisy”. Wzorzec umowny stosowany przez pozwaną w żadnym miejscu nie definiuje za jakie świadczenia wzajemne sporna opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanej wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca umownego. Opłata z tytułu wykupu całkowitej wartości polisy oderwana została całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 r., sygn. VI Aca 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamińskiego, oraz z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI Aca 87/12). Jak wskazał Sąd analiza twierdzeń pozwanego co do przeznaczenia wydatków, na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata od wykupu, jest lakoniczna nie podaje choćby przybliżonych rzędów wielkości, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Pozwana w ten sposób przerzuciła na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak było jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanej do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Sąd zaznaczył również, że według tabeli opłat i limitów pozwana pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną, której przeznaczenie jest również nieznane. Jak wskazał Sąd powoływanie się przez pozwanego na postanowienia § 16 ust. 1, 3 i 4 oraz § 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji nie miało znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku, do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, ale dotyczy to sfery księgowo – rachunkowe, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Sąd stwierdził, że pozwana pobrała od powoda kwotę 15.754,71 zł w oparciu o postanowienia wzorca umownego w postaci ogólnych warunków ubezpieczenia i tabeli opłat i limitów, które stanowiły niedozwolone postanowienia umowne o których mowa w treści art. 385 (1) § 1 k.c, a więc pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie. W konsekwencji bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy winna być zwrócona jako nienależne świadczenie w rozumieniu art. 410 § 1 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Sąd oddalił powództwo co do kwoty 0,29 zł.

Sąd uwzględnił żądanie zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda ustawowych odsetek od ww. sumy za opóźnienie w jej zapłacie, na podstawie art. 455 k.c. wskazując, że Powód wezwał do zapłaty pozwaną w piśmie z dnia 06 sierpnia 2014 r. W tych okolicznościach początek biegu terminu, od którego należą się roszczenia uboczne w postaci odsetek, rozpoczął się z dniem 02 września 2014 r. - pisma zawierającego odmowę uwzględnienia zgłoszonego w wezwaniu z dnia 06 sierpnia 2014 r. wezwania.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia od pozwanej na rzecz powoda sumy dwukrotności stawki minimalnej wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika powoda z uwagi na jego normalny wkład pracy w niniejszej sprawie.

**Apelację od wyroku złożył pozwany**, zaskarżając wyrok w części zasądzającej od Pozwanej na rzecz Powoda kwotę 15 754,71 zł wraz z odsetkami ustawowymi i kosztami procesu.

Pozwany zaskarżonemu wyrokowi zarzucił:

I. w zakresie nieuwzględnienia przez Sąd pierwszej instancji zarzutu przedawnienia roszczenia,

mogące mieć wpływ na wynik sprawy:

1) naruszenie prawa materialnego tj. art. 118 k.c. poprzez jego zastosowanie i przyjęcie 10-letniego terminu przedawnienia dla roszczeń objętych żądaniem pozwu, podczas gdy w niniejszej sprawie winien znaleźć zastosowanie art. 819 § 1 k.c. i 3-letni termin przedawnienia, albowiem roszczenia Powoda wynikają z łączącej strony umowy ubezpieczenia i pozostają w związku z prowadzoną przez Pozwaną działalnością gospodarczą;

II. w zakresie rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji istoty sprawy, mogące mieć wpływ na wynik sprawy:

1) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez jego zastosowanie w niniejszej sprawie na skutek uznania, że roszczenie będące przedmiotem żądania pozwu nie było świadczeniem głównym stron, a w konsekwencji przyjęcie iż postanowienia Umowy zawierały postanowienia niedozwolone, wobec uznania, iż postanowienia te nie były uzgodnione indywidualnie i kształtowały prawa i obowiązki Powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co doprowadziło do przyjęcia, iż postanowienia te nie wiążą Powoda podczas gdy przedmiotowe postanowienia dotyczyły głównych świadczeń stron i nie stanowiły niedozwolonych postanowień umownych;

2) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. poprzez jego zastosowanie i uznanie, iż klauzule zawarte w umowie łączącej strony odpowiadały w swej treści klauzuli niedozwolonej zawartej w przedmiotowym przepisie podczas gdy klauzule stosowane przez Pozwaną są klauzulami odmiennymi i nie nakładają na Powoda obowiązku zapłaty kary umownej czy odstępnego;

