

Sygn. akt II Ca 594/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2017 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Tryb. Wydział II Cywilny Odwoławczy w składzie:

|                |   |
|----------------|---|
| Przewodniczący | SSO Dariusz Mizera (spr.)   |
| Sędziowie      | SSA w SO Stanisław Łęgosz<br>SSR del. Aleksandra Szymorek - Wąsek |
| Protokolant    | stażysta Iwona Jasińska   |

po rozpoznaniu w dniu 12 października 2017 roku w Piotrkowie Trybunalskim

na rozprawie sprawy z powództwa K. G.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej (...) (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim

z dnia 1 czerwca 2017 roku, sygn. akt I C 199/16

1. uchyla zaskarżony wyrok w punkcie 1 ponad kwotę 31.194,23 (trzydzieści jeden tysięcy sto dziewięćdziesiąt cztery 23/100) złotych do kwoty 31.195 złotych i w tym zakresie postępowanie umarza,

2. oddala apelację w pozostałej części,

3. zasądza od pozwanego (...) Spółce Akcyjnej (...) (...) w W. na rzecz powódki K. G. kwotę 1.800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

SSO Dariusz Mizera

SSA w SO Stanisław Łęgosz SSR del. Aleksandra Szymorek – Wąsek

Sygn. akt II Ca 594/17

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 1 czerwca 2017 r. Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim po rozpoznaniu sprawy z powództwa K. G. przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zapłatę

1. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. G. 31195 zł /trzydzieści jeden tysięcy sto dziewięćdziesiąt pięć złotych / z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku;
2. zasądził od pozwanego na rzecz powódki 6377 zł / sześć tysięcy trzysta siedemdziesiąt siedem złotych / tytułem zwrotu kosztów postępowania;
3. nakazał zwrócić pozwanemu z kasy Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim kwotę 488,48 zł / czterysta osiemdziesiąt osiem 48/100 złotych / tytułem niewykorzystanej części zaliczki uiszczonej na poczet wynagrodzenia biegłego.

Podstawą powyższego rozstrzygnięcia były przytoczone poniżej ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego.

W dniu 13 lipca 2011r. powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (polisa nr (...)) i dokonała wpłaty na rzecz pozwanego składek w łącznej wysokości 15.000 zł. Pozwany wypłacił jej 2800 zł Powódka wypowiedziała umowę przed terminem określonym w umowie. Pozwany wypłacił powódce świadczenie wykupu w kwocie 2.461,62 zł.

W dniu 16 lipca 2011r. powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (polisa nr (...)) i dokonała wpłaty na rzecz pozwanego składek w łącznej wysokości 8.400 zł . Powódka wypowiedziała umowę. Uległa ona rozwiązaniu z dniem 5 października 2015r. Pozwany wypłacił powódce świadczenie wykupu w kwocie 1691,30 zł.

W dniu 25 lipca 2011 roku powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym /polisa (...)/ i dokonała wpłaty na rzecz pozwanego składek w łącznej wysokości 26.500 zł. Pozwany wypłacił jej 3.780 zł. Powódka wypowiedziała powyższą umowę.

Pozwany wypłacił powódce świadczenie wykupu w kwocie 6.362,28 zł.

Zgodnie z zawartymi przez strony umowami ich przedmiotem było życie powódki i inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w okresie, na jaki umowa była zawarta. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczeń wykupu skutkowało rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Wysokość świadczenia wykupu określały ogólne warunki umowy /owu/. Zgodnie z ich postanowieniami wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w tabeli załącznika do owu.

W toku sporu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego aktuarium.

Sąd zlecił mu sporządzenie opinii na okoliczność prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez pozwanego kosztów związanych z umową zawartą przez strony, wpływu kosztów związanych z umową zawartą przez strony na wysokość świadczeń określonych w umowach, ustalenia, czy świadczenie wykupu jest najczęściej realizowanym świadczeniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, istnienia wzajemnych powiązań pomiędzy wartością świadczeń określonych w umowach zawartych z powódką, a danych, które pozwoliłyby oszacować wartość tych skutków.

Z uwagi na brak dostatecznych informacji na podstawie danych przedłożonych przez strony do akt nie jest możliwa ocena prawidłowości dokonanych przez pozwanego wyliczeń poniesionych kosztów. Ocenie podlegała jedynie prawidłowość metodologii opisana przez pozwanego. Opisane przez pozwanego koszty z opisem ich rodzaju i sposobu kalkulacji były zgodne z metodyką aktuarialną. Założenie że pozwany jest zobowiązany do wypłaty 100% wartości rachunku wszystkim ubezpieczonym wiązałoby się z negatywnymi skutkami finansowymi dla pozwanego i koniecznością przeliczenia rezerw techniczno - ubezpieczeniowych lub koniecznością utworzenia rezerwy finansowej w związku z nowymi realiami. Brak danych które pozwoliłyby oszacować wielkość tych skutków. Wartość ta zależy bowiem od struktury portfela, warunków na poszczególnych polisach lub ilości lat do końca trwania umowy. Nie znając

tych wartości liczbowych oraz sytuacji finansowej pozwanego trudno mówić o wpływie takiego ustalenia na możliwość wykonywania przez pozwanego działalności ubezpieczeniowej. Potencjalnie założył biegły możliwość poniesienia przez pozwanego strat na tyle dużych, że zagrozić by mogły prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej.

Strony nie kwestionowały opinii, przy czym powódka zastrzegła, że na skutek nie przedłożenia przez pozwanego koniecznych dla sporządzenia merytorycznej opinii dokumentów, była ona w większości bezużyteczna. Sąd natomiast dokonał oceny braku inicjatywy dowodowej po stronie pozwanej w tym zakresie w kontekście przepisów art. 6 kodeksu cywilnego w związku z art. 232 i art. 233 § 2 kodeksu postępowania cywilnego, o czym poniżej.

Mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne Sąd zważył, iż okolicznością bezsporną było zawarcie przez strony umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz, że doszło do ich rozwiązania przed upływem przewidzianego w umowie terminu wykupu.

Kwestią sporną, a dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kluczową, było to, czy postanowienia umowy ubezpieczenia zawartej przez strony, uprawniające ubezpieczyciela do zatrzymania znacznej części środków powódki zapisanych na jej rachunku jako wartość jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych nabytych za środki pochodzące z uiszczonych przez nią składek, a których zwrotu w niniejszej sprawie w pełnej wysokości powódka się domagała, stanowią niedozwolone klauzule umowne.

Jak wynikało z treści owu, przedmiotem ubezpieczenia było: „dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia”

Powódka z całą pewnością występowała w niniejszej sprawie jako konsumentka i bez znaczenia był fakt, iż uczestniczyła ona w spotkaniach, w celu ewentualnego nawiązania współpracy z pozwanym, jako jego przedstawiciel, gdyż ostatecznie nigdy z pozwanym nie podjęła współpracy w charakterze agenta, czy przedstawiciela /zeznania powódki w tym zakresie potwierdził świadek D. K. vide: k. 186 v/. Nawiązanie współpracy z pozwanym nie zostało potwierdzone stosowym dokumentem. Pozwany zresztą nie kwestionował w toku sporu, że powódka występowała w niniejszym stosunku zobowiązaniowym, jako konsumentka. Nieuprawniony był argument pozwanego, że profil przeciętnego konsumenta należy oceniać przez pryzmat takich cech, jak ostrożność, dobre poinformowanie, uważność, racjonalność. Nie dopatrywał się Sąd w niniejszej sprawie naruszenia praw profesjonalisty, kosztem powódki, która w przeświadczeniu pozwanego angażując swoje środki finansowe na dłuższy czas winna zadawać sobie pytanie, czy będzie w stanie je ponosić przez taki okres czasu. Rozumowanie takie nie znajdowało bowiem potwierdzenia w przepisach prawa w kontekście abuzywności klauzul umownych i pozostawało bez wpływu na ocenę prawną w niniejszej sprawie.

W zakresie drugiej przesłanki uznania za niedozwolone postanowienia umownego tj. braku jego indywidualnego uzgodnienia, należało zważyć w pierwszej kolejności na wynikającą z art. 3851 § 4 zasadę, zgodnie z którą ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie spoczywa na tym kto się na to powołuje. W przedmiotowej sprawie strona pozwana w żaden sposób nie wykazała, że postanowienia owu dotyczące zasad wypłaty i ustalania wysokości świadczenia na wypadek wcześniejszego niż przewidziany terminu rozwiązania umowy zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Sporne pomiędzy stronami zapisy stanowiły wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez przedsiębiorcę, prowadzącego profesjonalną działalność w zakresie ubezpieczeń. Chodzi tutaj bowiem o takie postanowienia umowne, które zostają wprowadzone do treści stosunku prawnego przez jedną z jego stron (zwykle tę silniejszą - w tym przypadku ubezpieczyciela) jeszcze przed zawarciem konkretnej umowy. Opracowywane w taki sposób postanowienia umów nie mogą być w tym stanie rzeczy przez drugą stronę zmieniane. Z samej nazwy i istoty „ogólnych warunków ubezpieczenia” wynika, że zapisy w takim dokumencie stosowane są powszechnie w większej ilości umów i w takim też celu zostały stworzone. Ponadto powódka, składając wniosek o zawarcie umowy wypełniła standardowy formularz, stosowany przez stronę pozwaną w tego rodzaju umowach i nie zawierający miejsca na jakiegokolwiek uwagi ubezpieczającego.

Spełniona została również trzecia z przesłanek uznania postanowienia umownego za niedozwolone, a mianowicie „świadczenia wykupu” w ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie nie mogło zostać uznane za świadczenie

główne ubezpieczyciela w tego rodzaju umowach. Przez główne świadczenia stron należy rozumieć elementy umowy decydujące o jej charakterze, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, stanowiące *essentialia negotii* danej umowy (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. wskazuje przykładowo, że może tu chodzić o cenę lub wynagrodzenie). Brzmienie powołanego przepisu nie pozwala na szeroką interpretację sformułowania „postanowień określających główne świadczenia stron”, dlatego też koniecznym jest, by wyrażenie to rozumieć wąsko jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Wszelkie wątpliwości należy przy tym rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (vide: uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, sygn. akt III CZP 62/07). W orzecznictwie sądów powszechnych ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym za główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia, nawet jeśli jest to ten szczególny typ umowy ubezpieczenia związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uznać należy nadal: po stronie ubezpieczyciela – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, po stronie ubezpieczającego zaś – zapłatę składek ubezpieczeniowych. Strony podkreślając inwestycyjne przeznaczenie składek nadały ponadto umowie taki charakter, który za główne świadczenie ubezpieczyciela pozwalał uznać inwestowanie środków pochodzących ze składek w celu wypracowania zysku na rzecz ubezpieczającego. Hipotetyczny wywód biegłego sądowego – aktuariusza o powszechności wypłaty świadczenia wykupu w ramach długoterminowych umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie przeczył konstatacji, że wypłacenie świadczenia wykupu w ramach przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia nie stanowiło kategorii głównego świadczenia stron niniejszych umów.

