

Sygn. akt V Ca 537/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Rzeszowie V Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący-Sędzia	SSO Wojciech Misiuda
Sędzia:	SSO Magdalena Kocój (spr.)
Sędzia:	SSO Witold Benicki
Protokolant:	Tomasz Cukierda

po rozpoznaniu w dniu 10 kwietnia 2018r. w Rzeszowie
na rozprawie
sprawy z powództwa J. C.
przeciwko (...)Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w W.
o zapłatę

na skutek apelacji powódki
od wyroku Sądu Rejonowego w Rzeszowie

z dnia 3 kwietnia 2017 r., sygn. akt I C 2153/16

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

I. zasądza od pozwanego (...)Towarzystwo Ubezpieczeń SA w W. na rzecz powódki J. C. kwotę 2752,58 zł (dwa tysiące siedemset pięćdziesiąt dwa złote 58/100) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 24 listopada 2016 roku do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1072 zł (tysiąc siedemdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu,

2. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 588 zł (pięćset osiemdziesiąt osiem złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO Magdalena Kocój SSO Wojciech Misiuda SSO Witold Benicki

Sygn. akt V Ca 537/17

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 10 kwietnia 2018r.

Wyrokiem z dnia 3 kwietnia 2017r. Sąd Rejonowy w Rzeszowie po rozpoznaniu sprawy sygn. akt I C 2153/16 z powództwa J. C. przeciwko (...)Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w W. o zapłatę oddalił powództwo, kosztami postępowania obciążył powódkę oraz zasądził od powódki na rzecz pozwanego (...)Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w W. kwotę 917 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Rozstrzygnięcie swoje Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach stanu faktycznego.

Powódka J. C. zawarła w dniu 16 grudnia 2010 r. z (...)Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), zgodnie z którą powódka opłacała składkę miesięczną w wysokości 200,00 zł.

Integralną częścią umowy są Ogólne warunki ubezpieczenia na życie oraz tabela opłat i limitów. Zgodnie z zapisami OWU, artykuł VI przewiduje przesłanki rozwiązania umowy, odstąpienia od niej lub wypowiedzenia jej. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Natomiast stosownie do artykułu IX OWU wykup polisy polega na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu określono w definicjach OWU jako kwotę stanowiącą iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składkę regularną i składki dodatkowe, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszoną o opłatę za wykup wartości polisy i opłatę za wykup wartości dodatkowej. Przed upływem 3 lat od początku okresu ubezpieczenia polisa ma wartość wykupu równą wartości dodatkowej, jeżeli ona istnieje, pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Po upływie 3 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych wymagalnych w tym okresie, polisa ma wartość wykupu równą sumie: wartości polisy, pomniejszonej o opłatę za wykup wartości polisy, i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat podane są w Tabeli opłat i limitów.

W dniu 27 października 2016 r. powódka rozwiązała przedmiotową umowę ubezpieczenia, a pozwany dokonał rozliczenia wartości wykupu. Wartość umorzonych jednostek została ustalona przez pozwanego na kwotę 11.829,93 zł, zaś opłata za wykup na kwotę 2.752,58 zł, która stanowiła 23,27% wartości umorzonych jednostek uczestnictwa. Powódka została poinformowana przez pozwanego, iż z uwagi na decyzję Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 r. RŁO 12/2015 istnieje możliwość naliczenia niższej opłaty w przypadku wykupu wartości polisy, jednak przez fakt rozwiązania umowy ubezpieczenia, konieczne jest podpisanie aneksu, który został powódce przesłany.

Decyzją Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 r. nr RŁO 12/2015 nałożono na stronę pozwaną obowiązek wykonania zobowiązania wynikającego z w/w decyzji poprzez zmianę zasad wyliczania opłat pobieranych w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy na podstawie wzorców m.in. Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) oraz wysłanie każdemu z konsumentów pozostających stroną umów listu pouczającego, między innymi o fakcie obowiązywania nowych zasad naliczania opłat z chwilą doręczenia (...)TU S.A. podpisanych aneksów. Powódka nie podpisała aneksu.

Pismem z dnia 14 listopada 2016 r. powódka wezwała stronę pozwaną do zwrotu kwoty 2.752,58 zł pobranej w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy uznał, że w rozpoznawanej sprawie spór dotyczył zasadności pobrania przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń kwoty 2752,58 zł tytułem wartości wykupu polisy przy rozwiązaniu umowy przed upływem 10 lat, a powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd wskazał, że w myśl art. 410 § 2 kc świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony

cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

W rozpoznawanej sprawie powódka powoływała się na umowę ubezpieczenia na życie zawartą z pozwaną w dniu 16 grudnia 2010 r., potwierdzeniem której jest polisa nr (...).

