

Sygn. akt II Ca 374/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 października 2017r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie następującym:

Przewodniczący- Sędzia SO Beata Stachowiak

Sędziowie: Sędzia SO Małgorzata Dasiewicz-Kowalczyk (spr.)

Sędzia SR del. Tomasz Klimko

Protokolant: Elżbieta Biała

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2017r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. G.

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

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego dla Wrocławia-Krzyków we Wrocławiu

z dnia 30 sierpnia 2016r.

sygn. akt VI C 1321/16

I. oddala apelację;

II. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda 600 zł kosztów postępowania apelacyjnego.

Sędzia SO Małgorzata Dasiewicz-Kowalczyk Sędzia SO Beata Stachowiak Sędzia SR del. Tomasz Klimko

Sygn. akt II Ca 374/17

UZASADNIENIE

Zaskarżanym wyrokiem z dnia 30 sierpnia 2016 r. Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Krzyków we Wrocławiu zasądził od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz powoda J. G. kwotę 4.907,60 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 28.05.2015 r. do dnia zapłaty, w tym od dnia 1 stycznia 2016 r. ustawowymi odsetkami za opóźnienie (pkt I); oddalił powództwo w pozostałym zakresie (pkt II); oraz zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 1.839,11 zł tytułem kosztów procesu (pkt III).

Rozstrzygnięcie swoje Sąd I instancji wydał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Towarzystwo (...) S.A. zawarło z (...) S.A. umowę grupowego ubezpieczenia na życie, do której mogli przystępować klienci indywidualni (...) S.A.

W 2009 r J. G. poszukiwał oferty długoterminowej lokaty, która mogłaby stanowić jego zabezpieczenie emerytalne. Po zobaczeniu ogłoszenia spółki (...) S.A. zgłosił się do jej pracownika K. G.. Powód planował zainwestować środki rzędu od kilkunastu do kilkudziesięciu tysięcy złotych. Był zainteresowany lokatą o stałym oprocentowaniu, która przynosiłaby zysk. Nie interesowały go produkty typu akcje czy obligacje. Z przedstawicielem (...) S.A. spotkał się kilka razy. K. G. poinformował powoda o produkcie P., jednak wskazał, że prowadzi go towarzystwo ubezpieczeń, więc potrzebne będzie ubezpieczenie. (...) S.A. zapewniał powoda, że produkt P. jest produktem bankowym. Powód nie otrzymał ogólnych warunków ubezpieczenia ani regulaminu funduszu. Przekazano powodowi informację o istnieniu opłaty likwidacyjnej, jednak nie wskazano co się na nią składa. Nie wskazano również, że w przypadku rezygnacji z umowy strona pozwana pobierze od niego koszty związane z prowadzoną działalnością gospodarczą. Powód nie miał wpływu na treść umowy, która nie podlegała negocjacji – mógł wybrać jedynie wysokość składki pierwszej, a co za tym idzie składek bieżących. Nie poinformowano powoda, że wskaźnik wzrostu lokaty może być ujemny. K. G. nie wskazał powodowi, iż może on utracić większość zainwestowanych środków, przekazał jednak, że jeśli powód nie zrezygnuje z umowy przedwcześnie może uzyskać pięciokrotność składki pierwszej i zysk. Tabela opłat i prowizji nie była z powodem negocjowana.

W dniu 10.07.2009 r. J. G. przystąpił, jako ubezpieczony, do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), w którym ubezpieczającym był (...) S.A. Długość okresu odpowiedzialności ustalono na 180 miesięcy. Środki pieniężne miały być alokowane do ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...). Powód potwierdził zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia P. (kod: (...)) oraz potwierdził odbiór warunków ubezpieczenia P., Regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego P. – N. F. oraz tabeli opłat i limitów składek.

Zgodnie z warunkami ubezpieczenia (...) regulującymi zasady, na jakich ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową klientów ubezpieczającego w ramach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym klientów ubezpieczającego, warunkiem objęcia ochroną ubezpieczeniową było złożenie za pośrednictwem ubezpieczającego - (...) S.A., podpisanej deklaracji przystąpienia, tj. dokumentu zawierającego oświadczenie woli ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej między pozwanym a (...) S.A. (rozdział 4 pkt 1 w zw. z rozdziałem 1 pkt 7). Zgodnie z treścią rozdziału 5 ubezpieczony miał płacić zadeklarowane w deklaracji przystąpienia składki bieżące oraz składkę pierwszą. W rozdziale 8 ust. 1, 2 i 4 postanowiono, że ubezpieczyciel pobiera m.in. opłatę likwidacyjną, której wysokość określa „Tabela opłat i limitów składek”; jest ona naliczana w przypadku całkowitego wykupu dokonanego w związku z rezygnacją przez ubezpieczonego z ubezpieczenia oraz w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w rozdziale 5 pkt 7-8. Pobranie opłaty likwidacyjnej ma na celu pokrycie poniesionych i nierozliczonych przez ubezpieczyciela kosztów powstałych w związku z zawarciem stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym oraz kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela związanych z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem jednostek uczestnictwa funduszu na rachunku i realizacją całkowitego wykupu. Koszty zawarcia stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym stanowią koszty dystrybucji oraz koszty wdrożenia przypadające na dany stosunek ubezpieczenia. Pobranie następuje poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu o wartość opłaty likwidacyjnej. „Całkowity wykup” oznaczał w warunkach ubezpieczenia (rozdział 1 pkt 3) zamianę przez ubezpieczyciela jednostek uczestnictwa funduszu zapisanych na rachunku na środki pieniężne na zasadach określonych w rozdziale 14. W rozdziale 14 pkt 6 postanowiono, że w razie całkowitego wykupu, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania składki pierwszej oraz składek bieżących). Przez wartość rachunku rozumiano iloczyn bieżącej liczby jednostek uczestnictwa funduszu znajdujących się na rachunku i aktualnej na dany dzień wartości jednostki uczestnictwa funduszu (rozdział 1 pkt 32).

Wysokość składki pierwszej ustalono na kwotę 6.750 zł, a składkę bieżącą ustalono w wysokości 177 zł miesięcznie,

Ustalona wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła 30% w szóstym roku trwania umowy, 20% w siódmym roku trwania umowy, 15% w ósmym roku trwania umowy, 10% w dziewiątym roku trwania umowy (nie więcej niż 11,66% składki zainwestowanej), 5% w dziesiątym roku trwania, 4% w jedenastym roku trwania umowy, 3% w dwunastym roku trwania umowy, 2% w trzynastym roku trwania umowy i 1% w czternastym i piętnastym roku trwania umowy.