Potrącenie przez pozwanego wartości odpowiednio 70 %, 70% i 8% zainwestowanych składek powódki w momencie rozwiązania umowy sprzeczne było w ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie z dobrymi obyczajami w sposób rażący, w rozumieniu przepisu art. 385<sup>2</sup> kodeksu cywilnego. Jak wskazuje się w doktrynie w stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie mają te oceny zachowań podmiotów w świetle dobrych obyczajów, które odwołują się do wartości takich jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, są uznawane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. W szczególności w taki sposób kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Sprzeczne z dobrymi obyczajami są również działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Postanowienia umowy lub wzorca umownego rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. W wyroku z 13 lipca 2005 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Dla oceny, czy postanowienia ouw, stanowiące podstawę odmowy wypłaty powódce środków zgromadzonych na rachunku w pełnej wysokości kształtowały prawa i obowiązki konsumentki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco stanowiły istotną wskazówkę dla oceny abuzywności postanowień stosowanych przez stronę pozwaną. Procentowa wartość jednostek uczestnictwa przejmowana przez stronę pozwaną na podstawie stosowanych przez nią zapisów umownych w kolejnych latach trwania polisy zbliżona była do analogicznych regulacji zakwestionowanych już przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Odnosząc powyższe rozważania natury ogólnej do niniejszej sprawy należało stwierdzić, że sporne postanowienia wzorca umownego bez wątpienia naruszały zasadę równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między ubezpieczycielem, a ubezpieczonym. Przede wszystkim zauważyć należało, iż zgodnie z treścią owu wysokość opłaty likwidacyjnej - zwanej świadczeniem wykupu, którą ubezpieczona ponosiła w razie rezygnacji z ubezpieczenia - została określona według stawki procentowej. W niniejszej sprawie po rozwiązaniu umowy w trzecim roku obowiązywania umowy pozwany dokonywał zatrzymania środków powódki w wysokości 70%, 70% i 80 %.

Co do pojęcia dobrych obyczajów, to w przypadku czynności podejmowanych przez przedsiębiorców w ramach prowadzonej działalności gospodarczej należy się odnieść również do powszechnie przyjmowanych wartości etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej człowieka. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą przykładowo takie działania, które zmierzają do wykorzystania przez przedsiębiorcę jako profesjonalnego uczestnika obrotu braku kompetencji konsumenta nie mającego specjalistycznej wiedzy w danej dziedzinie np. finansów czy działalności ubezpieczeniowej. Interesami konsumenta zasługującymi na ochronę są oczywiście również jego interesy majątkowe. Ustawodawca wymaga przy tym, by naruszenie interesów konsumenta w wyniku zastosowania danego postanowienia umownego było naruszeniem „rażącym”, a więc naruszało te interesy w sposób wyjątkowy, znacznie odbiegający od przyjętych w społeczeństwie ocen etycznych. Oczywistym kryterium oceny może być w przypadku interesów majątkowych konsumenta wysokość poniesionej przez niego straty wyrażonej najczęściej w sposób arytmetyczny jako określona kwota pieniężna lub określony procent wpłaconych składek.

Reasumując powyższe rozważania wskazać należy, że stosowane przez stronę pozwaną postanowienia umowne dotyczące ustalania wysokości „wartości wykupu” / § 4 ust. 3 owu w powiązaniu z załącznikiem nr 1 do owu/ stanowiły na gruncie niniejszej sprawy niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie mogły być wiążące dla powódki. Pozwany przewidział dla ubezpieczającego swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy, bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Naliczenie procentowe świadczenia wykupu było rażąco wygórowane, nie miało charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem można było uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpadało pod dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 kodeksu cywilnego.

Konsekwencją uznania przedmiotowego zapisu za abuzywny było uwzględnienie żądania pozwu w całości.

O kosztach Sąd orzekł, stosownie do reguły, że strona przegrywająca jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi koszty procesu /art. 98 i nast. k.p.c./. W oparciu o powyższe Sąd zasądził od powoda, na rzecz pozwanego kwotę 6377 zł, na którą składały się: poniesiona opłata od pozwu w kwocie 1560 zł, kwota 4800 zł, tytułem wynagrodzenia pełnomocnika procesowego, stosownie do obowiązującego w dacie wszczęcia procesu Rozporządzenia Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Ponadto Sąd nakazał Powodowi zwrócić pozwanemu kwotę 488,48 zł niewykorzystanej zaliczki, uiszczonej na poczet wynagrodzenia biegłego, zgodnie z 84 ust. 1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Apelacje od powyższego rozstrzygnięcia złożyła strona pozwana zaskarżając wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

I.naruszenie przepisów prawa procesowego, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 233 § 1 i 2 k.p.c., poprzez przyjęcie, iż Pozwana nie udostępniła całej dokumentacji kosztowej celowo, podczas gdy Pozwana udostępniła całą posiadaną dokumentację kosztową dotyczącą umowy zawartej z Powodem, ergo nie sposób mówić o przeszkodzie stawianej przez Pozwaną w przeprowadzeniu dowodu;

- art. 321 § 1 k.p.c., poprzez

a) zasądzenie na rzecz Powoda kwoty 31.195,00 zł w sytuacji, gdy żądanie Pozwu opiewało na kwotę 31.191,23 zł, tj. zasądzenie ponad żądanie pozwu, podczas gdy art. 321 § 1 k.p.c. zakazuje orzekania ponad żądanie pozwu;

b) zasądzenie na rzecz Powoda odsetek ustawowych za opóźnienie, podczas gdy w pozwie Powód domaga się odsetek ustawowych, co wobec niesprecyzowania winno skutkować orzeczeniem odsetek ustawowych kapitałowych, bowiem modyfikacja powództwa na rozprawie przez pełnomocnika powoda była nieskuteczna (art. 193 § 21 k.p.c.)