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c., w brzmieniu obowiązującym w dacie zawierania umowy, przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (§ 2 pkt. 2).

Do essentialia negotii umowy ubezpieczenia należy, jak ocenił Sąd, zaliczyć elementy przedmiotowo istotne czynności prawnej, które stanowią minimum postanowień pozwalających na zakwalifikowanie danej czynności prawnej zgodnie z jej ustawową definicją, do których zaliczyć trzeba m.in. zdarzenie losowe - określane mianem wypadku ubezpieczeniowego. Główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia (por. art. 353 k.c.) to świadczenie pieniężne ubezpieczającego, którym jest zapłata składki ubezpieczeniowej. Natomiast świadczenie zakładu ubezpieczeń polega na zapłacie, a więc spełnieniu określonego świadczenia pieniężnego w postaci umówionego odszkodowania lub świadczenia.

W myśl z kolei art. 805 § 4 k.c. przepisy art. 385¹ - 385³ kc stosuje się odpowiednio, jeżeli ubezpieczającym jest osoba fizyczna zawierająca umowę związaną bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

Stosownie do treści przepisu art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Przedmiotem kontroli Sądu dokonywanej na podstawie art. 385¹-385³ k.c. jest treść wszelkich niezgodnionych indywidualnie postanowień stosunku prawnego, który został zawiązany pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem wskutek zawarcia umowy w przypadku kontroli indywidualnej. W tych ramach mieszczą się postanowienia samych wzorców, postanowienia umów, które zostały przejęte (zaczepnięte) z wzorca, postanowienia umów zawartych bez użycia wzorca, lecz z wyłączeniem negocjacji co do całej lub części umowy, czyli tzw. klauzule indywidualnie narzucone.

Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Przez „rzeczywisty wpływ” należy rozumieć realną możliwość oddziaływania na treść postanowień umownych. Z tego też powodu okoliczność, iż konsument znał treść danego postanowienia i rozumiał je, nie przesądza o tym, że zostało ono indywidualnie uzgodnione. Za uzgodnione indywidualnie trzeba uznawać tylko takie klauzule umowne, na których treść istotnie mógł on w praktyce oddziaływać. Chodzi tu o postanowienia rzeczywiście, a nie w sposób fingowany negocjowane bądź o klauzule włączone do umowy wskutek propozycji zgłoszonej przez konsumenta. Trzeba badać, czy konsument miał realny wpływ na ewentualną zmianę klauzul proponowanych przez przedsiębiorcę i czy z możliwości tej zdawał sobie sprawę. Zatem do tego, by skutecznie wykazać fakt, że klauzula była uzgodniona z konsumentem, nie wystarcza opatrzenie kontrolowanego postanowienia własnoręcznym podpisem, czy oświadczenie o zapoznaniu się z jego treścią.

Sąd Rejonowy, jak wynika z uzasadnienia wyroku, takiego rozumowania nie podzielił. Świadczenie główne umowy zawartej pomiędzy stronami, jego zdaniem, wystarczająco wyjaśniają ogólne warunki ubezpieczenia. W Artykule

III pkt 1-3 tychże zostało przewidziane, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmuje zaś śmierć ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność Towarzystwa polega zaś na wypłacie uposażonemu świadczenia równego wyższej z wartości sumy ubezpieczenia lub wartości polisy. To są główne świadczenia stron. Tym samym sporna kwota jest świadczeniem ubocznym mogącym podlegać ocenie w trybie art. 385¹ § 1 k.c.

To ustalenie otwiera drogę do oceny czy postanowienia OWU umowy zawartej między stronami w części dotyczącej pobranego przez pozwane towarzystwo ubezpieczeń opłaty od wykupu polisy były niedozwolone, a więc czy kształtowały obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jego interesy.

W ocenie Sądu Rejonowego wskazane w OWU zapisy dotyczące wykupu wartości polisy nie należało uznać za niedozwolone wzorce umowne. Powódka przy zawieraniu umowy ubezpieczenia знаła treść OWU oraz tabelę opłat i limitów. Jak sama wskazała podczas rozprawy w dniu 20 marca 2017 r. wiedziała, że rozwiązanie umowy przed upływem 10 lat wiąże się z wykupem wartości polisy. Co więcej powódka odmówiła podpisania aneksu do umowy, który umożliwiał obniżenie przedmiotowej opłaty wykupu. Dlatego też powoływanie się na decyzję Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 r. przez stronę powodową nie konstytuuje przyjęcia w przedmiotowej sprawie, iż naliczanie opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy stanowi niedozwolony wzorzec umowy. Z w/w decyzji wynika, iż pozwany został zobowiązany do zmiany zasad wyliczania tychże opłat, a nie do wycofania z umów takich zapisów.