W związku ze złożeniem przez powoda rezygnacji stosunek ubezpieczenia został rozwiązany z dniem 11.02.2015 r. Dnia 19.02.2015 r. strona pozwana dokonała umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu zgromadzonych na rachunku. Na dzień umorzenia jednostek liczba tychże wynosiła 156,99303 zł, cena jednej jednostki – 104,20 zł, wartość rachunku powoda wynosiła zatem 16.358,67 zł, a opłata likwidacyjna 4.907,60 zł. Powodowi wypłacono 11.451,07 zł.

Powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 4.907,60 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia pobrania opłaty likwidacyjnej, a to w terminie 7 dni.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał iż powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej części.

Na wstępie Sąd wskazał, że ubezpieczony J. G. przystąpił do umowy ubezpieczenia, będącej umową o mieszanym charakterze, albowiem łączyła ona w sobie elementy ubezpieczenia i inwestycji. Celem takiego ubezpieczenia było inwestowanie w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe środków powierzanych ubezpieczycielowi w formie składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczającego. W przypadku spornego stosunku prawnego celem ubezpieczenia miało być gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...). W literaturze zdefiniowano istotne elementy umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz przedstawiono ich definicję. Zgodnie z nią, przez umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych - sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń - wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego (konsumenta) oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego (konsumenta), a ubezpieczający (konsument) zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Jednocześnie w powyższej definicji podkreśla się dualizm regulacji - prawa i obowiązki stron składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia na życie, a w części z nieznanymi obowiązującym porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011; uzasadnienie wyroku SO w Warszawie z dnia 23.07.2014 r., XVII AmC 2/14).

Sama umowa związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, chociaż ma charakter hybrydalny, jest w polskim prawie dozwolona. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wymienione są w załączniku do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. z 2013 r., poz. 950 z późn.zm. – dalej u.dz.u.), Dział I, grupa 3. Umowa, której dotyczy niniejsza sprawa, stanowiła w istocie połączenie funduszu inwestycyjnego zamkniętego i umowy ubezpieczenia, z dominacją wszakże elementu funduszu. Nie jest to zatem typowa umowa ubezpieczenia.

Następnie Sąd wskazał, że żądanie powoda jest oparte o przepis art. 385¹ § 1 k.c. Do jego sytuacji ma zastosowanie art. 808 k.c. regulujący umowę ubezpieczenia zawartą na cudzy rachunek, w którego § 5 ustawodawca przewidział, że jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹-385³ stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. W ocenie Sądu fakt, że zgodnie z Warunkami ubezpieczenia (...) obowiązek zapłaty składki obciążał powoda jako ubezpieczonego, nie stoi na przeszkodzie kwalifikacji umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako zawartej na cudzy rachunek, w tym wypadku na rachunek powoda.

Po drugie, gdyby nawet przyjąć, że przedmiotowa umowa nie spełniała definicji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek z art. 808 k.c., to należy podkreślić, że powód jako beneficjent tej umowy odgrywał pierwszoplanową rolę w powstałym stosunku zobowiązaniowym i to na nim spoczywał cały ciężar ekonomiczny związany z udzieleniem mu ochrony ubezpieczeniowej, podczas gdy dla ubezpieczającego zostały zastrzeżone tylko pewne czynności o charakterze organizacyjnym, służące należytej dbałości o interesy ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, niepubl.). Odmowa udzielenia powodowi ochrony przewidzianej w art. 385¹ k.c. z uwagi na to, że formalnie rzecz biorąc nie był stroną umowy ubezpieczenia, a także nie był osobą, na której rachunek zawarto umowę ubezpieczenia w świetle art. 808 k.c., tworzyłoby nieuzasadnioną lukę w przepisach chroniących konsumentów przed narzucaniem przez ich kontrahentów niekorzystnych dla konsumentów postanowień umów lub wzorców umów.

Jak ustalił Sąd I instancji, kwestionowane postanowienie umowne dotyczące pobierania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej w razie całkowitego wykupu, tj. rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia, nie zostało uzgodnione z powodem indywidualnie, co wynikało wprost z zeznań samego powoda oraz świadka K. G.. W myśl art. 385¹ § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Zapisy kwestionowane przez powoda pochodzą z wzorca umowy, jakim są Warunki ubezpieczenia (...). Wątpliwości Sądu nie budził również fakt, że kwestionowane przez powoda postanowienie Warunków (...) o pobieraniu przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej nie określało głównych świadczeń stron stosunku ubezpieczenia. Świadczenia główne stron umowy ubezpieczenia należy oceniać w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w związku z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. Głównymi świadczeniami wynikającymi z zawarcia umowy ubezpieczenia są więc: po stronie zakładu ubezpieczeń – udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w razie zajścia określonego w umowie wypadku, w tym - świadczenie polegające na wypłacie określonych sum pieniężnych w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, a po stronie ubezpieczonego (ewentualnie ubezpieczającego) – obowiązek zapłaty składki. Pozostałe obowiązki stron, w tym obowiązek ubezpieczonego do uiszczenia na rzecz strony pozwanej opłaty wymienionej w Rozdziale 14 pkt 6 Warunków (...), nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być przez sąd oceniane w kontekście art. 385¹ §1 k.c. Ponadto, co istotne, konieczność uiszczenia opłaty likwidacyjnej to nie obowiązek strony pozwanej wobec ubezpieczonego, lecz przeciwnie - ewentualny obowiązek ubezpieczonego względem strony pozwanej. Jak wynika bowiem z postanowień Rozdziału 14 pkt 6 Warunków (...) opłata likwidacyjna jest świadczeniem ubezpieczonego względem ubezpieczyciela (tj. strony pozwanej), nie zaś odwrotnie, i już z tego powodu nie może stanowić jednego z głównych świadczeń strony pozwanej w rozumieniu powołanego powyżej przepisu. Zdaniem Sądu równocześnie postanowienie wzorca umowy przewidujące pobieranie przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej pochłaniającej znaczną część środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczyciela kształtuje prawa i obowiązki ubezpieczonego konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Sprzeczność z dobrymi obyczajami polega tu, w ocenie Sądu, na nierównym ukształtowaniu pozycji stron stosunku zobowiązaniowego – w konsekwencji ustalenia opłaty likwidacyjnej na poziomie 30% wartości rachunku w szóstym roku obowiązywania umowy, kiedy to w zasadzie wyłącznie konsument ponosi ciężar ekonomiczny rezygnacji z ubezpieczenia na życie i dożycie, przy czym tak wysoka opłata nie ma odzwierciedlenia w kosztach rezygnacji z umowy ponoszonych przez zakład ubezpieczeń. Przyznanie kontrahentowi konsumenta uprawnienia do potrącenia 30% wartości rachunku z racji rezygnacji z umowy ubezpieczenia w szóstym roku jej obowiązywania rażąco narusza interesy konsumenta, w znacznym stopniu ograniczając jego swobodę decydowania o dalszym trwaniu umowy.