- tj. zasądzenie ponad żądanie pozwu, podczas gdy art. 321 § 1 k.p.c. zakazuje orzekania ponad żądanie pozwu;

art. 328 § 2 k.p.c., poprzez niezasadne nierozważenie zarzutu zużycia korzyści (art. 409 k.c.), podczas gdy z art. 328 § 2 k.p.c. wynika obowiązek podania wyczerpującej podstawy prawnej rozstrzygnięcia;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

4) art. 405 w zw. z art. 410 § 1 k.c., poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że świadczącym nienależnie był Powód, podczas gdy w istocie składki były opłacane przez Rodziców Powoda, a jedynym powodem, dla którego to Powód wskazany był jako ubezpieczający był wymóg zawarcia umowy ubezpieczenia dla osób, które — jak Powód - ubiegały się o rozpoczęcie współpracy ze spółką (...) (agentem ubezpieczeniowym), celem wykonywania na rzecz tej spółki czynności agencyjnych w rozumieniu art. 9 ust. 1 Ustawy z dn. 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U.2016.2077 t.j. z dnia 2016.12.20), co musiałoby skutkować przyjęciem braku legitymacji procesowej czynnej;

5) art. 22<sup>1</sup> k.c. poprzez przyjęcie, że Powód był konsumentem w chwili zawierania umów, podczas gdy umowy zawarł w celu rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej (zawodowej) jako osoba wykonująca czynności agencyjne w (...) sp. z o.o.,

6) art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w zw. z art. 385<sup>2</sup> k.c., poprzez przyjęcie, że Pozwana naruszyła w sposób rażący interesy Powoda, w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, podczas gdy:

a) Powód zawarł umowy ubezpieczenia w celu rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej w charakterze osoby wykonującej czynności agencyjne,

b) pieniądze, z których pochodziły składki nie stanowiły własności Powoda, ergo jeżeli doszło do jakiegokolwiek naruszenia interesu, to z pewnością nie był to interes Powoda a ewentualnie Rodziców Powoda,

7) art. 65 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt 2, pkt 5 i pkt 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w czasie zawarcia i obowiązywania umowy między stronami) poprzez brak uznania, że Świadczenie Wykupu jest głównym świadczeniem Pozwanej na rzecz Powoda, a w konsekwencji niesłusznego niezastosowania normy z art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c. umowy ;

8) art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące Świadczenia Wykupu kształtowały prawa Powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, w szczególności poprzez dokonanie oceny przez pryzmat naruszenia dobrych obyczajów i interesów przeciętnego konsumenta, a nie osoby występującej indywidualnie z powództwem w sytuacji, w której Powód nie przeczytał OWU, więc nie sposób mówić o jakimkolwiek deficycie informacyjnym za który ewentualnie mogłaby odpowiadać Pozwana i ponosić jego konsekwencje;

9) art. 385<sup>2</sup> k.c. poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, w tym kwestii:

a) długoterminowości każdej z umów (30 lat) oraz zadeklarowania składki w wysokości: 6.000 zł rocznie, 4.200 zł rocznie, 6.000 zł rocznie (odpowiednio dla umów potwierdzonych polisami (...));

b) wiedzy Powoda w zakresie konstrukcji umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w kontekście odbycia przez Powoda wielu szkoleń w tej dziedzinie,

c) wpływu wypłaty 100% Wartości Rachunku wszystkim ubezpieczającym na płynność finansową Pozwanej,

d) faktu wykonywania czynności na rzecz (...) sp. z o.o.;

10) art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w zw. z art. 18 ust. 2 DzUbezpU, poprzez nieuwzględnienie przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń są zobligowane tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonywania wszystkich swoich umownych zobowiązań;

11) art. 385<sup>2</sup> k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c., poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie, tj. dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej w art. 153 DzUbezpU, poprzez jej niezastosowanie i przyjęcie, iż Pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez Powoda jako składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia;

12) art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. poprzez błędne zastosowanie i przyjęcie, że postanowienie umowne regulujące Świadczenie Wykupu stanowi klauzulę szarą wskazaną w pkt. 17 wzmiankowanego przepisu;

13) art. 153 DzUbezpU oraz §2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825 — dalej (...)) poprzez ich niezastosowanie i przyjęcie, iż Pozwana, jako zakład ubezpieczeń, nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez Powoda jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Ponadto, z ostrożności procesowej, na wypadek uznania przez Sąd Odwoławczy, że Pozwana nie była uprawniona do zatrzymania części środków znajdujących się na rachunku ubezpieczeniowym Powoda, zarzucam Wyrokowi następujące naruszenie prawa materialnego:

14) art. 409 k.c., poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że Pozwana, w świetle znajdującej się w aktach dokumentacji kosztowej, zużyła korzyść uzyskaną od Powoda w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnicę pomiędzy wartością rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconym Świadczeniem Wykupu;

15) art. 455 k. c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od dnia 14 czerwca 2016 r., podczas gdy odsetki należałoby ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia następującego po dniu doręczenia Pozwanej odpisu pozwu.

Powołując się na powyższe zarzuty skarżąca wnosila o:

1. zmianę Wyroku poprzez:

a. oddalenie powództwa w całości;

b. zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanej kosztów postępowania za 1 instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych - zgodnie z wnioskiem złożonym przed Sądem a quo;

2.. zasądzenie od Powoda na rzecz Pozwanej kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik powódki wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów.

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

Apelacja pozwanego w znikomym zakresie odnosi skutek.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i przyjmuje je za własne czyniąc je podstawą swojego rozstrzygnięcia.

Podzielić należy jedynie zarzut naruszenia art. 321§ 1 k.p.c. przez Sąd Rejonowy z uwagi na zasądzenie ponad żadaną kwotę kwoty 77 groszy ( nie zaś wbrew twierdzeniom pozwanego kwoty 3,77 zł). Sąd bowiem w sposób całkowicie nieuprawniony zaokrąglił należność do kwoty 31.195 zł. Nie było ku temu żadnych podstaw dlatego też w tym zakresie

należało uchylić wyrok i postępowanie w sprawie w obu instancjach umorzyć, a to na podstawie art.386§3 k.p.c. w zw. z art. 355 k.p.c.

