

Sygn. akt III Ca 1645/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2019 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący - Sędzia SO Andrzej Dyrda

Protokolant Aldona Kocięcka

po rozpoznaniu w dniu 9 maja 2019 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy z powództwa D. G.

przeciwko V. L. (...) w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w(...)

z dnia 5 czerwca 2018 r., sygn. akt I C 267/18

1) **oddala apelację;**

2) **zasądza od pozwanej na rzecz powoda 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.**

SSO Andrzej Dyrda

UZASADNIENIE

Powód D. G. domagał się zasądzenia od V. L. (...) w W. kwoty 5.822,06 zł wraz z odsetkami od 15 sierpnia 2017 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenia na jego rzecz kosztów postępowania. W uzasadnieniu pozwu wskazał, że zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną multiportfel spektrum plus – numer polisy (...), w której wysokość składki regularnej wynosiła 200 zł, przy miesięcznej częstotliwości jej opłacania. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w związku ze złożeniem wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Powodowi wypłacono 5 227,40 zł z 11 049,46 zł zgromadzonych na rachunku. Powód poddał pod wątpliwość postanowienia OWU związane z obliczaniem i sposobem ustalenia tzw. świadczenia wykupu tj. § 2 pkt. 24 w zw. z § 5 pkt. 3 w zw. z § 11, w zw. z § 24 OWU. Powód podniósł, że potrącana przez pozwaną opłata likwidacyjna stanowi niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 358 § 1 k.c.

16 listopada 2017 roku referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym w Gliwicach wydał nakaz zapłaty orzekając zgodnie z żądaniem pozwem.

Pozwany V. L. (...). V.(...) w W. sprzeciwem zaskarżyła powyższy nakaz zapłaty w całości, wnosząc o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazała, że dokonała stosownych potrąceń przy ustalaniu wysokości świadczenia wykupu zgodnie z OWU podnosząc nadto zarzut przedawnienia roszczeń powoda, wskazując, iż zgodnie z art. 819 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat 3. Pozwana wskazała, że postanowienia OWU regulujące wypłatę świadczenia wykupu, określają główne świadczenia stron i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Sąd Rejonowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 5 czerwca 2018r. zasądził od V. L. Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna (...) w W. na rzecz powoda D. G. kwotę 5.822,06 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 sierpnia 2017 roku, do dnia zapłaty oraz zasądził od V. L. (...) V. (...) w W. na rzecz powoda D. G. kwotę 2.109 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

Orzeczenie to poprzedził ustaleniem, że 29 czerwca 2007 roku powód D. G. zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...). Umowa została zawarta na 30 lat ze składką regularną 200 zł miesięcznie. Integralną częścią umowy ubezpieczenia były Ogólne Warunki Ubezpieczenia(...)Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną M. (...) o indeksie (...).

Zgodnie z § 11 pkt 2 umowa ulega rozwiązaniu wskutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu. Zgodnie z ust. 2 w takim przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w § 24 o.w.u.

Zgodnie z § 24 ust. 4 o.w.u. wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 14 Załącznika nr 1 do o.w.u.

Zgodnie z § 25 ust. 1 o.w.u. pozwana została uprawniona do pobrania różnych opłat, to jest:

- opłaty wstępnej,
- opłaty za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej
- opłaty za ryzyko,
- opłaty administracyjnej,
- opłaty za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy,
- opłaty za zarządzanie aktywami portfeli modelowych,
- opłaty operacyjne
- inne opłaty z tytułu dodatkowych usług.

Zgodnie z załącznikiem nr 1 ust. 14, ubezpieczonemu, w przypadku całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu, wypłacany jest określony procent części bazowej rachunku, który dla umowy zawartej na 30 lat, przy składce rocznej 2 400 zł i w razie rozwiązania jej w siódmym roku trwania umowy, wynosi 45,81 %.

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 32 o.w.u. wartość części bazowej rachunku to stanowiąca część bazową rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki.

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 33 o.w.u. wartość części wolnej rachunku to stanowiąca część wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki.

Przed zawarciem umowy powód uczestniczył w kilku spotkaniach organizowanych przez agenta ubezpieczeniowego. Ubezpieczającym był właściciel firmy, który następnie dokonał cesji na rzecz ubezpieczonego co do wpłaconych składek. W chwili zawarcia umowy powód nie posiadał wiedzy, że w razie rozwiązania umowy będzie zobowiązany do poniesienia jakichkolwiek kosztów. Powód został poinformowany o możliwości osiągnięcia zysków. Powód był przekonany, że po 5 latach może wycofać zgromadzone środki bez ponoszenia kosztów. Powód uznał, że agent jest specjalistą i podaje rzetelne informacje.

Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu 14 marca 2014 roku w związku ze złożeniem przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu.

Na dzień 14 marca 2014 roku wartość środków na rachunku jednostek funduszy wynosiła 11 049,46 zł. Świadczenie wykupu wyliczono na kwotę 5227,40 zł.

Pismem z 9 sierpnia 2017 roku powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 5 822,06 zł zwrotu wpłaconych środków w terminie 7 dni, nie później niż do dnia 23 sierpnia 2017 roku. Wezwanie pozostało bezskuteczne

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd wskazał, że istotą sporu pomiędzy stronami była zatem ocena czy pozwana może potrącić z ceny wykupu polisy kwotę 5.822,06 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, czy też zawarte w OWU regulacje dotyczące tej opłaty stanowią niedozwoloną klauzulę umowną.

Sąd stwierdził, że zawarta przez strony umowa miała charakter mieszany ubezpieczeniowo-inwestycyjny, a celem tej umowy było z jednej strony zabezpieczenie na wypadek śmierci, z drugiej zaś inwestowanie składek w wybrane przez ubezpieczającego fundusze inwestycyjne. Sąd uznał, że w zawartej umowie, główną rolę odgrywał element inwestycyjny a ochrona ubezpieczeniowa jedynie symboliczny.

Sąd dokonując analizy postanowień OWU pod kątem ewentualnej abuzywności, po uprzednim przytoczeniu treści art. 385¹ § 1-3 k.c. uznał, że świadczenie wykupu było świadczeniem głównym, po analizie treści § 24 OWU, stanowi niedozwoloną klauzulę umowną o charakterze zbliżonym do wymienionych w art. 385³ pkt 17 k.c., tj. nakładających na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. W ocenie Sądu, zatrzymanie przez pozwaną niemal połowy zgromadzonej kwoty bez jednoznacznego uzasadnienia wiadomego konsumentowi w chwili zawierania umowy, stanowi o rażącym naruszeniu interesów tego ostatniego i jest sprzeczna z dobrymi obyczajami. Sąd wskazał także, że świadczenie to nie zostało określone w sposób jednoznaczny poza dwoma pierwszymi latami, gdzie wartość świadczenia wykupu wynosi 0 zł z uwagi na fakt, iż opłata likwidacyjna wynosi 100%, zwłaszcza, że wartość świadczenia wykupu została przedstawiona w postaci wzoru matematycznego na podstawie którego można obliczyć jej wartość.

Sąd stwierdził, że zakwestionowane przez powoda klauzule nie wskazują kosztów czynności ubezpieczyciela jakie miałyby pokryć kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością jednostek uczestnictwa odpisywanych w celu realizacji dyspozycji wypłaty wartości wykupu i kwotą przeznaczoną do wypłaty, ani nie precyzują, jakie elementy wpływały faktycznie na jej wysokość. W szczególności z umowy nie wynika, by przedmiotowa opłata była powiązana z wysokością kosztów zawarcia, realizacji i rozwiązania umowy. Sąd uznał, że brak rzetelnej informacji w tym zakresie sprawia, że konsument nie ma możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione oraz zweryfikowania wysokości dokonywanej opłaty, podczas gdy pozwana dysponuje mechanizmem jej naliczenia i fizycznego pobrania bez udziału konsumenta.

Sąd podkreślił, że to stronie pozwanej, jako przedsiębiorcy, spoczywa ryzyko prowadzonej działalności gospodarczej i z tej racji pozwany winien miarkować koszty swojej działalności, w tym koszty prowizji pośredników, stosownie do możliwości, rzeczywistych potrzeb, realiów rynku oraz ponoszonego ryzyka. Ryzyko straty wpisane jest w działalność gospodarczą i nie może uzasadniać stosowania niedozwolonych klauzul umownych.

W ocenie Sądu, przyjęte w tym zakresie rozwiązania kontraktowe, wskazując, że pozwana (...) Spółka Akcyjna przewidziała dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Takie postanowienie umowne kształtuje prawa i obowiązki stron w sposób nierównomierny, albowiem przedmiotowa opłata likwidacyjna ustanowiona jest wyłącznie na rzecz strony pozwanej, co stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków.

Wobec powyższego Sąd uznał, że przedmiotowe postanowienia umowne nie wiążą powoda jako konsumenta.