Jak zauważył Sąd, co prawda warunki ubezpieczenia P. wskazują, że pobranie opłaty likwidacyjnej ma na celu pokrycie poniesionych i nierozliczonych przez ubezpieczyciela kosztów powstałych w związku z zawarciem stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym oraz kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela związanych z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem jednostek uczestnictwa funduszu na rachunku i realizacją całkowitego wykupu. Koszty zawarcia stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym stanowią koszty dystrybucji oraz koszty wdrożenia przypadające na dany stosunek ubezpieczenia. Jak wynika ze zgromadzonego w sprawie stanu faktycznego w momencie przystępowania przez powoda do umowy ubezpieczenia, nie miał on wiedzy o wysokości tychże opłat

oraz zasadach ich ustalania. Powyższe powoduje, że konsument dopiero na etapie ewentualnego sporu sądowego dowiadyuje się, za co opłata likwidacyjna jest pobierana i w jakiej wysokości koszty zakładu ubezpieczeń ma pokryć. Po wtóre mechanizm naliczania tej opłaty powoduje, że w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, pokrywa ona znaczną część zgromadzonych przez ubezpieczonego środków, stanowiąc tym samym swoistą sankcję za wcześniejsze rozwiązanie umowy. Sąd zwrócił również uwagę, że niewątpliwie powodowi nie udzielono szczegółowej informacji na temat umowy, do której przystąpił. Wskazano bowiem, że istnieje opłata likwidacyjna, jednak nie wyjaśniono co się na nią składa. Powód nie miał wiedzy, że będzie musiał ponieść koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Co więcej, jak wskazał powód, poszukiwał on lokaty, która pozwoli mu na oszczędzanie i powiększanie tychże oszczędności i jako taki produkt przedstawiono mu umowę, do którego przystąpił – brak było jednak rzetelnej informacji o ryzyku zawarcia umowy ubezpieczenia.

Sąd Rejonowy wskazał również, że także Sąd Najwyższy (I CSK 149/13) w analogicznym jak w niniejszej sprawie stanie faktycznym uznał tego rodzaju postanowienia za niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie pierwsze k.c., a Sąd w pełni podziela stanowisko przedstawione przez Sąd Najwyższy w powołanym wyroku. O ile bowiem cel omawianej umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, to jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Zdaniem sądu jest to okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 k.c., treść bowiem umowy ubezpieczenia (w szczególności Warunków (...)) nie określa zasad pobierania opłaty likwidacyjnej. Takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy (por. również Sąd Najwyższy w wyroku z 18.XII.2103r., I CSK 149/13). Postanowienia stosowanego przez stronę pozwaną wzorca umowy w zakresie, w jakim przewidują pobranie od ubezpieczonego opłaty likwidacyjnej nakładają na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 15 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej znaczne środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków. Należy podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela części tych środków (czym niewątpliwie jest pobranie 30% wartości rachunku) w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczonego składek rażąco narusza interes konsumenta, a ponadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Sąd wskazał ponadto, że bez znaczenia pozostaje okoliczność, że opłata likwidacyjna ma pokrywać poniesione przez stronę pozwaną koszty dystrybucji produktu oraz inne koszty pośrednie i bezpośrednie. To strona pozwana jest przedsiębiorcą i prowadzi działalność gospodarczą i to ona powinna ponosić ryzyko z tym związane. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń. Tymczasem w okolicznościach niniejszej sprawy strona pozwana ryzyko związane z zawarciem umowy przenosi całkowicie na powoda, która nie miał wpływu na powstałe ewentualne koszty, a przede wszystkim na wysokość wynagrodzenia dla dystrybutora produktu.

Sąd Rejonowy uznał, że stwierdzenie, iż zapis rozdziału 14 pkt 6 Warunków ubezpieczenia (...) stosowanych przez pozwanego ubezpieczyciela – w zakresie, w jakim dotyczy Opłaty Likwidacyjnej wynoszącej 30% Wartości Rachunku pobieranej w szóstym roku trwania stosunku ubezpieczenia – spełnia definicję niedozwolonego postanowienia umownego, prowadzi do wniosku, że postanowienie powyższe nie wiąże ubezpieczonej powoda (jest wobec niego bezskuteczne). Wniosek powyższy determinował z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 lutego 2013 r. I CSK 408/12, Lex nr 1311834), co z kolei prowadziło do wniosku, iż strona pozwana nie była uprawniona

do pobrania od ubezpieczonego opłaty likwidacyjnej w wysokości 14.853,04 zł. W konsekwencji stwierdzenie, że strona pozwana niezasadnie (bez podstawy prawnej w postaci stosownego postanowienia umownego) pobrała od ubezpieczonego powoda przedmiotową opłatę (w pozostałym zakresie umowa ubezpieczenia była, w myśl art. 385¹ § 2 k.c., wiążąca) prowadziło do konstatacji, że w zakresie w/w kwoty strona pozwana była bezpodstawnie wzbogacona. Uzasadniało to zasądzenie kwoty pobranej opłaty likwidacyjnej na rzecz powoda.