Słusznie, w myśl rozważań Sądu, zaznaczyła strona pozwana, że w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w razie rozwiązania tych umów ubezpieczyciel może ustalać zasady wykupu polis- art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Jak wynika z wyroku SN z dnia 19 marca 2007 r. sygn. akt III SK 21/06 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. Zgodnie zaś z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji obejmują:

a) koszty bezpośrednie, w tym:

- prowizje pośredników ubezpieczeniowych,
- wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją,
- koszty badań lekarskich,
- koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego,
- koszty wystawienia polisy,
- koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń,
- koszty włączenia umowy reasekuracji do portfela reasekuracji,
- prowizje i udziały cedentów w zyskach,

b) koszty pośrednie, w tym:

- koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych,

– koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis

Wykaz tych kosztów wynika z załączonego do pozwu wykazu transakcji polisy nr (...) (k. 28-37). Brak było, jak skonstatował Sąd I instancji, podstaw do stwierdzenia, że naliczone koszty były nieuzasadnione. Strona powodowa nie zakwestionowała ich na żadnym etapie postępowania. Zauważył przy tym Sąd, że wysokość pobranej kwoty tytułem opłaty za wykup wartości polisy nie jest rażąco wygórowana. Ponadto powódka mogła odstąpić od przedmiotowej umowy w terminie 30 dni od jej zawarcia, a także mogła podpisując aneks do umowy doprowadzić do obniżenia spornej opłaty.

Mając powyższe na uwadze Sąd Rejonowy uznał, że zastrzeżenie pobrania opłaty tytułem wykupu wartości polisy w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej na poziomie określonym w Tabeli opłat i limitów składek, nie kształtowało obowiązków powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a jedynie w sposób przyjęty za obopólną zgodą wyrażoną w podpisaniu przez powódkę niniejszej umowy ubezpieczenia.

Podstawę orzeczenia o kosztach postępowania stanowił przepis art. 98 § 1 k.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W związku

z tym, że strona pozwana wygrała sprawę w całości, Sąd I instancji obowiązkiem zwrotu kosztów obciążył w całości powódkę. Zasądzona kwota 917,00 zł stanowi zwrot kosztów zastępstwa procesowego (§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 03 października 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. 2016, poz. 1668) wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

Apelację od niniejszego wyroku wniosła powódka, zaskarżając wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść orzeczenia, a to art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w odniesieniu do treści polisy ubezpieczeniowej, Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów oraz zeznań strony powodowej, a dotyczących charakteru kwestionowanych zapisów umownych i wpływu strony powodowej na ich treść, podczas gdy racjonalna analiza materiału dowodowego powinna prowadzić do odmiennych aniżeli wyprowadzonych przez Sąd wniosków;
2. przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie, przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów z uwzględnieniem analizy zapisów decyzji prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz zeznań strony powodowej, a dotyczących charakteru kwestionowanych zapisów umownych, wpływu podpisania lub niepodpisania aneksu do umowy ubezpieczenia na ocenę rzeczonych klauzul pod kątem ich abuzywności przeciw podczas gdy racjonalna analiza materiału dowodowego powinna prowadzić do odmiennych aniżeli wyprowadzony przez Sąd wniosków;
3. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść orzeczenia, a to art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zebranego w sprawie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w odniesieniu do wykazu transakcji dla polisy, a dotyczących rzekomych znacznych kosztów poniesionych przez stronę pozwaną związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy, podczas gdy racjonalna analiza materiału dowodowego powinna prowadzić do odmiennych aniżeli wyprowadzony przez Sąd wniosków;
4. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść orzeczenia, a to art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 232 k.p.c., poprzez dokonanie przez sąd ustaleń faktycznych na podstawie wykazu transakcji przedłożonego do akt sprawy przez stronę powodową wraz z pozwem, dla uzasadnienia okoliczności podnoszonych przez stronę pozwaną, a na poparcie których nie przedstawiła ona żadnych dowodów (zaś strona powodowa tę okoliczność kwestionowała), co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia art. 6 k.c. poprzez ustalenie

przez Sąd bez żadnej podstawy faktycznej, że strona pozwana poniosła znaczne koszty związane z zawarciem i wykonywaniem umowy;

wynikający z powyższych zarzutów:

5. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzekania i mający wpływ na treść wyroku polegający na uznaniu przez sąd, że strona powodowa miała rzeczywisty wpływ na treść kwestionowanych postanowień umownych, jak również nie kształtowały one prawa i obowiązki strony powodowej w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszającej interesy;

6. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzekania i mający wpływ na treść wyroku polegający na uznaniu, że brak podpisania przez stronę powodową aneksu do umowy ubezpieczenia prowadzi do uznania, że kwestionowane zapisy umowne nie kształtowały praw i obowiązków strony powodowej w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, lecz „ w sposób przyjęty za obopólną zgodą wyrażoną w podpisaniu przez powódkę (...) umowy ubezpieczenia”;

7. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzekania i mający wpływ na treść wyroku polegający na uznaniu, że strona pozwana poniosła znaczne koszty związane z zawarciem i wykonywaniem umowy, podczas gdy opłaty wyszczególnione w wykazie transakcji dla polisy wskazują jedynie na obciążenie strony powodowej opłatami, nie zaś na fakt poniesienia rzeczonych kosztów przez pozwaną;

8. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzekania, mający wpływ na treść wyroku, poprzez uznanie, że w okolicznościach sprawy, a dotyczących rozwiązania umowy ubezpieczenia strony powodowej ze stroną pozwaną, wartość wykupu należna stronie powodowej powinna zostać pomniejszona o dochodzoną pozewem kwotę oraz że uzasadnione jest przyznanie stronie pozwanej prawa do pobrania opłat tytułem zrekompensowania kosztów poniesionych w związku z zawarciem umowy ze stroną powodową;

A w konsekwencji wynikające z powyższych zarzutów naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

9. art. 385¹ § 1, § 3 i § 4 k.c. w związku z art. 385³ pkt 12, pkt 16, pkt 17 k.c. poprzez ich niewłaściwe zastosowanie, błędne uznanie przez Sąd, że kwestionowane postanowienia OWU 2 i tabeli opłat i limitów, a dotyczące ustalenia wartości wykupu nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych;

10. naruszenie art. 385¹ § 4 k.c. poprzez jego niezastosowanie i błędne uznanie przez Sąd, że złożenie oświadczenia przez konsumenta, że zapoznał się z treścią OWU i załącznika nr 1 jest jednoznaczne z tym, że postanowienie umowy były uzgodnione indywidualnie i konsument miał na nie rzeczywisty wpływ;

wynikający z powyższych zarzut naruszenia:

11. art. 385¹ § 1 k.c. w związku z art. 405 k.c. art. 410 k.c. poprzez ich niezastosowanie i brak zwrotu nienależnie pobranego od strony powodowej przez stronę pozwaną świadczenia wg przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu.

A nadto :

przepisów art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz § 2 ust. 1 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z 12 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że mają zastosowanie do przedmiotowej sprawy, mimo że umowa została zawarta w okresie, gdy powołane akty

normatywne nie obowiązywały, a następnie skonkludował nie, że strona pozwana uprawniona była do pobrania opłat w nich przewidzianych.

W oparciu tak sformułowane zarzuty na podstawie art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c. powódka wносиła o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwoty 2752,58 zł wraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 24 listopada 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądzenie od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kosztów procesu za obie instancje, w tym kwoty tytułem kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Ewentualnie na wypadek nieuwzględnienia powyższego wniosku, wносиła o:

3. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi I instancji;
4. zasądzenie od strony pozwanej na rzecz powoda kosztów procesu za I instancję, w tym kwoty tytułem kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych.

Ponadto wносиła o:

- dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu ze stanowiska Prezesa UOKiK z dnia 25 stycznia 2017 roku – na okoliczności wyszczególnione w uzasadnieniu apelacji, gdyż potrzeba powołania się na tenże dowód wynika później niż w postępowaniu przed Sądem I instancji.

Apelacja powódki wraz uzasadnieniem zalega na kartach 125 – 137 akt sprawy.

W odpowiedzi na apelację strona pozwana wносиła o jej oddalenie w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania przed Sądem II instancji.

Odpowiedź na apelację wraz uzasadnieniem znajduje się na kartach 149 – 150 akt sprawy.

Sąd Okręgowy zważył co następuje.

Apelacja powódki okazała się uzasadniona.

