

Sygn. akt III Ca 925/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 września 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Danuta Pacześniowska

Sędzia SO Barbara Braziewicz

Sędzia SR (del.) Roman Troll (spr.)

Protokolant Aldona Kocięcka

po rozpoznaniu w dniu 10 września 2015 r. w Gliwicach na rozprawie

sprawy z powództwa A. F.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

na skutek apelacji powódki

od wyroku Sądu Rejonowego w Zabrze

z dnia 25 lutego 2015 r., sygn. akt I C 958/12

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od powódki na rzecz pozwanej kwotę 1.404,68 (tysiąc czterysta cztery 68/100) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.**

SSR (del.) Roman Troll SSO Danuta Pacześniowska SSO Barbara Braziewicz

Sygn. akt III Ca 925/15

UZASADNIENIE

Powódka A. F. domagała się zasądzenia od pozwanej (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 11 341 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu i kosztami procesu. Uzasadniając żądanie, podała, że zawarła z pozwaną dwie umowy ubezpieczenia na życie swoich synów, wówczas zatrudnionych przez powódkę w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej. Powódka podała, że w okresie obowiązywania umowy uiszczała na rzecz pozwanej łącznie z tytułu składek kwotę 33 329,64 zł. Pismem z dnia 23 czerwca 2010 r. pozwana poinformowała ją o wycenie wartości wykupu na łączną kwotę 21 988,56 zł, która została przekazana powódce. A. F. domagała się zwrotu różnicy pomiędzy nominalną wartością uiszczonych składek a kwotą ostatecznie przekazaną jej przez pozwaną po rozwiązaniu umowy. Argumentowała, że próby odzyskania wpłaconych środków za pośrednictwem instytucji nadzorujących działalność pozwanej (m.in. Komisji Nadzoru Finansowego i Rzecznika Ubezpieczonych) nie przyniosły rezultatów. Powódka zakwestionowała również terminowość wypłaty środków przez pozwaną, a pośrednio datę, do której naliczone zostały opłaty. W toku procesu sprecyzowała podstawę faktyczną powództwa, podając, że opiera je głównie na bezzasadnym pobraniu przez pozwaną tzw. opłaty likwidacyjnej.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu. Wyjaśniła, że zwrot środków nie nastąpił z opóźnieniem, należało bowiem mieć na uwadze konieczność zawarcia przez strony aneksu do umowy. Podkreśliła, że w związku z interwencjami powódki przekazała organom nadzorującym wszystkie żądane dane i nie otrzymała od wymienionych instytucji żadnych informacji wskazujących na jakiegokolwiek uchybienia w swojej działalności. Podała, że wszystkie pobrane opłaty zostały przewidziane w treści zaakceptowanej przez powódkę umowy. Argumentowała, że umowa ubezpieczenia obowiązywała przez wiele lat, w trakcie których pozwana świadczyła ochronę ubezpieczeniową. Powyższe oznacza, że gdyby w okresie ubezpieczenia nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, pozwana byłaby zmuszona wypłacić świadczenie znacznej wartości. Za naturalne uznała pobieranie z tego tytułu opłaty, która finansowała udzielanie ochrony ubezpieczeniowej.

Wyrokiem z 25 lutego 2015 roku Sąd Rejonowy w Zabrzu oddalił powództwo (pkt 1), odstąpił od obciążenia powódki kosztami procesu (pkt 2) i nie obciążył powódki nieuiszczonymi kosztami sądowymi (pkt 3).

Orzeczenie to zapadło przy następujących ustaleniach faktycznych: powódka zawarła w listopadzie 1998 r. z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W., z którą obecnie pozwana jest tożsama dwie umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym swoich synów R. i Ł. F. wówczas jej pracowników, zostały one potwierdzone polisami o numerach (...), oprócz ubezpieczenia podstawowego powódka wykupiła również pakiet dodatkowy zapewniający odszkodowanie w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub trwałej niezdolności do pracy. Główną cechą ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym jest ponoszenie ryzyka inwestycyjnego przez ubezpieczonego, co oznacza, że wpłacane składki inwestowane są w wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Pozwana zaoferowała powódce kilka funduszy o różnym stopniu ryzyka inwestycyjnego. Lokowanie składki w danym funduszu polega na zakupie określonej liczby jednostek po aktualnej cenie zakupu. Jednostka funduszu stanowi pewną stałą część udziałów w jego całkowitych aktywach.