W zakresie oddalonych wniosków dowodowych Sąd I instancji uznał, że skoro postanowienia Warunków (...) w zakresie, w jakim dotyczą Opłaty Likwidacyjnej wynoszącej 30% Wartości Rachunku pobieranej w szóstym roku trwania stosunku ubezpieczenia, uznano (z przyczyn wcześniej wskazanych) za niedozwolone postanowienie umowne, to jest to wystarczające dla oceny zasadności dochodzonego w niniejszej sprawie powództwa w całości. Oceny tej nie może zmienić ewentualna okoliczność, którą miałby ustalić biegły sądowy aktuariusz, iż opłata likwidacyjna została przez stronę pozwaną skalkulowana prawidłowo (pod względem matematycznym) oraz że istnieje korelacja pomiędzy nią a kosztami ponoszonymi przez stronę pozwaną. Okoliczności te są bez znaczenia dla oceny postanowienia umowy jako niedozwolonego postanowienia umownego. Również ewentualna matematyczna poprawność wyliczenia wysokości opłaty likwidacyjnej nie miałyby w sprawie znaczenia wobec faktu, iż powód wywodzi swoje roszczenie z faktu abuzywności postanowień umownych, nie kwestionując matematycznej poprawności co do sposobu wyliczenia opłaty likwidacyjnej. Z podanych względów wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza podlegał oddaleniu. Sąd postanowił pominąć również dowód z opinii aktuarialnej dla produktu P. (...), bowiem niniejsza sprawa dotyczyła innego produktu oraz artykułów M. S.. Na treść rozstrzygnięcia nie mogło mieć nadto wpływu oświadczenie (...) S.A. o wysokości wynagrodzenia otrzymanego od strony pozwanej za czynności związane z zawarciem umowy ubezpieczenia z powodem, a zatem wniosek strony pozwanej w przedmiocie zwrócenia się do (...) S.A. celem uzyskania tychże informacji należało oddalić.

Sąd wskazał również, że zgodnie z treścią decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 2.11.2015 r. (nr (...)) strona pozwana została zobowiązana do podjęcia szeregu działań, w tym m.in. w odniesieniu do aktualnie wykonywanych umów zawartych w oparciu o wzorce umów ubezpieczenia na życie z (...) i dotyczących ich Tabeli opłat i limitów, będących produktami analogicznymi do (...), strona pozwana została zobowiązana do obniżenia opłat likwidacyjnych przewidzianych w tych wzorcach, a przewidujących piętnastoletni okres pobierania tych opłat.

Sąd Rejonowy zasądził odsetki od dnia następującego po upływie 7-dniowego terminu określonego w wezwaniu do zapłaty.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona pozwana, jako przegrywająca, obowiązana jest zwrócić powodowi poniesione przez niego koszty procesu w wysokości 1.839,11 zł.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wywiodła strona pozwana zaskarżając go w całości i wniosła o jego zmianę przez oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania w I instancji oraz kosztów postępowania apelacyjnego, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. Ponadto strona pozwana wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza – na okoliczność prawidłowego określenia przez pozwanego wysokości kosztów podlegających pokryciu przez pobranie opłaty likwidacyjnej w ramach ubezpieczenia jakim był objęty powód oraz określenia wysokości opłaty likwidacyjnej w wysokości odpowiadającej kosztom i ryzyku poniesionym przez pozwanego.

Strona pozwana w apelacji zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego mających istotny wpływ na wynik sprawy,

tj. art. 217 § 1 i 227 kpc polegające na oddaleniu przez Sąd I instancji wniosku dowodowego pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza, podczas gdy pozwany złożył ten wniosek w odpowiedzi na twierdzenia powoda dotyczące abuzywności postanowień określających opłatę likwidacyjną, a celem zawnioskowanego dowodu było wykazanie istnienia związku opłaty likwidacyjnej z kosztami i ryzykiem poniesionym przez pozwanego.

2. Naruszenie przepisów prawa materialnego:

a. art. 385¹ kc, poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie postanowień Warunków (...) oraz Tabeli Opłat i Limitów Składek określających opłatę likwidacyjną w wysokości 30% wartości rachunku powoda za niedozwolone, podczas gdy zakwestionowane postanowienia określają jedno z głównych świadczeń pozwanego oraz zostały sformułowane jednoznacznie, a przez to nie mogą być oceniane przez pryzmat art. 385¹ kc;

b. art. 385¹ kc, poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie postanowień Warunków (...) oraz Tabeli Opłat i Limitów Składek określających opłatę likwidacyjną w wysokości 30% wartości rachunku powoda za niedozwolone, podczas gdy w rzeczywistości nie naruszają one interesu konsumenta i dobrych obyczajów, ponieważ istnieje bezpośredni związek pomiędzy opłatą likwidacyjną a kosztami związanymi z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej, co w konsekwencji powinno prowadzić do uznania, że zakwestionowane postanowienie w części przewidującej opłatę likwidacyjną nie stanowią klauzuli abuzywniej;

c. art. 385² kc, poprzez jego niezastosowanie dla dokonania oceny postanowień określających wysokość opłaty likwidacyjnej i całkowitym pominięciu treści zawartej umowy ubezpieczenia

d. art. 65 § 2 kc, poprzez dokonanie błędnej wykładni pojęcia opłata likwidacyjna i uznanie, że jest to opłata za czynności związane z likwidacją polisy, podczas gdy nie wynika to z treści Warunków (...), a rzeczywistym celem tej opłaty jest rozliczenie kosztów pokrytych przez ubezpieczyciela, a związanych z objęciem powoda ubezpieczeniem, które zgodnie z § 16 ust. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji powinny być rozliczone w chwili rozwiązania stosunku ubezpieczenia;

e. art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, poprzez dokonanie przez Sąd błędnej wykładni polegającej na uznaniu, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń nie może obciążać ubezpieczonych kosztami prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, podczas gdy jest to wykładnia contra legem, ponieważ przepis art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej wprost nakłada taki obowiązek na zakłady ubezpieczeniowe;

f. § 16 ust. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji, poprzez dokonanie przez Sąd błędnej wykładni polegającej na uznaniu, że pozwane towarzystwo ubezpieczeń w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia nie może obciążać ubezpieczonych innymi kosztami, niż koszty obsługi likwidacji stosunku ubezpieczenia, podczas gdy jest to wykładnia contra legem, ponieważ ww. przepis wprost nakłada na zakłady ubezpieczeniowe obowiązek rozliczenia kosztów akwizycji w momencie rozwiązania stosunku ubezpieczenia;

g. art. 410 kc poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że rzekomo niezasadnie pobrana przez pozwanego opłata likwidacyjna stanowiła świadczenie nienależne w rozumieniu art. 440 kc, podczas gdy w rzeczywistości żądanie pozwu jest roszczeniem z umowy ubezpieczenia. Co oznacza, że uznając postanowienia określające opłatę likwidacyjną za niedozwolone, brak jest podstawy prawnej dla kształtowania nowej treści umowy przez Sąd, przez określenie innej wysokości świadczenia z tytułu Całkowitego Wykupu.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie jako bezpodstawnej oraz zasądzenie od strony pozwanej kosztów procesu w II instancji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja strony pozwanej nie zasługiwała na uwzględnienie, gdyż zarzuty na jakich została oparta – jako pozbawione zasadności - nie mogły wywołać zamierzonych przez skarżącą skutków. Zdaniem Sądu II instancji, Sąd Rejonowy nie dopuścił się żadnego z zarzucanych mu uchybień, a zaskarżone rozstrzygnięcie jest trafne i w pełni odpowiadające

prawu. Sąd Okręgowy podzielił ustalenia stanu faktycznego poczynione przez Sąd Rejonowy i przyjął je w całości za własne. Podobnie, całkowitej akceptacji Sądu Okręgowego podlegała ocena prawna przedmiotu niniejszej sprawy.