3) naruszenie art. 13 ust. 1 pkt 3 w zw. z ust. 4 pkt 2 w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2013 r. o działalności ubezpieczeniowej poprzez uznanie, iż przepisy te zobowiązując do określenia w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia nie stanowią jednocześnie o tym, iż świadczenia Stron z tym związane nie stanowią głównych świadczeń stron, a Pozwana nie ma m.in. prawa pokrycia kosztów prowadzenia przez siebie działalności ze środków wpłaconych przez ubezpieczających z tytułu składki ubezpieczeniowej;

naruszenie prawa materialnego, tj. art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 1 k.c. w zw. z art. 65 k.c. poprzez przyjęcie iż postanowienia umowne regulujące zasady wykupu polis nie stanowią głównych świadczeń stron i uznanie iż roszczenie zasądzone na rzecz Powoda stanowiło nienależne świadczenie podczas gdy zgodnie z wykładnią postanowień umownych świadczenie to jako świadczenie główne wynikało z łączącej strony umowy ubezpieczenia, co miało niewątpliwie wpływ na treść rozstrzygnięcia, w szczególności w zakresie przyjętego okresu przedawnienia;

- art. 5 k.c. poprzez nieuwzględnienie tego przepisu albowiem brak ziszczenia się wszystkich przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 tj. w szczególności brak rażących naruszeń interesów konsumenta i brak sprzeczności z dobrymi obyczajami kwestionowanej klauzuli nie powinno skutkować orzeczeniem jak w skarżonym wyroku,

- art. 812 § 4 k.c. poprzez jego mylną interpretację polegającą na przyjęciu, że pozwany ogranicza prawo powoda do odstąpienia od umowy ubezpieczenia podczas gdy prawo to wynika bezpośrednio z powołanego szczególnego przepisu prawa materialnego oraz przysługuje jedynie w terminie 30 dni od daty doręczenia polisy,

- naruszenie prawa procesowego, tj. art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 § 1 k.p.c. poprzez nieuzasadnione przyjęcie, iż dowód z opinii biegłego sądowego powołany na okoliczność rodzaju i wysokości kosztów ponoszonych przez Ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, nie jest dowodem istotnym w sprawie a Pozwana nie przedstawiła materiału źródłowego, podczas gdy materiał ten ma charakter specjalistyczny i winien być przedstawiony biegłemu po dopuszczeniu tego dowodu, co skutkowało błędnym ustaleniem stanu faktycznego sprawy w zakresie kosztów poniesionych przez Pozwaną;

- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wyprowadzenie wniosków niewynikających z materiału dowodowego, co skutkowało nietrafnym ustaleniem, że postanowienia OWU (niewskazane wprost)

stanowią niedozwolone postanowienia umowne oraz że umowa uległa rozwiązaniu z dniem 24 stycznia 2012 roku podczas gdy Powód obowiązany był do uiszczenia składki do dnia 26 maja 2011 roku;

- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego do argumentów Pozwanej świadczących o tym, że świadczenie wykupu wynikające z Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest świadczeniem głównym z umowy, co nadaje skarżonemu wyrokowi cechy rozstrzygnięcia arbitralnego nie nadającego się do należytej kontroli instancyjnej,

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie powództwa, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania przed sądami obu instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W oparciu o art. 368 § 1 pkt 4 k.p.c. w zw. z art. 381 k.p.c. i 245 k.p.c. pozwany wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentu w postaci Zestawienia przepływów finansowych na polisie. Przyczyna powołania tego dowodu wynika dopiero z treści uzasadnienia skarżonego orzeczenia. Dokument ten wskazuje na wielkość kosztów poniesionych przez Pozwaną w związku z zawarciem i rozwiązaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Dokument ten stanowi załącznik do apelacji.

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

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd Okręgowy w pełni akceptuje dokonane w sprawie ustalenia faktyczne i przyjmuje je za własne. Podniesione w apelacji zarzuty uznać należy w ocenie Sądu Okręgowego za niezasadne. Przede wszystkim Sąd I Instancji nie naruszył art. 328 kpc. Uzasadnienie zawiera wszystkie wymagane tym przepisem elementy i drobiazgowo odnosi się do zarzutów podnoszonych w toku postępowania. Sąd Rejonowy szczegółowo wyjaśnił również na jakich dowodach się oparł i z jakiego powodu nie dopuścił wszystkich dowodów wnioskowanych przez pozwanego. Orzeczenie poddaje się więc kontroli instancyjnej, a jego motywy zostały w pełni wyjaśnione. Sąd Rejonowy nie dopuścił się również naruszenia art. 233 kpc. wyprowadzone z materiału dowodowego wnioski są logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, a zaprezentowana ocena dowodów nie nosi cech dowolności.