Z tytułu opieki i administracji nad umowami ubezpieczenia pozwana pobierała cztery rodzaje opłat: administracyjną, za ryzyko ubezpieczeniowe, za koszty wstępne i za zarządzanie funduszami. Opłata administracyjna pobierana była na początku każdego miesiąca polisowego ze środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku ubezpieczonego. W okresie trwania umowy pozwana kilkakrotnie dokonywała zmian wysokości opłaty. Pobranie opłaty polegało na odpisaniu ze środków ubezpieczonego odpowiedniej liczby jednostek funduszu, która była ustalana poprzez podzielenie wysokości opłaty przez cenę sprzedaży jednostki ustalonej podczas ostatniej wyceny funduszu. W przypadku gdy ubezpieczony dysponował większą liczbą funduszy, ilość pobranych jednostek z każdego funduszu odpowiadała części opłaty administracyjnej. Opłata za ryzyko pobierana była przez pozwaną z tytułu zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej. Podobnie jak w przypadku opłaty administracyjnej jej pobór następował na początku każdego miesiąca polisowego poprzez odpisanie odpowiedniej liczby jednostek funduszu. Opłata ta była wyliczana oddzielnie dla umowy głównej i umów dodatkowych. Z tytułu umowy głównej wysokość miesięcznej opłaty była uzależniona od wieku i płci ubezpieczonego oraz gwarantowanej sumy ubezpieczenia. Opłata za koszty wstępne pobierana była w związku z poniesieniem przez pozwaną kosztów związanych z zawarciem umowy. Była ona pobierana w każdą rocznicę polisy nie dłużej jednak niż przez 25 lat poprzez odpisanie z rachunku głównego 6% stanu jednostek uczestnictwa zakupionych za składki podstawowe należne w pierwszym roku polisowym oraz za każdy wzrost składki opłacanej przez co najmniej rok, z uwzględnieniem dotychczas pobieranych opłat za koszty wstępne. Jeżeli umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu przed upływem okresu, na jaki została zawarta, w momencie wykupu ze środków ubezpieczonego pobierana była suma wszystkich pozostałych należnych opłat za koszty wstępne. Opłata za zarządzanie funduszami pobierana była przez pozwaną w oparciu o tzw. wskaźnik rocznej opłaty za zarządzanie ustalony dla każdego funduszu odrębnie. Jej pobranie nie miało wpływu na zmniejszenie liczby jednostek danego funduszu na rachunku ubezpieczonego. Wpływało natomiast na cenę jednostki funduszu podczas następnej wyceny.

Powódka wniosła o wypłatę wartości wykupu obydwu polis pismem z dnia 19 stycznia 2010 r., a wypowiedzenie to wpłynęło do pozwanej w dniu 22 stycznia 2010 r. Zgodnie z postanowieniami OWU/ (...) stanowiących integralne części umów, ubezpieczający mógł wypowiedzieć umowę główną. Umowa ulegała rozwiązaniu z końcem miesiąca

polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym ubezpieczycielowi doręczono pisemne oświadczenie ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy. Złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu było równoznaczne ze złożeniem wniosku o wypowiedzeniu umowy głównej (art. 38). W dniu 17 listopada 1998 r. strony podpisały „załącznik do umowy ubezpieczenia” modyfikujący postanowienia OWU, stosownie do którego w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia wypłata wartości wykupu nastąpić miała nie wcześniej niż po osiągnięciu przez ubezpieczonego 60 roku życia lub wcześniejszego uzyskaniu przez niego uprawnień emerytalnych lub uprawnień do świadczenia rentowego z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego. W związku z brakiem możliwości zwrotu wartości wykupu strony zawarły aneksy do umów ubezpieczenia, eliminujące powołane powyżej postanowienia. Oświadczenie powódki z dnia 20 maja 2010 r. wpłynęło do pozwanej w dniu 26 maja 2010 r. Po jego otrzymaniu ubezpieczyciel rozwiązał umowy na koniec miesiąca polisowego następującego po tym, w którym złożono wymagane dokumenty (23 czerwca 2010 r.).