W rozpatrywanej sprawie Sąd Rejonowy zakwestionowane przez powoda postanowienie Warunków (...) uznał za niedozwoloną klauzulę umowną stwierdzając, iż w tym stanie rzeczy nie wiązało ono powoda, a pobrana na jego podstawie opłata likwidacyjna podlegała zwrotowi (art. 385¹ kc). Ze stanowiskiem tym nie zgodziła się strona pozwana, podnosząc szereg zarzutów naruszenia tak regulacji prawa procesowego jak i prawa materialnego, których jednak Sąd II instancji nie podzielił.

W pierwszym rzędzie strona pozwana zarzuciła rozstrzygnięciu naruszenie przepisów prawa procesowego tj. art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez oddalenie przez Sąd I instancji wniosku dowodowego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium.

Wskazać tymczasem należy, że okoliczności jakie miał wykazać powołany dowód pozbawione były de facto waloru istotności. Sąd decydując o dopuszczeniu dowodu przedstawionego przez stronę, rozważa przede wszystkim, czy dany fakt ma istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.), czy fakt ten wymaga udowodnienia (art. 228, 229 i 230 k.p.c.), czy dany środek dowodowy nie jest wykluczony (art. 246 i 247 k.p.c.), wreszcie czy okoliczność, na którą dowód został zgłoszony, nie została już dostatecznie wyjaśniona (art. 217 § 2 k.p.c.). Ocena, które fakty mają dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, jest uzależniona od tego, jakie to są fakty, a także od tego, jak sformułowana i rozumiana jest norma prawna, którą zastosowano przy rozstrzygnięciu sprawy. Stan faktyczny w każdym postępowaniu jest oceniany w aspekcie przepisów prawa materialnego. Przepisy te wyznaczają zakres koniecznych ustaleń faktycznych, które powinny być w sprawie dokonane. Przepisy prawa materialnego mają też decydujące znaczenie dla oceny, czy określone fakty, jako ewentualny przedmiot dowodu, mają wpływ na treść orzeczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lipca 2000 r., sygn. akt I CKN 975/98, LEX nr 50825). Co za tym idzie, fakt jest istotny w rozumieniu art. 227 k.p.c., jeżeli dotyczy przedmiotu procesu oraz ma znaczenie prawne w tym sensie, że jego ustalenie jest konieczne z punktu widzenia normy prawnej, która miałaby zastosowanie do stanu faktycznego przedstawionego przez strony. Oznacza to, że jeżeli powoływane fakty nie mają takiego znaczenia, nie powinny być przedmiotem badania w toku postępowania dowodowego. W kontekście art. 385¹ kc istotnym pozostawało, iż strona pozwana, jedynie w sposób w istocie ryczałtowy określiła wartość opłaty likwidacyjnej, bez wyraźnego wskazania celu tej opłaty, w szczególności, iż ma ona służyć pokryciu **konkretnych** kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy.

W rozdziale 8 pkt 4 Warunków (...) wskazano jedynie, że opłata likwidacyjna jest naliczana i pobierana procentowo zgodnie z (...). Przy takim zapisie trudno ustalić jakie konkretnie koszty opłata likwidacyjna miała zaspokoić, w jaki sposób wyliczone. Właściwie przy takiej regulacji każdy koszt ubezpieczyciela można było do niej przyporządkować od zawarcia umowy ubezpieczenia do chwili jej rozwiązania. Taka sytuacja powoduje, że konsument dopiero na etapie ewentualnego sporu sądowego dowiadyuje się za co opłata likwidacyjna jest pobierana i jakie koszty Towarzystwa (...) miałyby pokryć. Zatem (nieudolna) próba dowodzenia dopiero na etapie postępowania sądowego wskazywanym dowodem celu tej opłaty i zasadności określenia jej wysokości, nie może w istocie wpłynąć na zmianę oceny spornego postanowienia umownego, jako abuzywnego.

Ponadto wskazać należy, że spór dotyczył kwestii prawnej – kontroli wzorca umownego pod kątem treści art. 385¹ k.c., przy czym kwestionowana była zasadność pobierania opłaty likwidacyjnej, a nie prawidłowość jej wyliczenia oraz metody jej kalkulacji. Oczywiście jest, że takowej kontroli nie dokona biegły aktuarium, gdyż jest ona zastrzeżona wyłącznie dla sądu. Co więcej brak jest także w zgromadzonym materiale dowodowym podstaw wedle, których biegły takowe wyliczenie miałby dokonać, co w konsekwencji uniemożliwiłoby kontrolę Sądu nad taką opinią w trybie art. 233 k.p.c.

Z tych też powodów Sąd Okręgowy oddalił także wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium zgłoszony w postępowaniu apelacyjnym.

W dalszej kolejności odnieść się należy do zarzutów strony pozwanej naruszenia postanowień art. 385¹ kc.