Sąd wskazał, że w przypadku powoda z przeznaczonej do wypłaty sumy dokonano potrącenia kwoty 5.822,06 zł, ale skoro przewidziana w umowie podstawa takiego potrącenia okazała się abuzywna, to kwota ta podlegała zasądzeniu na podstawie art. 405 k.c.

Sąd stwierdził, że podniesiony przez pozwaną zarzut przedawnienia okazał się chybiony albowiem wobec przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu termin przedawnienia ustalany jest na zasadach ogólnych i wynosi 10 lat (art. 118 k.c.) i w odniesieniu do roszczenia powoda jeszcze nie upłynął.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 §1 k.c., uwzględniając, że pozwana winna była zadośćuczynić żądaniu dnia następnego po upływie terminu określonego w wezwaniu do zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od tego orzeczenia wniosła pozwana zaskarżając wyrok w całości.

Zarzuciła naruszenie przepisów prawa procesowego, a to art. 233 § 1 k.p.c., poprzez błędną ocenę materiału dowodowego, dokonaną z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie oceny dowodów w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, a co za tym idzie, sprzeczność ustaleń Sądu I instancji z zebrany w przedmiotowej sprawie materiałem dowodowym, tj.: błędne ustalenie, że postanowienia regulujące sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu nie określają głównego świadczenia stron oraz błędne ustalenie, że w sprawie zachodzą okoliczności świadczące o tym, że stosowanie postanowień umowy ubezpieczenia łączącej strony, regulujących sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu, naruszało rażąco interesy powoda i kształtowało jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Zarzuciła również naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez naruszenie:

a) art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c., Dyrektywy 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 roku w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich oraz art. 805 § 1 k.c. poprzez nieuwzględnienie, że zgodnie z umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy pozwaną a powodem, wypłata przez pozwaną Świadczenia Wykupu stanowi jedno z głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia, a co za tym idzie - nieuwzględnienie, że postanowienia umowy ubezpieczenia regulujące wysokość tego świadczenia nie podlegają kontroli na podstawie art. 385¹ § 1 k.c.

b) art. 385¹ § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że postanowienia umowy ubezpieczenia, regulujące sposób ustalenia Świadczenia Wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne, pomimo że żadne okoliczności niniejszej sprawy nie wskazywały, iż kształtowały one obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy;

c) art. 819 § 1 k.c. poprzez niezastosowanie tego przepisu i nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia roszczenia dochodzonego w pozwie.

Na tych podstawach wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa

procesowego oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania przed Sądem II instancji według norm przepisanych, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania przed Sądem II instancji.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanej na jego R. kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Sąd Okręgowy podziela i uznaje za swoje tak ustalenia faktyczne jak i rozważania prawne poczynione przez Sąd Rejonowy uznając, iż nie ma potrzeby ich ponownego, szczegółowego przytaczania. Znajdują one bowiem oparcie, w zebranych w sprawie materiale dowodowym, które to dowody Sąd ten ocenił w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c., wbrew twierdzeniom pozwanej. Dokonana ocena nie jest dowolna, ale swobodna. Zdaniem Sądu Okręgowego, wnioski Sądu I instancji, co do faktów w sposób logiczny wynikają z treści dowodów zgromadzonych w sprawie, a zaferowanych przez strony, równocześnie Sąd ten poddał odpowiedniej i wszechstronnej ocenie cały materiał dowodowy zebrany w niej.

Zdaniem Sądu Okręgowego rację ma Sąd I instancji, przyjmując, iż postanowienia regulujące sposób wyliczenia świadczenia wykupu naruszały rażąco interesy powoda i kształtowało jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Zdaniem Sądu Okręgowego, za bezzasadne należało uznać zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego - art. 385¹ § 1 k.c., Dyrektywy 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich oraz art. 805 § 1 k.c. ponieważ prawidłowo Sąd Rejonowy dokonał analizy postanowień wzorca umownego regulującego prawa i obowiązki łączącej strony umowy ubezpieczenia przy uwzględnieniu regulacji art. 385¹ k.c., mając na uwadze to, że przy zawieraniu tej umowy pomiędzy powodem – konsumentem, a pozwaną – przedsiębiorcą, strony posłużyły się wzorcem umownym przygotowanym przez pozwaną, na której treść powód nie miał rzeczywistego wpływu – art.385¹ § 3 k.p.c.