Pozwana, w związku z rozwiązaniem umów ubezpieczenia, wypłaciła na rzecz powódki w dniu 12 lipca 2010 r. wartości wykupu, które ustaliła na kwoty 11 091,82 zł (polisa nr (...)) i 10896,74 zł (polisa nr (...)). Przez wartość wykupu rozumiano kwotę, jaką ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu albo jego spadkobiercom w wypadkach określonych w warunkach. Odpowiadała ona wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się w dniu wykupu na rachunku głównym, obliczona według ceny sprzedaży ustalonej podczas najbliższej wyceny jednostek uczestnictwa następującej po dniu wartości wykupu, pomniejszona o pozostałą do pobrania część opłaty za koszty wstępne związane z zawarciem umowy głównej. Wartości wykupu ustalona przez pozwaną na dzień 22 lutego 2010 r. wynosiła dla polisy nr (...) – 10857,31 zł, a dla polisy nr (...) – 10665,32 zł. Uwzględniając przewidziane w OWU opłaty, wartość wykupu ustalona została przez pozwaną prawidłowo.

Podczas zawierania umów powódka zapoznała się z obowiązującymi w tej dacie OWU z 20 kwietnia 1998 r., nie została jednak poinformowana o wysokości pobieranych opłat. Została jej dopiero doręczona tabela limitów i opłat nr (...)/(...), która weszła w życie w dniu 31 grudnia 2003 r. Powódka otrzymała treść OWU z 5 kwietnia 2001 r. i 3 sierpnia 2004 r., zmienionych następnie uchwałą z dnia 12 grudnia 2006 r.

Powyższe okoliczności doprowadziły Sąd Rejonowy do przekonania, że powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie. Wskazał, że aspekcie oceny zasadności powództwa, które ostatecznie opierało się w głównej mierze na kwestionowaniu zasadności i prawidłowości pobrania przez pozwaną bliżej określonych opłat, należało rozważyć zarzut pozwanej, zgodnie z którym w dacie zawierania umowy nie została poinformowana o wysokości opłat. Jak wynikało z poczynionych ustaleń, powódce została doręczona dopiero tabela limitów i opłat nr (...)/(...), która weszła w życie w dniu 31 grudnia 2003 r. Sąd Rejonowy wskazał, że art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 9550 t.j.), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r., stanowi, że w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy (w tym m.in. ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym), zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia m.in. określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń (art. 13). Jednocześnie przepis art. 245 ust. 2 powołanej ustawy stanowił, że treść umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, która w dniu wejścia w życie ustawy nie spełniała wymagań, o których mowa w art. 13, powinna być dostosowana do tych wymagań w terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy (...). W świetle powyższej regulacji, doręczając powódce tabelę opłat obowiązującą od 31 grudnia 2003 r., która została zaakceptowana przez powódkę, pozwana uczyniła zadość powyższym wymaganiom, a tym samym Sąd Rejonowy uznał zarzut powódki za niezasadny. Powódka zakwestionowała w pozwie terminowość wypłaty środków przez pozwaną, a pośrednio datę, do której naliczone zostały opłaty. Utrzymywała, że, uwzględniając datę złożenia przez nią wypowiedzenia (19 stycznia 2010 r.), umowa powinna ulec rozwiązaniu w dniu 23 lutego 2010 r. i na ten dzień powinna zostać obliczona wartość wykupu. Ostatecznie Sąd Rejonowy uznał, że zarzut ten nie miał znaczenia dla rozstrzygnięcia, jak bowiem wynikało z uzupełniającej opinii biegłego, wartość wykupu ustalona przez pozwaną na dzień 23 czerwca 2010 r. była wyższa od tej ustalonej na dzień 22 lutego 2010 r. (k. 379). Wymaga przy tym podkreślenia, że w okresie od lutego do czerwca 2010 r. powódka nie uiszczała już składek, a tym samym uzyskała korzyść majątkową, a nie została zubożona wskutek przyjęcia przez pozwaną późniejszej daty rozwiązania umowy, pomimo pobierania przez pozwaną określonych opłat.