Wskazać należy, że materialnoprawne reguły ochrony konsumentów przed niedozwolonymi postanowieniami umownymi, które znajdują zastosowanie w ramach sądowej kontroli wzorców umownych określają przepisy art. 385¹–385³ k.c. Przepisy te znajdują zastosowanie do umów obligacyjnych zawieranych przez przedsiębiorców z konsumentami, z użyciem lub bez użycia wzorców, ale także do klauzul wzorców umownych używanych przy zawieraniu umów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 października 2003 r., V CK 277/02, OSNC 2004, nr 11, poz. 184 oraz z dnia 7 grudnia 2006 r., III CSK 266/06, LEX nr 238949). Klauzulą niedozwoloną jest postanowienie umowy zawartej z konsumentem (lub wzorca umownego), które spełnia (łącznie) wszystkie przesłanki określone w przepisie art. 385¹ k.c.: 1) nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie; 2) nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron; 3) kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Mając na uwadze powyższe, w pierwszej kolejności podzielić należało konstatację Sądu I instancji, że postanowienia Warunków (...), jako że stanowią one wzorzec umowy, do której przystąpił konsument i niezgodniony z nim indywidualnie, bowiem nie miał on rzeczywistego wpływu na jego treść, podlegają sądowej ocenie przewidzianej w art. 385¹–385³ kc, którym to normom Sąd Rejonowy wbrew zarzutom strony skarżącej nie uchybił. Zarzuty strony apelującej podnoszące wynegocjowanie treści umowy z ubezpieczającym (...) S.A. pozostawały chybionymi, zważywszy, iż powód (konsument) nie miał absolutnie żadnego faktycznego wpływu na treść umowy grupowego ubezpieczenia, do którego przystąpił.

Nadto jak już wyżej wskazał Sąd Okręgowy, opłata likwidacyjna nie stanowi głównego świadczenia zakładu ubezpieczeń wynikającego z umowy ubezpieczenia, do której przystąpił powód. W pojęciu świadczenia głównego mieszczą się podstawowe świadczenia w ramach danej umowy, które z tego względu charakteryzują tę umowę, a inne warunki mają w tym zakresie jedynie charakter posiłkowy. Dla prawidłowej interpretacji pojęcia „świadczenia głównego” niezbędna może okazać się analiza nie tylko postanowienia umowy, która go definiuje, ale także charakter, ogólna systematyka i całość postanowień danej umowy, a także jej kontekst prawny i faktyczny. Oznacza to, że nie należy sugerować się jedynie postanowieniem umownym skonstruowanym przez ubezpieczyciela, który arbitralnie przesądza w umowie, co jest świadczeniem głównym.

Powód przystąpił do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W rozpoznawanej sprawie głównym świadczeniem w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi po stronie ubezpieczonego była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś po stronie pozwanej, wypłata świadczenia ubezpieczeniowego (określonej sumy pieniężnej) w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego, nadto jej celem pozostawało gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego (rodz. 2 warunków ubezpieczenia). Analizowana w sprawie umowa jest zatem umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak, ze względu na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, dominuje więc aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego, łączącego strony **w celu** zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Uzasadniając powyższe stanowisko wskazać należy, że tego typu umowy nie są zawierane przez klientów w celu uzyskania jakiegoś świadczenia na wypadek śmierci czy też dożycia, choć konstrukcja ogólnych warunków ubezpieczenia mogłaby wskazywać, że te dwa cele są celami głównymi umowy, ale mają być one dla konsumentów alternatywną dla lokat bankowych i zwykłych rachunków inwestycyjnych formą uzyskiwania korzyści z kapitału. Zauważyć należy, iż umowa do jakiej powódka przystąpiła posługuje się tak świadczeniem ubezpieczeniowym (świadczenia wypłacane w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego tj. śmierci lub dożycia do końca okresu ubezpieczeniowego) jak i pojęciem całkowitego wykupu, tj. zamianą jednostek uczestnictwa zgodnie z rozdziałem 15 warunków ubezpieczenia, a więc w sytuacji rezygnacji z ubezpieczenia, co wiąże się z potrąceniem opłaty likwidacyjnej. Kwestia całkowitego wykupu powstaje zatem w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy. Uznania świadczenia całkowitego wykupu za świadczenie główne oznaczałoby w istocie, że celem zawartej

umowy jest jej wcześniejsze rozwiązanie, co pozbawione byłoby logiki. Jak już przy tym wskazywał Sąd Okręgowy kwestia świadczenia całkowitego wykupu i jego ocena nie przesądza oceny opłaty likwidacyjnej. Opłata nie ma charakteru wynagrodzenia, bowiem nie określa, za jakie świadczenia ubezpieczyciela się należy; za główne świadczenia ubezpieczonego należy uznać uiszczenie składki, a nie ponoszenie dodatkowych opłat w wypadku rozwiązania umowy.

Dodać trzeba, iż umowa ubezpieczenia, do której powód przystąpił, związana była z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, której elementy istotne zostały określone w art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z tym uregulowaniem Towarzystwo (...) było obowiązane do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia: 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych; 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia; 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne; 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego; 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu (art. 13 ust.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej). A zatem już z literalnego brzmienia art. 13 ust. 4 pkt. 2 i pkt 5 omawianej ustawy wynika, iż możliwość pobrania opłat likwidacyjnych należy do kategorii kosztów i wszelkich obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a nie do świadczeń głównych wskazanych w art. 13 ust. 4 pkt. 2 ustawy. Tym samym świadczenia główne z umowy ubezpieczenia na życie z (...), do której powód przystąpił, to niewątpliwie ze strony konsumenta obowiązek uiszczenia składki ubezpieczeniowej, a ze strony Towarzystwa (...) - wypłata środków pieniężnych na skutek zamiany jednostek uczestnictwa. Zatem ewentualne obciążenia czy koszty związane z realizacją umowy – choć ostatecznie wpływają na wysokość świadczenia głównego zakładu ubezpieczeń - mają charakter uboczny.

Co za tym idzie uprawnienie ubezpieczyciela do pobierania opłaty likwidacyjnej nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹ k.c., postanowienie to mogło być poddane sądowej ocenie przewidzianej w tym przepisie.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. kryterium oceny decydującym o uznaniu klauzuli za niedozwoloną jest kształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Uznanie konkretnej klauzuli umownej za niedozwolone postanowienie umowne wymaga więc stwierdzenia łącznego wystąpienia obu przesłanek – „sprzeczności z dobrymi obyczajami” oraz „rażącego naruszenia interesów konsumenta” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 2013 r., I CSK 660/12, LEX nr 1408133). Tak też w szczególności kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Właśnie brak równowagi kontraktowej jest najczęściej wskazywanym przejawem naruszenia dobrych obyczajów drogą zastosowania określonych klauzul umownych. Dla uznania klauzuli za niedozwoloną, zgodnie z przepisem art. 385¹ § 1 k.c., poza kształtowaniem praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, musi ona rażąco naruszać jego interesy. Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, w tym również satysfakcję z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 768–769; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Przyjmuje się, że postanowienia umowy rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. W wyroku z dnia 13 lipca 2005 r. (I CK 832/04) Sąd Najwyższy stwierdził, że „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Ocena stopnia naruszenia powinna być dokonywana z uwzględnieniem kryteriów przedmiotowych (np. dotyczących wielkości świadczeń), jak i podmiotowych (np. profesjonalista-lider w branży, konsument). Sąd Odwoławczy całkowicie podzielił stanowisko Sądu I instancji uznające sporne postanowienia umowy ubezpieczenia (określające wysokość opłaty likwidacyjnej) jako kształtujące

prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy. Wprawdzie powód przystąpił do umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dobrowolnie, jednakże niedopuszczalna - w ocenie Sądu Okręgowego - jest sytuacja, w której jedna ze stron, wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowy w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia ubezpieczonego - w tym wypadku konsumenta. W szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument w trakcie wykonywania umowy lub w związku z jej rozwiązaniem zostaje obciążony na rzecz profesjonalnego kontrahenta nadmiernymi, a wręcz nawet rażąco wygórowanymi kosztami, nijak nie przystającymi do rzeczywistych wydatków ponoszonych w tym zakresie. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 r. (sygn. I CK 586/04), dopuszczalność umownego zobowiązania się nabywcy na wypadek odstąpienia od umowy do zwrotu kosztów niezbędnych do jej zawarcia, nie oznacza dopuszczalności zobowiązania do zwrotu dowolnie oznaczonej kwoty. Koszt niezbędny do zawarcia umowy może być określony kwotowo bądź procentowo, ale nie zwalnia to przedsiębiorcy od wykazania, że poniósł koszty w kwocie określonej w umowie, że pozostają one w normalnym związku przyczynowym z zawarciem umowy i były niezbędne do jej zawarcia, czego pozwany nie wykazał. Umowa ubezpieczenia jest bowiem umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12).

Zakwestionowane w sprawie postanowienie umowne nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej znaczną część środków zgromadzonych na jego rachunku podstawowym i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki pierwszej i składki bieżącej oraz bez względu na przyczyny rezygnacji z umowy. Składka zaś bieżąca obciążająca powoda była znaczna, kształtując się na poziomie 177 zł miesięcznie. Sąd odwoławczy w pełni aprobuje zapatrywanie Sądu meriti, że ukształtowanie instytucji opłaty likwidacyjnej w sposób, który w realiach niniejszej sprawy pozwolił stronie pozwanej po 5,5 roku trwania umowy na zatrzymanie kwoty 4.907,60 zł, było sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało interesy powoda. W istocie rzeczy bowiem regulacja ta stanowiła sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy bez odniesienia do realnie poniesionych przez stronę pozwaną wydatków. Zdaniem Sądu Odwoławczego kwestionowana opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy (zważywszy na jej wysokość), stanowiła nie tylko niczym nie uzasadnioną dolegliwość dla konsumenta, ale przede wszystkim została pomyślana jako źródło dodatkowego zarobkowania dla skarżącej a nie pokrycia rzeczywiście poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów. Skarżąca ani w toku postępowania rozpoznawczego, ani w postępowaniu apelacyjnym, nie zdołała wykazać realnego związku powyższej opłaty z ponoszonymi przez siebie wydatkami związanymi z zawarciem i wykonywaniem tej konkretnej umowy ubezpieczenia. Co więcej sam mechanizm ustalania opłaty likwidacyjnej (procentowy) nie pozwala uznać związku tej opłaty z faktycznymi kosztami strony pozwanej, tym bardziej przecież, iż kwota bazowa (wartość rachunku), która wypłacana jest ubezpieczonemu i którą pomniejsza się o opłatę likwidacyjną przy wcześniejszym zakończeniu umowy - nie jest nawet znana w chwili podpisania umowy i nie będzie znana właściwie do ostatniej chwili, ponieważ wartości tych jednostek wynikają z wycen związanych z funkcjonowaniem rynku inwestycyjnego. Sąd Okręgowy uznaje, że potrącanie opłaty likwidacyjnej zostało wprowadzone, ponieważ zamiarem strony pozwanej było po prostu blokowanie wypowiedzenia przez klienta umowy, a nie potrącenie kosztów. Szeroką analizę postanowień umownych o charakterze takim jak w niniejszej sprawie przeprowadził Sąd Najwyższy w Wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038, Biul.SN 2014/2/14, M.Prawn. 2014/17/923). Sąd Najwyższy wskazał, że w przypadku umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału jest zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyraźnie wyjaśnione. Mechanizm ustalania opłaty likwidacyjnej ustalony został arbitralnie i abstrahuje całkowicie od wskazania faktycznie poniesionych kosztów związanych z konkretną umową, odnosząc się jedynie procentowo do aktualnej wartości rynkowej jednostek funduszu. Tak więc jego celem było wywarcie na konsumencie presji, w celu dalszego trwania w stosunku umownym, a nie zabezpieczenie własnych interesów poprzez minimalizację strat związanych z tym, że strona poniosła koszty licząc na długoletnie trwanie stosunku umownego. Nie ma racji

strona skarżąca utrzymując, że wystarczy wykazanie czynników uzasadniających wprowadzenie do umowy opłaty likwidacyjnej oraz czynników kształtujących jej wysokość. Zdaniem Sądu Okręgowego, samo ogólne wskazywanie, iż przedmiotowe potrącenie następuje tytułem kosztów poniesionych przez pozwanego ubezpieczyciela nie realizuje jego obowiązku informacyjnego. Mając na uwadze wskazany mechanizm wyliczania opłaty likwidacyjnej (uzależniającej wysokość potrącenia od wartości jednostek), klient przystępując do umowy na pewno nie miał świadomości, ani też sam nie mógł wyliczyć, jaką kwotą zostanie obciążony tytułem np. kosztów pośrednictwa, o których w umowie w ogóle nie było mowy. Stąd takie sformułowanie postanowienia umownego jako naruszającego obowiązek informacyjny przedsiębiorcy jest niedozwolone. Zgodnie art. 13 ust 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Analizując przedmiotową umowę, ubezpieczyciel nie wskazał na jasną zasadę ustalania wysokości tych kosztów. Ta regulacja ma zapewnić klientowi możliwość rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów i poprawności ich wyliczenia oraz ustalić, czy takie warunki są dla niego opłacalne. Zawarte w rozdz. 8 Warunków (...) postanowienia absolutnie nie dają konsumentowi podstaw do dokonania takich operacji. Opłata likwidacyjna w ocenie Sądu Okręgowego nie może polegać na obciążaniu powoda nieczytelnymi, w żaden sposób niezidentyfikowanymi i niedającymi się zweryfikować kosztami akwizycji, reklamy, czy wynagrodzeń pracowników. Sąd Okręgowy nie mógł więc dać wiary wyjaśnieniom strony pozwanej, która argumentowała, że opłata likwidacyjna przeznaczona jest na pokrycie kosztów bezpośrednich i pośrednich związanych z zawarciem, obsługą i rozwiązaniem umowy, w tym bardzo wysokimi kosztami działalności ubezpieczeniowej. Zdaniem Sądu Okręgowego, jeżeli wysokość opłaty likwidacyjnej pochłania znaczną część powierzonych na daną inwestycję środków pieniężnych, wówczas istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że opłata w takiej formie stanowi rodzaj sankcji za brak możliwości dalszego kontynuowania umowy. Zatem tak sformułowane postanowienie umowne narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków, stanowiąc przykład swoistej kary umownej. Stosowanie wygórowanej opłaty likwidacyjnej, której wysokość nie ma pokrycia w wydatkach ubezpieczyciela wypełnia dyspozycję przepisu art. 385¹ § 1 kc., którego Sąd Rejonowy nie naruszył.