Nie sposób natomiast zgodzić się z twierdzeniem powoda jakoby Sąd zasądzając odsetki za opóźnienie naruszył art. 321§ 1 k.p.c. Istotnie w pozwie powódka domagała się zasądzenia odsetek ustawowych bez określenia, że mają to być odsetki za opóźnienie, powyższe zostało doprecyzowane na rozprawie. Nie była to jednak modyfikacja powództwa która dla swej skuteczności wymagałaby formy pisemnej (por. art. 193§ 2<sup>1</sup> k.p.c.). Powódka bowiem nie dochodziła swojego żądania odsetkowego które wynikałoby z czynności prawnej, a podstawą do zasądzenia odsetek była zwłoka w spełnieniu świadczenia pieniężnego, odsetki tego rodzaju znajdują swoją podstawę w art. 481 k.c. Strona powodowa na rozprawie jedynie doprecyzowała czy też dookreśliła swoje żądanie czego w żaden sposób nie należy odczytywać jako rozszerzenia powództwa. W dalszym ciągu bowiem powódka dochodziła swojego żądania tj. odsetek z tytułu opóźnienia się w spełnieniu świadczenia pieniężnego.

Wbrew zarzutowi strony pozwanej, uzasadnienie wyroku Sądu Rejonowego nie jest pozbawione elementów określonych w art. 328 § 2 k.p.c., zawiera wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu całkowicie uniemożliwia dokonanie oceny wyводу prowadzącego do wydania orzeczenia. Uzasadnienie zaskarżonego wyroku, co prawda nie zawiera rozważań co do zgłoszonego przez skarżącego zarzutu zużycia korzyści, to odtwarza tok rozumowania Sądu pierwszej instancji, a sfera motywacyjna orzeczenia została ujawniona w sposób umożliwiający poddanie wyroku kontroli instancyjnej. Powyższe rozważania prowadzą zatem do wniosku, iż w/w uchybienie nie ma wpływu na wynik sprawy.

Sąd Rejonowy nie dopuścił się także naruszenia art. 233 k.p.c. ocena Sądu jakoby pozwany nie złożył całokształtu dokumentacji niezbędnej do oceny kosztów znajduje bowiem swoje uzasadnienie w opinii biegłego aktuarusza/k.213/ który wprost stwierdził, iż informacje zawarte w aktach sprawy nie wystarczają na ocenę prawidłowości wyliczeń kosztów poniesionych przez pozwaną.

Zarzut naruszenia art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. sprowadza się w istocie do podkreślenia , iż powódka nie ma legitymacji procesowej czynnej a to z tego powodu , iż pieniądze na składki pochodziły od jej rodziców. Zarzut ten jest w sposób oczywisty bezzasadny. Powódka w chwili zawierania umowy miała pełną zdolność do czynności prawnych, to ona była stroną umowy a nie jej rodzice. Słusznie zatem pełnomocnik powódki w odpowiedzi na apelację podkreśla, iż do ważnego zawarcia umowy i zobowiązania się przez powódkę do opłacania składek nie jest istotne w jaki sposób powódka pozyskiwała pieniądze na składki . Pieniądze na ten cel mogły pochodzić od osób trzecich np. od rodziców nie ma bowiem w tym zakresie jakichkolwiek ograniczeń. Ponadto należy pamiętać, iż to nie rodzice świadczyli składki na rzecz poprzednika prawnego pozwanego ale sama powódka, a to zdaje się w istocie sugerować skarżący w apelacji.

Pozwany ponadto zarzucił, iż nie można powódki traktować jako konsumenta w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c. Zgodnie z w/ w przepisem za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Tymczasem jest chyba bezsporne, że powódka nigdy nie prowadziła żadnej działalności gospodarczej ani zawodowej w branży ubezpieczeń. Okoliczność, że miała taki zamiar czy też odbywała szkolenie w tym zakresie w żaden sposób nie pozbawia jej statusu konsumenta. Status konsumenta osoba fizyczna traci wtedy gdy dokonuje z przedsiębiorcą czynności prawnej i czynność ta jest związana bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową prowadzaną przez tę osobę.

Przechodząc do dalszych rozważań należy przypomnieć, iż powódka zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego trzy umowy i każdorazowo była to umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowy z których powódka wywodzi swoje roszczenia miały zatem charakter mieszany, łącząc w sobie elementy ubezpieczenia i umowy kapitałowej (lokaty kapitału).



Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentami nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Z treści w/w przepisu wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone zależna jest od spełnienia następujących przesłanek:

1. postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, a więc nie podlegało negocjacom;
2. ukształtowane w ten sposób prawa i obowiązki konsumenta pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami;
3. ukształtowane we wskazany sposób prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta;
4. postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia.

Nie ulega wątpliwości i jest w istocie bezsporne, że poza wysokością składki inne postanowienie umowne nie były z powódką indywidualnie uzgadniane.

Z kolei za „dobre obyczaje” uznaje się reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać także działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, a więc o działanie potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych standardów postępowania.

Pojęcie „interesów konsumenta” należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, mogą tu wejść w grę także inne aspekty: zdrowia konsumenta (i jego bliskich), jego czasu zbędnie traconego, dezorganizacji toku życia, przykrości, zawodu itp. Naruszenie interesów konsumenta wynikające z niedozwolonego postanowienia musi być rażące, a więc szczególnie doniosłe. Odpowiednią treść tych pojęć, w szczególności w stosunkach umownych między profesjonalistą a konsumentem, nadaje judykatura. Tytułem przykładu można wskazać wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.07.2005 r. (I CK 832/04, „Biuletyn SN” 2006. Nr 2, s. 86) Sąd Najwyższy wskazał, że rażące naruszenie interesów konsumenta istotnie można rozumieć jako nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom (w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego) oznacza tworzenie przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku. Tak 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 (por. wyrok SN z dnia 13.07.2005 r., I CK 832/04, „Prawo Bankowe” 2006, Nr 3, s. 8).