Ostatecznie korzystna sytuacja dla powódki wynikała ze wzrostu wartości jednostek uczestnictwa we wskazanym okresie. Odnosząc się do zasadności pobrania przez pozwaną wskazanych w pozwie opłat w ocenie Sądu pierwszej instancji, w kontekście treści art. 385¹ k.c., nie powinna budzić wątpliwości dopuszczalność pobrania wymienionych powyżej opłat. Sąd Rejonowy wskazał, że zastrzeżenie opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe było zasadne, jeśli zważyć, że pozwana przez lata świadczyła ochronę ubezpieczeniową, a w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłata świadczenia znacznie przekraczałaby nominalną wartość uiszczonych składek. W konsekwencji, domaganie się przez powódkę po latach zwrotu nominalnej wartości uiszczonych składek, pomijając korzyść jaką odniosła w postaci gwarantowanej ochrony ubezpieczeniowej, Sąd uznał za bezzasadne. Sąd Rejonowy wskazał nadto, iż nie sposób było również uznać za niedozwolone postanowienia umowne, a więc kształtujące prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszające jej interesy, tych postanowień, na mocy których pozwana pobierała opłatę administracyjną za obsługę umowy ubezpieczenia oraz opłatę za zarządzanie funduszami, albowiem stanowiły one swoiste wynagrodzenie pozwanej, co biorąc pod uwagę istotę działalności gospodarczej polegającą na osiąganiu godziwego zysku, uznać należało za zgodne z prawem. Analogicznie za dopuszczalne uznano pobranie przez pozwaną opłaty z tytułu kosztów wstępnych. Jej istota sprowadzała się do zrekompensowania pozwanej określonych kosztów poniesionych w związku z zawarciem umowy. Opłata ta, w odniesieniu do poszczególnych polis, nie była wygórowana. Skalkulowana na 25 lat wynosiła ok. 5 złotych miesięcznie (ok. 60 zł rocznie).

W ocenie Sądu pierwszej instancji, postanowień dotyczących poszczególnych opłat nie sposób było w okolicznościach rozpoznawanej sprawy uznać za niedozwolone klauzule umowne, albowiem żadna z wymienionych opłat nie zawierała typowych cech zakwestionowanych w orzecznictwie opłat likwidacyjnych. Trzy pierwsze (administracyjna, za ryzyko ubezpieczeniowe i za zarządzanie funduszami) zostały w całości pobrane w czasie obowiązywania umowy, natomiast opłata z tytułu kosztów wstępnych w ok. 60% została pobrana w czasie trwania umowy, a w 40% za pozostały okres, przy czym wynikało to wyłącznie ze skalkulowania jej w przedziale 25 lat. Wobec powyższego żadnej z opłat nie można uznać za likwidacyjną, w tym znaczeniu, że stanowiłyby one swoistą sankcję za wypowiedzenie umowy przez uzgodnionym terminem.

Sąd Rejonowy podkreślił, że na podstawie zawartych umów pozwana przez jedenaście lat świadczyła powódce w pełnym zakresie ochronę ubezpieczeniową od bliżej określonych ryzyk, która, w przeciwieństwie do niektórych zawieranych na runku ubezpieczeniowym umów, nie miała charakteru symbolicznego. Gwarantowane sumy ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych polis wynosiły odpowiednio od 35 000 zł w pierwszym roku polisowym do 43 884,15 zł w jedenastym (polisa nr (...)) oraz od 39 600 zł w pierwszym roku polisowym i 49 951 zł w jedenastym (polisa nr (...)), natomiast maksymalne 105 588,36 zł (polisa nr (...)) i 111 788,16 zł (polisa nr (...)). Za świadczoną przez jedenaście lat ochronę ubezpieczeniową powódka poniosła koszty w łącznej wysokości 5 518,43 zł (polisa nr (...)) i 5 635,38 zł (polisa nr (...)). Sąd Rejonowy podkreślił nadto, iż powódka nie przedstawiła jakichkolwiek dowodów, aby pozwana bezpodstawnie wzbogaciła się jej kosztem w czasie obowiązywania umów.

O kosztach postępowania orzeczono w oparciu o art. 102 k.p.c., uznając, że w sprawie wystąpiły okoliczności uzasadniające odstąpienie od obciążenia powódki kosztami procesu.

W apelacji powódka zaskarżając wyrok w całości zarzuciła, że: Sąd Rejonowy kierował się interesem pozwanej, która naraziła powódkę na starty zabierając jej bezprawnie znaczne oszczędności, odrzucając wiele słusznych argumentów powódki; pominął dowody i dane, że pozwana nie informowała powódki o ryzykach, opłatach i innych obciążeniach, które są skutkiem zwarcia umów; przyzwolił na powołanie biegłego sądowego o specjalności aktuariusza z nazwiska i imienia wskazanego przez pozwaną i przyjął temat opinii wskazany przez pozwaną nie licząc się z zarzutami powódki; sformował lakonicznie, a nawet nieprawdziwie dane i informacje wynikające z wystąpienia do instytucji finansowych, do których powódka zwróciła się ze skargami; zupełnie zaprzeczył okolicznościom, dowodom, ustaleniom biegłego sądowego zawartych opinii oraz wiarogodnym wyliczeniom powódki o wysokości korzyści jakimi pozwana bezpodstawnie się wzbogaciła.