Nietrafionym pozostawał i zarzut naruszenia art. 385² k.c. oraz art 65 § 2 kc.

Wskazać należy, iż cel umowy ubezpieczeniowej o charakterze takim, do jakiej przystąpiła powódka, zakładał istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewniać miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Zrozumiałe jest więc, że strona pozwana była zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Jednakże mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to zaś okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 k.c. W ocenie Sądu Okręgowego, mimo, że strona pozwana miała prawo zagwarantować sobie zabezpieczenia na wypadek odstąpienia od umowy przez ubezpieczonego, to nie może przyjąć jakoby uczyniła to w sposób zgodny z dobrymi obyczajami. Strona pozwana jako profesjonalista powinna bowiem skonstruować warunki umowy w taki sposób, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Wówczas rzeczywiście mogłaby być to podstawa do tego, aby pewne kwoty potrącić ze zwracanego świadczenia, tym bardziej, że konsument znając te kwoty, mógłby ocenić ryzyko, jakie wiązałoby się z wycofaniem się z umowy. O tym wszystkim powinien on być jednak powiadomiony już na etapie zawierania umowy.

Bezprzedmiotowe w świetle powyższego pozostawały i powoływane w apelacji zarzuty naruszenia przepisów ustawy z dnia 22 maja 2013r. o działalności ubezpieczeniowej i rozporządzenia Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 r.

w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Nikt nie odmawia stronie pozwanej prawa do rozliczenia kosztów poniesionych w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy, podkreślić jednak trzeba konieczność ich konkretyzacji i rzetelnego poinformowania klienta przed zawarciem umowy, czego strona pozwana w realiach niniejszej sprawy nie dopełniła. Dla wykazania, że strona pozwana poniosła określone koszty działalności pozostające w związku ze stosunkiem ubezpieczenia nawiązanym i przedterminowo rozwiązanym z powodem, nie jest wystarczające samo przywołanie zapisów powołanej wyżej ustawy, które określają zasady ustalenia składki ubezpieczeniowej czy obligują do rentownego prowadzenia działalności przez ubezpieczyciela. Ustawowe warunki prowadzenia działalności ubezpieczeniowej nie mogą być realizowane z uszczerbkiem dla uregulowań dotyczących ochrony konsumenckiej. Wyżej przywołane przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową nie mogą natomiast uzasadniać przerwania ryzyka związanego z prowadzoną przez stronę pozwaną działalnością gospodarczą na konsumenta.

Bezzasadny jest również zarzut strony pozwanej naruszenia art. 410 kc.

Mając na względzie całość powyższej argumentacji wskazującej na bezzasadność przeanalizowanych zarzutów apelacyjnych, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Rejonowego, iż postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia przewidujące pobranie opłaty likwidacyjnej mają charakter niedozwolonej klauzuli umownej i jako takie, w świetle art. 385¹ §1 kc, powoda nie wiążą. Wobec powyższego, postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej w stosunku do powoda uznać należało w istocie za nieistniejące. W konsekwencji ustalone na ich podstawie pomniejszenie wartości wykupu przez stronę pozwaną było bezpodstawne, a co za tym idzie miało charakter świadczenia nienależnego i w oparciu o art. 405 k.c. podlegało zwrotowi.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy w oparciu o przepis art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie I sentencji.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego (punkt II sentencji) oparto na przepisie art. 98 k.p.c. Powód wygrał w postępowaniu apelacyjnym, tym samym należał mu się zwrot kosztów poniesionych w postępowaniu drugoinstancyjnym, na które złożyły się koszty zastępstwa procesowego w stawce zgodnej z § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (w brzmieniu przed zmianą dokonaną z dniem 27 października 2016r. rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. z uwagi na datę wniesienia apelacji) biorąc pod uwagę 50 % stawki minimalnej. W ocenie Sądu Okręgowego brak było podstaw do zasądzenia kosztów w stawce wyższej niż 50 % stawki minimalnej. Nie zmienia faktu tego okoliczność, iż w postępowaniu apelacyjnym, odpowiedź na apelację wniósł i uczestniczył w rozprawie ustanowiony inny pełnomocnik. W aktach sprawy brak jest pochodzącego od powoda zawiadomienia o wypowiedzeniu pełnomocnictwa radcy prawnej reprezentującej powoda przed Sądem I instancji. Z tego względu należało przyjąć, iż w postępowaniu apelacyjnym prowadził sprawę w dalszym ciągu ten sam pełnomocnik, a dodatkowo ustanowiony także inny adwokat, który wskazywał również ten sam adres dla doręczeń co pierwszy pełnomocnik. Przepisy regulujące wynagrodzenie profesjonalnych pełnomocników , w przypadku, gdy kilku z nich w imieniu tej samej strony prowadzi sprawę nie uzależniają jego wysokości od tego, który z nich dokonuje konkretnej czynności. Zgodnie z art. 98§ 3 kpc stronę przegrywającą proces można obciążyć kosztami wynagrodzenia tylko jednego adwokata reprezentującego stronę przeciwną (por. postanowienia SN z dnia 8 marca 2012 r. V Cz 153/11 oraz z dnia 13 lipca 2011 r. III Cz 35/11).

Z powyższych przyczyn Sąd Okręgowy orzekł, jak w punkcie II wyroku.