Przy rozpoznawaniu niniejszej sprawy Sąd Rejonowy nie naruszył również przepisów dyrektywy 93/13 (Dyrektywa Rady 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich, Dz. Urz. W.E. L 095, 21/04/1993), albowiem miał na uwadze, choć nie wskazał tego wprost poprzez odniesienie się do tej dyrektywy, wynikający z art. 5 dyrektywy obowiązek jasności i zrozumiałości wzorca umownego, a w szczególności kierował się wyrażoną w zdaniu 2 art. 5 regułą interpretacyjną stanowiącą, że w razie wątpliwości co do znaczenia postanowień umownych zawartych we wzorcu, należy przyjąć wykładnię najkorzystniejszą dla konsumenta. Honorując powyższą zasadę, wszelkie niejasności w niniejszym przypadku należy tłumaczyć przeciwko ubezpieczycielowi, co dodatkowo umacnia stanowisko, że kwestionowane postanowienie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy powoda.

Pozwana, mimo iż twierdziła, że powód akceptował warunki umowy, potwierdzonej polisą, określone w OWU, Regulaminie i Załączniku do niego, w toku sprawy nie zaproponowała żadnego przekonywującego dowodu dla wykazania, że kwestionowane postanowienie zostało z powodem uzgodnione indywidualnie. Tymczasem w istocie powód nie miał rzeczywistego wpływu na zakwestionowane przez niego postanowienie umowne dotyczące wypłaty świadczenia wykupu w wysokości wskazanej w OWU i załączniku do nich. Należy zauważyć, że w relacjach z konsumentami nie można wymagać od kontrahenta (konsumenta) szczególnej ostrożności i pozyskania przed zawarciem umowy wszelkich informacji i analiz związanych z jej ewentualnymi skutkami, z wykonywaniem oraz szczególnego uwrażliwienia na zagrożenia lub ryzyka, które przy przedstawianiu oferty przedsiębiorca (lub pośrednik) przemilcza, a nawet nie sygnalizuje, które postanowienia wzorca wymagają uwagi. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, jak wynika choćby ze stanowiska pozwanej, były istotnymi dla obu stron postanowieniami umownymi i pominięcie, czy też podanie informacji niewystarczających o nich, przy przedstawianiu oferty polisy,

stanowiło tak naprawdę nieprzekazanie powodowi we właściwy sposób istotnych informacji dotyczących produktu. Zeznania powoda dowodzą, że w sposób prawidłowy nie był informowany o skutkach zawarcia umowy w tym zakresie. Oferta ubezpieczenia przedstawiana była powodowi bez zwrócenia mu uwagi na przewidziane w OWU uregulowania dotyczące przedterminowego rozwiązania umowy, świadczenia wykupu oraz zasad ustalania jego wysokości, w tym o potrąceniach o jakich mowa w tym zakresie, które w rzeczywistości zakładały poważne konsekwencje finansowe dla powoda. Pozwana nie wykazała, że powodowi zostało zakomunikowane ryzyko związane z przedterminowym wypowiedzeniem umowy, by mógł on przemyśleć sporne postanowienia umowne, zrozumieć ich sens, skutki jakie może wywołać i podjąć przemyślaną decyzję o jego akceptacji, potrzebie zmiany lub rezygnacji z zawarcia umowy. Zapisy OWU, obejmujące kilkanaście stron, posługujące się profesjonalną branżową terminologią, zawierające szereg odesłań, nie dają możliwości łatwego, prostego przyswojenia, zrozumienia ich treści dla osób nie posiadających wykształcenia i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeniowej. Tymczasem ograniczenia w wysokości wypłacanych świadczeń muszą być przedstawione konsumentowi w sposób czytelny, klarowny i jasny. Natomiast w łączącej strony umowie są one niezrozumiałe dla przeciętnego konsumenta, którym był powód, a to znaczy, że strony w przedmiocie kwestionowanego postanowienia nie doszły do konsensusu. W tej sytuacji należało uznać, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu stanowiły element ustalonych przez stronę pozwaną OWU i nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, a powód nie miał wpływu na ich treść, gdyż nie były w istocie objęte przedmiotem negocjacji. Nie ma więc przeszkód do tego, by podważane przez powoda postanowienia umowne poddać kontroli w świetle art. 385¹ k.c.