Zarzut nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia uznać należy za chybiony z tego przede wszystkim powodu, że umowa łącząca strony tj. umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi jest umową o charakterze mieszanym, a wobec tego do wszystkich roszczeń z niej wynikających nie mogą mieć zastosowania przepisy odpowiadające stricte umowie ubezpieczenia i skracające istotnie z uwagi na charakter zdarzeń ubezpieczeniowych i skutków z nich wynikających termin przedawnienia do lat 3. Roszczenie powoda nie dotyczyło zdarzeń ubezpieczeniowych, zgodnie z przywołanym przez Sąd art. 118 kc zastosowanie w sprawie znajduje więc 10 letni termin przedawnienia roszczeń. Ponieważ zaś umowa poddana kontroli łączyła przedsiębiorcę z konsumentem brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, że roszczenia z niej wynikające związane są z prowadzoną przez obie strony działalnością gospodarczą.

Sąd Rejonowy niezwykle drobiazgowo i wszechstronnie zajął się kwestią wszystkich stawianych w toku postępowania zarzutów w tym dotyczących charakteru świadczenia – opłaty za wykup polisy. Rozważania te i argumentacja zasługują na pełną aprobatę i brak jest podstaw do ich powielania. W ocenie Sądu Okręgowego zarzuty w tym kierunku uznać należy za absolutnie chybione. O ile świadczenie wykupu można uznać za świadczenie główne to z całą pewnością opłaty za wykup polisy za takie świadczenie uznać nie można, ma ona inny charakter, jest to opłata przewidziana w razie wcześniejszego niż przewidywany przez strony zakończenia stosunku zobowiązaniowego i z tej choćby racji nie sposób przyjąć, iż postanowienia ją regulujące stanowią essentialia negotii umowy. W przypadku umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mamy do czynienia z dwoma rodzajami głównych świadczeń ubezpieczyciela: świadczeniem z tytułu śmierci, i świadczeniem z tytułu dożycia, świadczeniem konsumenta jest zaś uiszczenie składki. Opłata za wykupu poddana ocenie, zdaniem Sądu Okręgowego nie może być świadczeniem głównym, gdyż jest to świadczenie uboczne zastrzeżone na wypadek zakończenia stosunku ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem. Czym innym jest świadczenie wykupu wypłacane po zakończeniu trwającej przez pełny okres umowy ubezpieczenia, a czym innym jest świadczenie po potrąceniu opłaty za wykup

wypłacane w związku z przedterminowym zakończeniem umowy. W tym miejscu powołać się należy ponadto na pogląd Sądu Najwyższego, który stwierdził, że w piśmiennictwie formułowany jest ogólny postulat, by pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć wąsko, jako obejmujący 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 (uchwała SN dnia 29.06.2007 r., sygn. akt III CZP 62/07). Ponieważ więc postanowienie poddane kontroli nie stanowi świadczenia głównego, poddaje się ocenie z punktu widzenia abuzywności. Również w tym zakresie ocenę zaprezentowaną przez Sąd Rejonowy uznać należy za właściwą i wyczerpującą, Sąd Okręgowy w pełni ją podziela. Powód wykazał, że spełnione zostały wszystkie przesłanki warunkujące uznanie postanowień umowy w zakresie opłaty za wykup za postanowienia niedozwolone, Sąd Rejonowy w sposób prawidłowy zastosował więc przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 kc. Wbrew zarzutom apelacji Sąd Rejonowy nie stosował w niniejszej sprawie art. 385<sup>3</sup> pkt 17 kc cytując wyłącznie poglądy Sądu Apelacyjnego. Trudno przy tym dostrzec jakieś nieprawidłowości w przedstawionym spójnym i logicznym toku rozumowania i przedstawionej argumentacji oraz w cytowanym uzasadnieniu i jaki miałyby mieć one wpływ na treść rozstrzygnięcia. W ocenie Sądu Okręgowego brak jest jakichkolwiek podstaw do twierdzeń, że działanie powoda stanowi nadużycie prawa. W związku z abuzywnością postanowień umowy łączącej strony, powodowi służyło roszczenie o jej wykonanie w zakresie wiążącym. To działania pozwanego posługującego się wzorcem umowy z zapisami uznanymi za niedozwolone i wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych uznać należałoby za nadużycie prawa nie korzystające z ochrony.

Sąd Okręgowy w pełni zgadza się również i z tym twierdzeniem Sądu pierwszej instancji, iż strona pozwana przewidziała dla Powoda sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy w postaci opłaty za wykup, bez powiązania jej z realnie poniesionymi z tego tytułu wydatkami. Z tego też powodu uznać należy za zasadne oddalenie wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność ustalenia wysokości tychże kosztów. Również załączony do apelacji Dokument: przepływy finansowe na polisie, uznać należy po pierwsze za spóźnione, a po wtóre za pozostający bez znaczenia dla prawidłowości rozstrzygnięcia. Skoro pozwany ma możliwość określenia kosztów na tym etapie nie wydaje się aby miał przeszkody w zawarciu stosownych zapisy o obowiązku poniesienia określonych kosztów w umowie z konsumentem, lojalnie uprzedzając go co składa się na opłatę. Zgodzić należy się z Sądem Rejonowym, że postanowienia umowy pozwalające na pobranie opłaty od wykupu na poziomie 95 % uiszczonych składek, niezależnie przy tym od ich wysokości, stanowią ograniczenie dla strony w swobodzie przewidzianego przecież w umowie jej rozwiązania.