Przy czym zgodnie z 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, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Z powyższego przepisu wynika zatem jednoznacznie, iż kontrola abuzywnego charakteru postanowień umownych dokonywana jest według stanu z chwili zawarcia umowy oraz, co istotne, oceniając konkretne postanowienie, czyli fragment umowy, trzeba uwzględnić zarazem treść całej umowy, a w tym także rodzaj świadczenia na rzecz konsumenta, gdyż tylko w ten sposób można dokonać prawidłowej, rzetelnej oceny z punktu widzenia „słuszności kontraktowej”, co wymaga należytego „wyważenia” korzyści uzyskiwanych przez każdą ze stron stosunku umownego, rzetelnej oceny zagrożeń itp. (por. wyrok SN z 9 października 2003r. I CK 277/2002. OSNC 2004, nr 11poz. 184).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wypada zauważyć, iż treści § 3 ust 1 OWU (Ogólnych Warunków Umów) wynika jednoznacznie, że "Przedmiotem Umowy jest życie Ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie na jaki umowa została zawarta. Celem Umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym." Zgodnie z § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmuje dwa zdarzenia ubezpieczeniowe to jest: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Z kolei w § 21, 22 i 23 OWU uregulowano odpowiednio świadczenie z tytułu śmierci, świadczenie z tytułu dożycia i świadczenie wykupu. Zebrany materiał dowodowy wskazuje, że poza wysokością składki postanowienia OWU nie podlegały negocjacom, co w szczególności dotyczy sumy wykupu, której sposób wyliczenia stanowił jeden z załączników do umowy. Treść stosunku umownego była zatem jednostronnie kształtowana przez pozwane Towarzystwo, co może stanowić zakłócenie równowagi stron, w sytuacji, gdy zapisy umowy sformułowane są w sposób niejasny, nieprecyzyjny.

Zestawiając wskazaną wyżej treść § 3 ust. 2 OWU oraz §§ 21-23 OWU nie sposób podzielić twierdzenia pozwanego, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron. Co więcej z § 20 OWU określającego zasady wypłaty świadczeń wynika wprost, że te świadczenia są powiązane ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, a przedmiotowa regulacja nie obejmuje świadczenia wykupu. Oczywistym jest bowiem, że świadczenie główne musi wiązać się ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, a w odniesieniu do świadczenia wykupu taka korelacja nie zachodzi. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 20 lipca 2017r. I ACa 1512/15 baza LEX)

W judykaturze przyjmuje się, że brzmienie art. 385<sup>(1)</sup> k.p.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron” (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07 baza Legalis, wyrok SN z dnia 8 czerwca 2004r. I CK 635/03 baza Legalis)). Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to roznieść wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazuje także, iż „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Należy podkreślić, że ustawodawca nie bez powodu posłużył się sformułowaniem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, nie zaś „dotyczące” ich, które może mieć szerszy zakres interpretacyjny. Sam fakt, że w umowie stron „świadczenie wykupu” zostało określone przez ubezpieczyciela w OWU jako jedno ze świadczeń, nie oznacza, że jest jednym z głównych świadczeń stron tej umowy. Z tych względów argumentacja podnoszona przez pozwanego wskazująca, iż Sąd nie może badać kwestii uregulowania świadczenia wykupu pod kątem abuzywności jako, że jest ono świadczeniem głównym nie zasługuje na uwzględnienie.

Pozwany przedstawiając konsumentom do akceptacji warunki umowy zawierające zapisy, kształtujące ich prawa i obowiązki w sposób niejasny i mniej korzystny niewątpliwie istotnie narusza zasadę ekwiwalentności świadczeń stron. Oczekiwany jest także, by pozwany przedsiębiorca nie przenosił na konsumenta ryzyka związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, które w kontekście niniejszej sprawy wiąże się z zakresem zawieranych umów ubezpieczeniowych. Interesy konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, chociażby niewymierny. Zaliczyć tu można również dyskomfort konsumenta, spowodowany takimi okolicznościami jak niedogodności organizacyjne, wprowadzenie w błąd oraz inne uciążliwości, jakie mogłyby powstać na skutek wprowadzenia do zawartej umowy ocenianego postanowienia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27 czerwca 2006 roku, sygn. akt VI ACa 1505/05).

Regulacja dotycząca wysokości świadczenia wykupu stosowana w umowie przez pozwane Towarzystwo ma w istocie charakter rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego, a tym samym wypełnia dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. Tak bowiem ukształtowane „świadczenie wykupu” musi być bowiem traktowane jako odstępne – w ujęciu wskazanego przepisu - w sytuacji gdy następuje rozwiązanie umowy pomimo nie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego z którym ta jest związana. Zważywszy na wskazaną w załączniku do umowy wysokość potrącenia świadczenia wykupu, zwłaszcza w czasie początkowych lat obowiązywania umowy, nie sposób przyjąć, aby nie było ono rażąco wygórowane.

Choć strona pozwana w ogólnych warunkach umów nie posługuje się pojęciami opłaty likwidacyjnej ani kary umownej, to postanowienia przewidujące, iż konsumentowi jako ubezpieczonemu przysługuje zwrot ulokowanych środków pieniężnych w wysokości zaledwie ich ułamka ustalonego osobno dla każdego roku polisowego, są równoznaczne w skutkach z zastrzeżeniem opłaty likwidacyjnej. Rozstrzygającego znaczenia nie mają w tym przypadku postanowienia § 10 ust. 4 in fine OWU stosowanych przez pozwaną, że "wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy", gdyż ten zapis stanowi w istocie negację rzeczywistej treści postanowień umowy, a jednocześnie wprowadza w błąd konsumenta sugerując mu, iż przedterminowe rozwiązanie umowy nie wiąże się dla niego z poważniejszymi negatywnymi konsekwencjami.