Przy tak postawionych zarzutach wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości dotyczącego oddalenia powództwa oraz o podział kosztów sądowych po połowie, związanych z procesem apelacyjnym.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie jako bezzasadnej i zasądzenie kosztów postępowania odwoławczego na jej rzecz od powódki.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Rejonowy są prawidłowe i jako takie Sąd Okręgowy uznaje je za własne.

Skarżąca w apelacji nie wskazała sprzeczności z materiałem dowodowym, wyciągnęła tylko z zebranego sprawie materiału dowodowego odmienne wnioski niż Sąd Rejonowy. Natomiast ocena materiału dowodowego dokonana przez Sąd Rejonowy mieści się w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c., nie została przekroczona granica swobodnej oceny dowodów, a wnioski co do faktów w sposób logiczny wynikają z treści dowodów zgromadzonych w sprawie. Równocześnie Sąd Rejonowy poddał ocenie w sposób kompleksowy i właściwy cały materiał dowodowy zebrany w sprawie, a skarżąca nie wykazała, że uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, tymczasem tylko takie uchybienia mogą być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów, nie jest bowiem wystarczające samo przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, iż ocena sądu.

Zastosowana przez Sąd Rejonowy kwalifikacja prawna żądania powódki jest prawidłowa i jako taką Sąd Okręgowy uznaje ją za własną. Nieuzgodnione indywidualnie z klientem postanowienia umowy nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a dodatkowo rażąco naruszają jego interesy (art. 385¹ § 1 k.c.). Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać wprowadzenie do umowy klauzul godzących w równowagę kontraktową, a rażące naruszenia interesów konsumenta polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na jego niekorzyść. Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka, a sprzeczne z nim są takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania klienta, a także wykorzystanie jego niewiedzy lub naiwności i ukształtowanie stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron. Przy ocenie rażącego naruszenia interesów konsumenta należy uwzględniać niewygodną organizacyjną, nierzetelność traktowania go, wprowadzanie błęd, naruszanie prywatności konsumenta, a nie tylko czysto ekonomiczny wymiar. Przy czym ocena ta musi być dokonywana z punktu widzenia konkretnych stron konkretnego stosunku prawnego, a więc zindywidualizowana. Rażące naruszenie interesu konsumenta ma miejsce wtedy, gdy dochodzi do znacznego odchylenia przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważania praw i obowiązków. Przymiotnik „rażący” wskazuje na szczególnie doniosłe i znaczące naruszenie interesu, a więc nie każde takie naruszenie (por. W. Popiołek: [w:] Kodeks cywilny. Komentarz do art. 1 – 449¹⁰. Tom I, pod red. K. Pietrzykowskiego, Wydawnictwo BECK 2015 roku, nb 9 – 11 do art. 385¹ k.c.).

W sprawie nie ulega wątpliwości, że powódka została poinformowana o wysokości opłat dopiero w 2003 roku. Sąd Rejonowy ustalił, że było to efektem zmiany przepisów w tym zakresie i nałożenia konkretnych obowiązków na stronę pozwaną - wówczas powódka poznała wysokości opłat wskazane w tabeli, która została jej doręczona. W tamtym czasie, już po otrzymaniu tabeli opłat, powódka aktywnie działała w ramach realizacji zawartej umowy zmieniając fundusz z obligacyjnego na mieszany i mieszany-międzynarodowy, a następnie 2007 roku mieszanu-międzynarodowy zamieniła na dynamiczny. Mając więc świadomość wysokości ponoszonych opłat w sposób aktywny brała na siebie ryzyko inwestycyjne związane z lokowaniem części składek w funduszach. Powódka zaakceptowała ten stan rzeczy, mając pewną świadomość ponoszonych kosztów. Dodać należy, że już w chwili zawarcia umów była powiadomiona o czterech obciążających każdą umowę opłatach i mechanizmie ich pobierania – wynikało to z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z Funduszem Inwestycyjnym.

Sąd Rejonowy wskazał prawidłową datę zawarcia umów (listopad 1998 roku). Wskazał że były to umowy zawarte dla dwóch synów powódki, a żadnych dowodów w tym zakresie nie odrzucał.