Także, wbrew stanowisku strony pozwanej, słusznie uznał Sąd Rejonowy, że świadczenie wykupu wypłacane przed upływem okresu obowiązywania umowy jest świadczeniem głównym, tym samym nie została wyłączona możliwość jego oceny w oparciu o art. 385¹ k.c. Pojęcie „główne świadczenie stron” należy interpretować wąsko w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). O tym, czy świadczenie ma charakter świadczenia głównego decyduje cel stosunku prawnego, wynikający z postanowień umownych i przepisów prawa regulujących ów stosunek. Świadczenia uboczne mają charakter pomocniczy i mogą, choć nie muszą wchodzić w skład treści zobowiązania. Umowa łącząca strony niniejszego procesu jest umową ubezpieczenia na życie z postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Co do zasady umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uważana jest za umowę ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c. Jednakże tego rodzaju umowy nie mają charakteru ubezpieczeniowego lecz oszczędnościowy. Swoistą cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze przedmiotu zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Świadczenia wykupu do nich nie należy. To, że postanowienia tego rodzaju umowy przy wykupie ubezpieczenia przewidują, iż nie wypłaca się całej wartości rachunku, odnosi się zaś do kwot potrącanych przez pozwaną ze świadczenia wykupu, to znaczy, że nie można uznać ich za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii tego świadczenia i opłat za wykup polisy nadal byłaby tzw. umową o polisolokate, bowiem essentialia negotii tego stosunku prawnego są inne. Głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie pozwanego przedsiębiorcy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej, fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Zatem, na kanwie rozpatrywanego stosunku prawnego, należało uznać, że świadczeniem głównym ze strony powoda była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń. Zastosowane rozwiązanie odnośnie świadczenia wykupu i określenia jego wysokości poprzez pomniejszenie tego świadczenia o określone procentowo wartości rachunku, a w konsekwencji uprawnienie pozwanej do zatrzymania procentowej części wartości rachunku ma znaczenie dopiero po ustaniu umowy i jest poza zakresem głównych świadczeń. W typowym przypadku zatem, gdy umowa zostaje zrealizowana zgodnie z pierwotnym zgodnym zamiarem stron, uprawnienie do uzyskania omawianego świadczenia w ogóle nie powstanie. Zatem uznaniu świadczenia wykupu za główne świadczenie umowne sprzeciwia się fakt, że świadczenie to naliczane miało być w przypadkach wyjątkowych tj. m.in. rozwiązania umowy przez ubezpieczającego lub niezapłacenia przez ubezpieczającego składki

regularnej. Nie może więc być mowy o tym, by to świadczenie miało charakter świadczenia głównego, skoro nie w każdym przypadku tego rodzaju stosunku zobowiązaniowego powstanie, a jego wypłata nie jest każdorazowo zwykłym następstwem zawarcia tego rodzaju umowy, lecz jedynie następstwem w razie jej rozwiązania przed upływem okresu obowiązywania.

Analizowana umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przy czym, należy uznać, że w przedmiotowej umowie ochrona ubezpieczeniowa ma jednak charakter drugorzędny, dominuje natomiast w niej aspekt kapitałowy. Celem bowiem umowy było istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony, w jego trakcie zgromadzenie jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewniało także ubezpieczycielowi odpowiednie korzyści (zob. wyrok SN z 18 grudnia 2013r., I CSK 149/13, LEX nr 1413038). Zatem pozwana była zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Jednakże mobilizacja i zachęcenie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym okresie czasu nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zastały w sposób jasny i klarowny w OWU ubezpieczyciela wyjaśnione. Okoliczność ta rzutuje na ocenę charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ §1 k.c. jako niedozwolonego.

Należy zauważyć, że jak wynika z poglądu Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku w sprawie I CSK 149/13 postanowienia ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zd.1 k.c. W okolicznościach przedmiotowej sprawy, zdaniem Sądu Okręgowego, mamy do czynienia z analogiczną sytuacją, gdyż po 7 latach obowiązywania umowy i opłacania przez powoda składek w wysokości 11.049,46 zł pozwana zatrzymała dla siebie niemal 53 % zgromadzonych na rachunkach powoda środków. Wprawdzie w postanowieniach OWU łączących strony nie ma mowy o „opłacie likwidacyjnej”, to jednak należy zgodzić się z poglądem, że pomniejszenie świadczenia należnego ubezpieczającemu w wypadku wcześniejszego zakończenia umowy o określony z góry procent stanowi ukrytą opłatę likwidacyjną. Omawiana opłata jest przy tym opłatą dodatkową i inną od tych o których jest mowa w § 24 łączącej strony umowy (opłaty np. wstępnej, za ryzyko, administracyjnej, za zarządzanie, operacyjnej).