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

Postanowienie umowy dotyczące świadczenia wykupu nie uwzględnia zatem i nie zabezpiecza interesu konsumenta, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta.

Stanowisko to potwierdza wprost orzecznictwo SN stwierdzając, że: "Postanowienie umowy ubezpieczeniowej, które nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 10 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu dwóch pierwszych lat trwania umowy oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki (której minimalna wysokość wynosi 12.000 złotych rocznie) oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Należy podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami." (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014 r., nr 10, poz. 103).

Strona pozwana wskazała, że Sąd I instancji uwzględniając powództwo odmówił ubezpieczycielowi prawa do obciążania ubezpieczonych kosztami prowadzonej działalności, w tym opłat, które są rozliczeniem poniesionych kosztów w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia. Nie ulega wątpliwości, że strona pozwana może obciążyć ubezpieczonego kosztami prowadzonej działalności, w tym opłatą związaną z poniesionymi kosztami związanymi z rezygnacją z ubezpieczenia, jednakże opłata ta musi być powiązana z konkretnymi i rzeczywistymi kosztami jakie ponosi ubezpieczyciel na skutek przedwczesnego zakończenia stosunku zobowiązaniowego. W istocie nie ma żadnych podstaw do uznania, że rezygnacja z ubezpieczenia nie pociąga żadnych sankcji ekonomicznych czy finansowych dla rezygnującego. Ubezpieczycielowi należne są chociażby koszty akwizycji, zdefiniowane w § 2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji, obejmujące m.in. prowizje, wynagrodzenia pracowników, koszty wystawienia polis, koszty promocji czy reklamy. Rzecz jednak w tym, aby opłata była powiązana z kosztami jakie faktycznie ponosi zakład ubezpieczeń na skutek przedwczesnego rozwiązania umowy, a nie w całkowitym od nich oderwaniu. Niewątpliwie stronie pozwanej należy zwrot kosztów, ale w wysokości rzeczywiście poniesionych, a nie z góry przyjętych

70% w przypadku dwóch umów i 80% w przypadku trzeciej zgromadzonych środków na rachunkach. Podkreślić trzeba, że w stosunkach prawnych z konsumentami wszelkie obciążenia muszą być jasno i precyzyjnie podane, a przede wszystkim określone i wyliczone według przejrzystych kryteriów. Tymczasem strona pozwana dla każdej z umów, bez względu na wysokość składki pierwszej i kolejnych, wprowadziła ten sam mechanizm polegający na obowiązku poniesienia opłaty likwidacyjnej w określonym procencie wpłaconych środków, którego to postanowienia nie uzgadniała indywidualnie z konsumentem, a który rażąco narusza jego interesy, przy czym nie zdołała wyjaśnić w jaki sposób procent ten został ustalony.

Ma rację skarżąca, iż w orzecznictwie przyjmuje się, iż przeciętny konsument winien być dostatecznie poinformowany, rozważny i ostrożny. Powódka co prawda nie należy do grupy konsumentów szczególnie podatnych na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt jeśli rozpatrywać takie cechy jak niepełnosprawność fizyczna czy też umysłowa. Nie zmienia to jednak faktu, iż wykazała się roztropnością wymaganą w okolicznościach sprawy. Należy bowiem pamiętać, iż rozważny i przeciętnie zorientowany konsument ma prawo do rzetelnej i precyzyjnej informacji nie wprowadzającej go w błąd. Nie sposób się zgodzić, iż w niniejszej sprawie prawo konsumenta do takiej rzetelnej informacji zostało zachowane. Powódka na szkoleniach w których uczestniczyła była zachęcana do lokowania środków w umowy, na szkoleniach akcentowano na ogół zyski jakie będzie mogła osiągnąć z ulokowanych środków bagatelizując niedogodności.

Skarżąca artykułuje i podkreśla w apelacji, iż poniosła znaczne koszty i zdaje się sugerować, że w potrącenie kilkudziesięciu procent świadczenia wykupu w kalkulowane są koszty działalności pozwanego. Pozwany jednak nie dostrzega, iż w czasie obowiązywania każdej z umów zgodnie z OWU pobierał szereg opłat które miały służyć pokrywaniu kosztów związanych z obsługą i administrowaniem umowami, kosztów ich dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. (por. § 24 ust. 15 OWU). Ubezpieczyciel bowiem pobierał opłaty wstępne, opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłaty za ryzyko, opłaty administracyjne, opłaty za zarządzania aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłaty za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłaty operacyjne i inne z tytułu dodatkowych usług. (por. § 24 ust. 1 OWU).

Większość z tych opłat była pobierana miesięcznie w każdym miesiącu polis przez czas trwania tych umów. Nie sposób zatem twierdzić, iż pozwany nie miał prawa pokrywać kosztów swojej działalności ze środków wpłacanych przez powódkę jako składki z tytułu zawartych umów skoro koszty te w czasie trwania polis pobierał poprzez odpisanie z Rachunku Jednostek Funduszy. Jednostki Funduszy były bowiem odpisywane po cenach Jednostek Funduszy z dnia wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego następującego w dniu pobrania każdej z opłat. (por. § 24 ust. 15 OWU).

Ponadto należy przypomnieć, iż wszelkie obciążenia konsumenta kosztami winny być precyzyjnie i wyraźnie w umowie wyartykułowane tymczasem obecne twierdzenia pozwanego, że pokrywał z potrącenia świadczenia wykupu koszty swojej działalności nie wynikają w żaden sposób z zawartej umowy ani też z OWU.