Odnoście biegłego, który zdaniem powódki powinien być innej specjalności, to należy zauważyć, że już po złożeniu przez niego opinii powódka wniosła o sporządzenie właśnie przez niego opinii uzupełniającej, a gdy otrzymała zarządzenie o ustanowieniu tego biegłego w żaden sposób przeciwko temu nie oponowała, co więcej przesłała mu dokumentację, którą posiadała na jego wezwanie /k. 255, 262 – 263/.

Ponadto biegły nie został powołany po to, aby ustalić czy wszystkie opłaty były zgodne z prawem, ale po to, aby ustalić sposób wyliczenia tych opłat - czy był on prawidłowy i pozostający w zgodzie z regulacjami zawartymi w regulacjach dotyczących poszczególnych opłat. Biegły w sposób jednoznaczny wskazał nadto, że wszystkie pobierane opłaty były zgodne z regulacjami postanowień umów w tym zakresie i to nawet jeszcze przed przedstawieniem powódce dokładnego wyliczenia wysokości opłat w 2003 roku. Biegły wyraźnie podkreślił, że mechanizm wyliczania tych opłat w żaden sposób się nie zmienił. Informacja zaś, że umowy ubezpieczenia przekształciły się w bezskładkowe po wypowiedzeniu przez powódkę w żaden sposób nie może wpływać na rozstrzygnięcie sprawy; trzeba bowiem zauważyć, że wartości wykupu wyliczone na luty 2010 roku, czyli tuż po wypowiedzeniu przez powódkę umów były niższe niż wartość wykupu z lipca 2010 roku, a to dlatego, że pomimo wypowiedzenia umowy strona pozwana będąc w kontakcie z powódką niwelowała niekorzystne dla niej postanowienie umowne (rozwiązano to Anekssem), a przez ten czas jej składki złożone w funduszach inwestycyjnych pracowały, a co za tym idzie otrzymała wyższe kwoty niż otrzymałaby od razu w lutym 2010 roku.

Przyjęte przez biegłego upraszczające założenia i symulacje w żaden sposób nie mogą dyskwalifikować jego opinii. Przede wszystkim należy zauważyć, że biegły wyraźnie wskazał, iż nie dysponował dokładnymi datami, w których były kupowane jednostki na rachunki ubezpieczonych oraz pobierane opłaty, a z uwagi na dość długi okres ubezpieczenia (ponad 11 lat) nie występował o takie informacje, gdyż przede wszystkim nie było pewności czy pozwana w ogóle je posiada; dodatkowo późniejsze obliczenia potwierdziły, że taki stopień dokładności danych nie był konieczny do rozstrzygnięcia zagadnienia będącego przedmiotem opinii. Biegły wskazał również wyraźnie jakie dokładnie założenia przyjął starając się, aby możliwie wiernie odtworzyć przebieg ubezpieczenia i uwzględniając algorytmy, które powinny być zastosowane przez pozwaną w okresie trwania umów. Wszystkie przyjęte przez niego założenia zostały wskazane w opinii /k. 278 – 279/, a dotyczyły daty wpłacania składki, jej księgowania na koncie, daty pobierania opłat wg średniej ceny sprzedaży jednostki z okresu kolejnych czterech dni wyceny i zakupu jednostek za składkę należną w danym miesiącu polisowym wg średniej ceny zakupu z okresu czterech kolejnych dni wyceny. Uwzględnił także przeniesienia jednostek pomiędzy funduszami mające miejsce w lutym 2004 roku oraz sierpniu 2007 roku. Wskazał również, że ceny sprzedaży jednostek starego funduszu oraz nowego, po których dokonano przeniesienia odpowiadają dokładnie tym, które miały miejsce w rzeczywistości. Ponadto biegły przeprowadził weryfikację przebiegu ubezpieczenia poprzez porównanie faktycznej wysokości środków na rachunku na kolejne rocznice polisy z wynikiem otrzymanym po obliczeniach symulacyjnych i zweryfikował także stan środków na 23 czerwca 2010 roku. W wyniku tych obliczeń przeciętny błąd względny w okresie weryfikacji kształtował się na poziomie procenta dla każdej polisy, a to oznacza, że algorytmy stosowane przez pozwaną w okresie ubezpieczenia i użyte do obliczeń są jednakowe. Te okoliczności prowadzą do wniosku, że zarzuty dotyczące upraszczających założeń są zupełnie bezzasadne.

Trzeba jeszcze raz wyraźnie podkreślić, że opinia biegłego miała doprowadzić do ustalenia prawidłowości wyliczenia należnej powódce kwoty po rozwiązaniu łączącej strony umowy, a nie do dywagacji na temat przepisów prawa.