Sąd Rejonowy nie pominął faktu, iż pozwana świadczyła na rzecz Powoda ochronę ubezpieczeniową przez cały czas trwania umowy. Ponieważ jednak w świetle łączącej strony umowy ochrona ta miała charakter marginalny, a ponadto w czasie trwania umowy pozwana pobierała szereg różnych opłat, brak jest podstaw do przyjęcia, że ocena konkretnych zapisów umowy dotyczących opłaty za wykup polisy nie może zostać dokonana z punktu widzenia ich abuzywności oraz, że gotowość świadczenia w razie śmierci powoda skutkować winna uznaniem ekwiwalentności świadczeń. Przy tym akuratnie rodzaju świadczenia, w razie zajścia wypadku przewidzianego umową w ogóle trudno mówić o ekwiwalentności świadczeń. Nie zmienia to w ocenie Sądu Okręgowego prawidłowej oceny zaprezentowanej przez Sąd Rejonowy i uznania, że opłata za wykup jest rażąco wygórowana, oderwana od rzeczywistych kosztów likwidacji polisy, określona jest ryczałtowo i przewiduje automatyzm przy jej ustalaniu i pobieraniu. Opłata za wykup polisy zastosowana przez pozwaną nosi więc cechy wymienione przez (...), Sąd Apelacyjny, Sąd Najwyższy i orzecznictwo sądowe w incydentalnych sprawach. Z żadnego postanowienia umowy z powodem, ani z nazwy tej opłaty nie wynika aby opłata ta miała pokrywać koszty prowizji, akwizycji czy reklamy, koszty działalności pozwanego, o których aktualnie mówi.

Sąd Rejonowy nie mógł naruszyć art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 1 k.c. w zw. z art. 65 k.c. W ocenie Sądu Okręgowego przepisy te nie miały zastosowania w niniejszej sprawie. Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 kc postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385<sup>2</sup> k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości środków - w postaci opłaty za wykup, w całkowitym



oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków i wysokości uiszczanej składki. Wskazać należy, że konsument zawierając z przedsiębiorcą umowę musi mieć pewność łączących strony postanowień umowy, mieć jasność i świadomość przysługujących mu praw jak również ciążących na nim obowiązków. Warunki, w których powstają po stronie konsumenta prawa i obowiązki muszą być jasno sprecyzowane. Brak precyzji i dokładności formułowania postanowień umowy jest również przesłanką sprzeczności z dobrymi obyczajami i może stanowić o rażącym naruszeniu praw konsumenta (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 maja 2015 r. VI ACa 849/14). Wobec wypełnienia przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 kc Sąd Rejonowy zasadnie uznał postanowienia poddane kontroli incydentalnej w zakresie określenia świadczenia wykupu w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy za abuzywne, a w związku z tym niewiążące powoda. Skutkiem takiego ustalenia była bezskuteczność umowy w tym zakresie przy związaniu pozostałymi jej postanowieniami. W związku z tym pozwany winien rozliczyć się z zawartej umowy z pominięciem zapisów niedozwolonych i zwrócić wszystkie niezasadnie zatrzymane środki. Źródłem roszczenia powoda nie były wobec tego przepisy o świadczeniu nienależnym, ale łącząca strony umowa w zakresie ważnym i skutecznym. Zgodnie z ust. 9. art. VI OWU w przypadku rozwiązania umowy ze względu na jej wypowiedzenie oraz ze względu na bezskuteczny wpływ wyznaczonego terminu do zapłaty składki, Towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu bez pomniejszenia o opłatę za wykup w związku z abuzywnością tego postanowienia. Roszczenie powoda zasługiwało więc na uwzględnienie na podstawie umowy stron.

Konkludując w ocenie Sądu Okręgowego Sąd Rejonowy nie naruszył w niniejszej sprawie procedury oraz w sposób prawidłowy zastosował przepisy materialne znajdujące w niniejszej sprawie zastosowanie, rozstrzygnięcie jest prawidłowe i brak jest podstaw do jego zmiany czy uchylecia.

Mając na względzie powyższe apelacja nie zasługuje na uwzględnienie i na podstawie art. 385 kpc podlega oddaleniu.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy rozstrzygnął na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 6 pkt 5 i § 12 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r., Nr. 163, poz. 1349 ze zm.).