W ocenie Sądu Okręgowego tak określony mechanizm obniżenia świadczenia wykupu nie ma na celu zwrotu ubezpieczycielowi realnie poniesionych kosztów, ale raczej zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta. Nadto, jak słusznie zauważył Rzecznik (...), w takiej sytuacji, brak jest ekwiwalentnego świadczenia pozwanej, które usprawiedliwiłoby pomniejszenie świadczenia wykupu.

Ponadto należy zauważyć, że bez znaczenia pozostaje wyliczenie poniesionych kosztów przedłożone przez pozwaną, skoro postanowienia OWU nie nakładają na powoda obowiązku poniesienia kosztów, a regulacje dot. sposobu wyliczenia wysokości świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy powodują, że potrącenie przez pozwanego części zgromadzonych środków stanowi w rzeczywistości sankcję za wcześniejsze rozwiązanie umowy, a kwota potrącona przez zakład ubezpieczeń została ustalona w całkowitym oderwaniu od rzeczywiste poniesionych wydatków, nadto jest wygórowana, a rozwiązanie umowy jest dla konsumenta wysoce niekorzystne.

Dodatkowo zauważyć należy, że znaczna część kosztów funkcjonowania strony pozwanej oraz jej ryzyko jest pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwaną, o których mowa w §

24 OWU. Wysokość świadczenia wykupu powinna być zaś uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwany ponosi w związku z wygaśnięciem, rozwiązaniem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek funduszy.

Mimo, iż konsumentowi, zgodnie z art. 830 § 1 k.c. przysługuje w każdym czasie prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie, postanowienia OWU, którymi posługuje się pozwana, powodują, że skorzystanie z tego prawa jest ekonomicznie nieopłacalne.

Zgodnie z art. 385¹ §1 k.c. postanowienia umowy sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interes konsumenta nie wiążą go. Słusznie zatem przyjął Sąd meriti, że kwestionowane przez powoda postanowienia dotyczące wysokości oraz sposobu ustalania świadczenia wykupu wypłacanego w przypadku rozwiązania umowy przed końcem okresu jej obowiązywania, kształtują prawa i obowiązki powoda jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają jego interes, gdyż nie zabezpieczają interesu powoda jako słabszej strony umowy ubezpieczenia i prowadzą do uzyskiwania przez ubezpieczyciela korzyści kosztem ubezpieczonego. Postanowienia te stanowią zatem, jak słusznie zauważył ten Sąd, niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Zasadnie zatem Sąd Rejonowy uznaje postanowienia poddane kontroli w zakresie świadczenia wykupu w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy za abuzywne, w związku z tym nie wiążące powoda.

Skutkiem takiego ustalenia była nieważność umowy w tym zakresie przy związaniu stron umowy pozostałymi postanowieniami. Zatem, w związku z tym pozwany powinien rozliczyć się z zawartej umowy z pominięciem zapisów niedozwolonych i zwrócić wszystkie niezasadnie zatrzymane środki. Zatem w oparciu o §23 OWU na pozwanej ciąży obowiązek zwrócenia powodowi po zakończeniu stosunku umownego „świadczenia wykupu”.

Przy czym w ocenie Sądu Okręgowego brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanej do dokonywania potrąceń ze świadczenia wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych.

Zasadne zatem było żądanie zasądzenia na rzecz powoda kwoty 5.822,06 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie jako stanowiącej różnicę pomiędzy wartością części bazowej rachunku (11.049,46 zł), a kwotą już zwróconą (5.227,40 zł).

Na zakończenie wypada zauważyć, że z wpłat dokonywanych przez powoda były pobierane jedynie opłaty administracyjne, opłaty za zarządzanie aktywami, opłaty za ryzyko, brak jednak w przedstawionym rozliczeniu jakiegokolwiek rozliczenia inwestycji, które zostały z wpłaconych składek poczynione, wykazania czy uzyskano w związku z ich realizacją jakikolwiek zysk. Należy zauważyć, że tworzy to wrażenie, że środki wpłacone przez powoda w ogóle nie zostały zainwestowane, a wszystkie opłaty były ponoszone z wpłaconych składek bez umożliwienia uzyskania jakichkolwiek zysków.

Konkludując, zaskarżony wyrok odpowiadał prawu, a zarzuty pozwanej nie zasługiwały na uwzględnienie.

Reasumując, z uwagi na powyższe, Sąd Okręgowy oddalił apelację pozwanej.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 2 pkt 4 w zw. z §10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015r.,poz. 1800 z późniejszymi zmianami) obciążając nimi pozwaną jako stronę przegrującą.

SSO Andrzej Dyrda