Także zarzuty powódki co do stronniczości biegłego są zupełnie bezzasadne, albowiem ostatecznie powódka wniosła o złożenie przez niego opinii uzupełniającej, która jej zdaniem jest dla niej niekorzystna, tak jak i opinia pierwotna. Nie może to jednak samo w sobie stanowić zarzutu co do stronniczości biegłego, który w obszernych opiniach w sposób logiczny i prawidłowy wytłumaczył z jakich powodów dokonywał określonych czynności i jak doszedł do wyników i ostatecznego wniosku. Wykorzystywanie aktuariuszów w towarzystwach ubezpieczeniowych samo w sobie nie może stanowić o zasadności zarzutu stronniczości. Dodatkowo należy podkreślić, że powódka po przedłożeniu jej zażądanej opinii uzupełniającej podniosła zarzut stronniczości biegłego powołując się na swoje poprzednie pismo z 2 listopada 2013 roku /k. 343 – 350 i 384/. W tym miejscu należy zważyć, że zarzut ten może uniemożliwić biegłemu wydanie opinii, ale powinien być złożony w odpowiednim terminie, a po rozpoczęciu przez biegłego czynności strona

go zgłaszająca musi uprawdopodobnić, że przyczyna wyłączenia powstała po rozpoczęciu czynności lub że nie była jej wcześniej znana (por. art. 281 k.p.c.). Żadnych z takich okoliczności powódka nie uprawdopodobniła, a dodać należy, że jej pismo z 2 listopada 2013 roku zostało złożone po zwróceniu się przez nią z wnioskiem o dopuszczenie opinii uzupełniającej przez tegoż biegłego i dopuszczeniu tego wniosku na rozprawie 30 października 2013 roku /k. 335/, a dotyczyło ustosunkowania się do dwóch pism pozwanej.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że powódka rzeczywiście wnosila w toku postępowania o przeprowadzenie pierwotnej opinii przez biegłego z zakresu funduszy kapitałowych, szacowania ryzyk finansowych i ubezpieczeń na okoliczność ustalenia wysokości składek do wypłaty po rozwiązaniu umów /k. 203/. Dowód z opinii biegłego został zaś pierwotnie dopuszczony na okoliczność prawidłowości wyliczenia należnej powódce kwoty po rozwiązaniu umów /k. 199v./. Nie kwestionowała jednak postanowienia, jak i zarządzenia w tym zakresie /k. 250/, a była informowana o powołaniu jako biegłego aktuarium (posiadającego specjalistyczną wiedzę z zakresu matematyki ubezpieczeniowej), przy czym ostatecznie akceptując biegłego wniosła o jego opinię uzupełniającą /k. 335/.

Jednocześnie należy zauważyć, że w rozpoznawanej sprawie sąd kierował się ustaleniami faktycznymi i ich konkretyzacją w zakresie obowiązującego prawa, a nie tym czy jakieś inne instytucje w sposób odmienny oceniły sytuację powódki, albowiem nie było żadnej decyzji administracyjnej, która mogłaby jej sytuację co do tych umów regulować w sposób wiążący dla sądu.

Powódka twierdzi, że pozwana zarobiła na jej składkach ponad 13 000 zł, a jeszcze dodatkowo nie wypłaciła jej ponad 11 000 zł, natomiast w toku postępowania tego nie wykazywała (art. 6 k.c.), a dowód z opinii biegłego także nie było w tym zakresie dopuszczony na okoliczność tego ile pozwana zarobiła na składkach powódki. Dowód z opinii biegłego został dopuszczony na okoliczność czy prawidłowo wyliczone zostały opłaty obciążające powódkę. Sprawa też dotyczyła nieprawidłowo wypłaconej powódce kwoty, a nie bezpodstawnego wzbogacenia się pozwanej kosztem powódki.

Z akt sprawy i pism powódki wyraźnie wynika, że uważa ona, iż wszystkie uregulowane przez nią składki powinny w nominalnej wysokości do niej powrócić po rozwiązaniu umów. Zapomina jednak o tym, że zawarła 2 umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym, co oznacza, że były to umowy mieszane, w trakcie których pozwana odpowiadała także za ubezpieczonych synów powódki zapewniając im ochronę ubezpieczeniową, a za to należy się ekwiwalent. Tak więc w zamian za składkę powódki pozwana pobierała od niej opłatę z tej uregulowanej składki obniżając w ten sposób środki przekazywane na rachunek funduszu inwestycyjnego. Był to ekwiwalent świadczenia w zakresie zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej przez pozwaną.