Z § 10 ust. 4 OWU wynika co prawda, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2, 3 i 6, wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela, związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Niemniej jednak OWU nie precyzują o jakie koszty w tym zakresie chodzi przez co uniemożliwiają konsumentowi rzeczowe zrozumienie tego zapisu.

Ponadto za chybioną należy uznać argumentację strony pozwanej, że zatrzymanie tak wysokiej części składek w pierwszych latach obowiązywania umowy powinno pokrywać poniesione już wcześniej przez ubezpieczyciela koszty akwizycji (provizji pośrednika). Pomijając fakt, iż z ogólnych warunków umów ani innych dokumentów nie wynika,

aby pomniejszenie świadczenia wykupu miało na celu skompensowanie stronie pozwanej kosztów przygotowania umów, należy wskazać, że koszty łączące się z działalnością marketingową i aktywnym poszukiwaniem klientów nie są kosztami ponoszonymi bezpośrednio w związku z umową i nie mogą być traktowane jako ekwiwalentny składnik świadczeń ubezpieczającego. Dążenie strony pozwanej do zapewnienia sobie zysków i zredukowania możliwości negatywnej oceny oferty ubezpieczyciela przez jego klientów nie może prowadzić do obciążania tymi czynnikami wyłącznie drugiej strony umowy. (por. analogicznie wyrok SO w Kielcach z dnia 2 czerwca 2017r. sygn.. akt II Ca 445/17 , baza LEX)

Słusznie zatem Sąd Rejonowy wskazał na abuzywność klauzuli określonej w § 4 ust. 3 w zw. z § 23 OWU dającej podstawę ubezpieczycielowi do potrącenia określonej kwoty z wartości wykupu.

Bezasadnym okazał się również zarzut naruszenia art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Wbrew bowiem twierdzeniom pozwanego w/w przepis nie może stanowić podstawy do obciążania konsumenta całością lub większą częścią kosztów prowadzonej działalności gospodarczej w przypadku rozwiązania umowy. Przepis ten dotyczy bowiem obowiązku dokonania przez pozwanego takiej kalkulacji składki, by umożliwiła ona wykonanie wszystkich zobowiązań i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. W przepisie tym mowa jest o wysokości składki, nie zaś o opłacie likwidacyjnej, opłacie od wykupu, czy świadczeniu wykupu lub też innej jeszcze opłacie i/lub świadczeniu, które umożliwiałyby przenoszenie ciężarów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością na konsumenta. Przepis ten w istocie jest skierowany do zakładów ubezpieczeń i ma on charakter ogólny i dotyczy zasad prowadzenia działalności przez zakłady ubezpieczeń. Strona pozwana nie może więc -wbrew treści cytowanej ustawy - przenosić ryzyka swej działalności na konsumenta w swoistej sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy.

Już tylko na marginesie podkreślić należy, iż w toku procesu Sąd za pośrednictwem biegłego podjął próbę określenia kosztów związanych z przedwczesnym zerwaniem umów przez powódkę jednakże biegły aktuariusz na podstawie dokumentów przedłożonych przez stronę pozwaną nie mógł określić tych kosztów, a pozwany nie przedłożył dokumentów pozwalających na taką ocenę.

Z powyższych przyczyn brak jest podstaw do uznania, iż zaskarżony wyrok narusza postanowienia art. 385<sup>1</sup> k.c. i art. 385<sup>2</sup> k.c. oraz art. 65 § 2 k.c., art. 18 ust. 2 i art. 153 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w związku z § 2 i § 16 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji.

Nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 405 k.c. w zw. z art. 409 k.c. Apelujący w żaden sposób nie wykazał, że zużył uzyskaną korzyść lub utracił ją w taki sposób, że nie jest już wzbogacony. Jedynie bezproduktywne zużycie korzyści mogłoby prowadzić do wyłączenia odpowiedzialności pozwanego. Przeznaczenie korzyści na spłatę zobowiązań bądź realizację własnych zobowiązań prowadzi do zmniejszenia pasywów. Nie można więc w takim wypadku mówić o braku wzbogacenia pozwanego. Poza tym traktowanie zapłaty wynagrodzenia pośrednikowi, który doprowadził do zawarcia umowy, jako zużycia korzyści oznaczałoby, że doszło do tego zanim w ogóle korzyść została uzyskana. Wynagrodzenie to jest wypłacane bowiem najczęściej wcześniej niż dochodzi do świadczenia ze strony ubezpieczonego. Trudno więc mówić o zużyciu surogatu składki. Pozwany nie był też właścicielem środków zgromadzonych na rachunku powódki. Wpłata składek na ten rachunek nie stanowiła więc korzyści dla pozwanego.

Jako nieusprawiedliwiony należy uznać zarzut naruszenia art. 455 k.c. w zw. z art. 817§ 1 k.c. Pozwany bowiem zdaje się nie dostrzegać, iż powódka w 2015r. prowadziła z pozwanym korespondencję w sprawie polis będących przedmiotem sporu, a jej pełnomocnik pismem z dnia 12 listopada 2015r. skierowała do pozwanego ostateczne wezwanie do zapłaty, a wcześniej toczyło się postępowanie na skutek którego powódce wypłacono pewne kwoty z każdej z polis. W takiej sytuacji zarzut jakoby pozwany nie pozostawał w zwole jest całkowicie nieuprawniony. Zasądzenie zatem przez Sąd odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia doręczenia odpisu pozwu pozwanemu jest w pełni zasadne i nie narusza powołanych przez pozwanego przepisów prawa materialnego.

Mając na uwadze powyższe na podstawie art. 385 k.p.c. należało oddalić apelacje w pozostałej części.

Konsekwencją oddalenia apelacji jest rozstrzygnięcie o kosztach procesu za instancję odwoławczą, a to na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108§ 1 k.p.c.

SSA w SO Stanisław Łęgosz SSO Dariusz Mizera SSR Aleksandra Szymorek – Wąsek