Nie ulega też żadnej wątpliwości, że opłaty administracyjne oraz za zarządzanie funduszami również powodowały obniżenie środków na rachunkach umów, które znajdowały się w funduszu inwestycyjnym. Powódka mając do dyspozycji ogólne warunki umów wiedziała już w chwili zawarcia umów o istnieniu wszystkich opłat i mechanizmie ich naliczania. Pozwana w żaden sposób tego nie kryła. Dodatkowo działania pozwanej ukierunkowane były również na to, aby powódka od samego początku zawarcia umowy nie była w pełnej wysokości obciążona kosztami wstępnymi jej zawarcia, dlatego też te koszty nie były pobierane od razu w całości z każdej składki powódki, aby składki te mogły już w funduszu inwestycyjnym pracować i zarabiać, ale były rozłożone na 25 lat, czyli na okres trwania umowy. To powodowało, że każda kolejna składka regulowana przez powódkę była pomniejszana o około 5 zł miesięcznie celem zrekompensowania pozwanej kosztów poniesionych w związku z zawarciem umowy (opłata za koszty wstępne). Powódka tego przy zawieraniu umowy, a także po przedstawieniu jej tabeli opłat w żaden sposób nie kwestionowała.

Powódka nie może żądać od pozwanej zwrotu wszystkich składek uregulowanych w wartości nominalnej, w sytuacji gdy pozwana przez okres jedenastu lat świadczyła w stosunku do obu jej synów na każdej z dwóch umów jednocześnie ochronę ubezpieczeniową, zajmowała się funduszami i zarządzaniem nimi, poniosła koszty wstępne w związku z zawarciem umów i pobierała opłatę administracyjną zgodnie z zawartą umową pomiędzy stronami. Powódka nie zawarła jednej prostej umowy, ale zawarła umowę ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym, której główną cechą jest ponoszenie ryzyka inwestycyjnego przez ubezpieczonego, a wpłacone składki inwestowane są w

wybrane przez niego fundusze kapitałowe. Ekwiwalentem za zarządzanie funduszami, zwrot kosztów wstępnych, opiekę i ponoszenie ryzyka były 4 opłaty ponoszone przez powódkę ze składek bądź z odpisu z jednostek zgodnie z mechanizmem wskazanym w ogólnych warunkach. Żadna z tych opłat nie miała charakteru likwidacyjnego, nawet opłata za koszty wstępne, gdyż koszty te przez powódkę miały być ponoszone w trakcie trwania całej umowy, a jej rozwiązanie nie spowodowało ich zwiększenia tylko odpisanie pozostałych z jednostek znajdujących się na rachunku. Dodać należy, że w trakcie trwania umowy z tytułu kosztów wstępnych pozwana pobrała z rachunku głównego każdej z umów 1006,45 zł (syn R.) i 1004,32 zł (syn Ł.), a pozostałą kwotę potrąciła po rozwiązaniu umowy odpowiednio w wysokości 709,02 zł i 707,57 zł. Za 14 lat zostały więc umorzone jednostki w wysokości nominalnej w złotych niższej niż za pierwszych 11 lat obowiązywania umów. Trudno w tym przypadku mówić o opłacie likwidacyjnej skoro tak czy inaczej i tak byłaby ona potrącana, a powódka o tym od samego początku wiedziała (wynika to z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z Funduszem Inwestycyjnym).

Powyższe okoliczności prowadzą do wniosku, że zarzuty złożone w apelacji są zupełnie bezpodstawne.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 385 k.p.c., apelację jako bezzasadną należało oddalić.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) i § 12 ust. 1 pkt 1 tego rozporządzenia, biorąc pod uwagę wynagrodzenie pełnomocnika w toku postępowania odwoławczego w wysokości 1200 zł oraz poniesione przez niego koszty związane z dojazdem na rozprawę odwoławczą w wysokości 204,68 zł zgodnie z e spisem kosztów. Zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Sądu Okręgowego w Gliwicach refunduje się 0,50 zł za przejechany kilometr, co przy odległości 670 km daje 335 zł, a żądanie pełnomocnika pozwanej w tym zakresie jest niższe, albowiem jako wydatki na paliwo wskazał kwotę 204,68 zł. Koszty obciążają powódkę, albowiem przegrała sprawę w toku postępowania odwoławczego.

SSR (del.) Roman Troll SSO Danuta Pacześniowska SSO Barbara Braziewicz