Sąd Rejonowy mimo poczynienia szeregu prawidłowych ustaleń, dokonał niewłaściwej oceny prawnej zgromadzonego materiału dowodowego.

Należy zatem przyznać rację stronie powodowej, iż przy rozstrzygnięciu sprawy doszło do naruszenia zarówno wskazanych w apelacji przepisów prawa procesowego (w szczególności art. 233 § 1 i art. 232 k.p.c., co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia art. 6 k.c. i błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść wyroku jak i prawa materialnego tj. art. 385¹ § 1, § 3 i § 4 k.c. w związku z art. 385³ pkt 12, pkt 16, pkt 17 k.c., art. 385¹ § 1 k.c. w związku z art. 405 k.c. art. 410 k.c. W tej sytuacji uzasadnione jest łączne rozważenie tak skonstruowanych zarzutów, wszystkie bowiem odnoszą się do kwestii zasadności roszczenia powódki wywodzonego z niedozwolonych klauzul umownych zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym. Ustanowiony w art. 378 § 1 k.p.c. obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji oznacza zarówno zakaz wykraczania poza te granice, jak i nakaz rozważenia wszystkich zarzutów i wniosków podniesionych w apelacji (zob. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, zasadę prawną z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55). Z obowiązku tego nie wynika jednak konieczność osobnego omówienia przez sąd w uzasadnieniu wyroku każdego argumentu podniesionego w apelacji. Za wystarczające należy uznać odniesienie się do sformułowanych w apelacji zarzutów i wniosków w sposób wskazujący na to, że zostały one przez sąd drugiej instancji w całości rozważone przed wydaniem orzeczenia (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 2009 r., I PK 38/09, nie publ., z dnia 24 marca 2010 r., V

CSK 296/09, M. Pr. Bank. 2012, nr 4, s. 19, z dnia 26 kwietnia 2012 r., III CSK 300/11, OSNC 2012, nr 12, poz. 144 i z dnia 4 września 2014 r., II CSK 478/13, OSNC-ZD 2015, nr D, poz. 64).

Wskazać należy, że strona pozwana w odpowiedzi na pozew – karta 65/2 podniosła, że poniosła koszty i ryzyko ubezpieczyciela, powołując się na § 2 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z 28 grudnia 2009 roku sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. 226, pozycję 1825), wymieniając potencjalne koszty, które wiążą się z umową ubezpieczenia. Pozwana firma ubezpieczeniowa jednakże nie wskazała konkretnie w jakiej wysokości owe koszty poniosła i z jakiego tytułu. Sąd Okręgowy nie neguje, iż koszty mogły powstać, lecz rolą pozwanego było przedstawić stosowny dowód świadczący o tym, że kwota 2752,58 zł dochodzona w pozwie stanowi koszty jej należne.

W żadnym wypadku koszty te nie zostały wykazane przez stronę pozwaną, a ich hipotetyczna wysokość oraz rodzaj nie mogą być uznane przez Sąd jako dowód faktycznego ich poniesienia. Ponadto aktualnie podawanie kosztów na przykład akwizycji (abstrahując od tego czy powinny obciążać konsumenta) - jest spóźnione, albowiem powódka już na etapie zawierania umowy powinna znać wysokość kosztów, które zobowiązana będzie ponieść przy ewentualnym rozwiązaniu umowy.

Sąd pierwszej instancji w swoim uzasadnieniu k. 122/2 trafnie uznaje, że świadczenie wykupu nie jest głównym świadczeniem stron, a zatem może podlegać ocenie pod kątem art. 385¹ § 1 k.c.

Nie można jednak zgodzić się z poglądem Sądu Rejonowego, że niepodpisanie przez powódkę aneksu do umowy sprawia, że nie można uznać naliczania opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy za niedozwolony wzorzec umowny.

Sąd Okręgowy w postępowaniu apelacyjnym dopuścił dowód wnioskowany w apelacji ze stanowiska Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów na okoliczności jego treści i szczegółowo wskazane w apelacji.

Dokument ten jakkolwiek nie odnosi się bezpośrednio do niniejszej sprawy, jednakże przedstawia stanowisko UOKiK w sprawie analogicznej, zachowując przy tym walor przydatności do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Został on obdarzony przez Sąd walorem wiarygodności, tym bardziej, iż jest publikowany na oficjalnych stronach UOKiK.

Słusznie zatem strona pozwana powołując się na stanowisko Prezesa UOKiK, podkreśliła, że w żadnym wypadku nie akceptowany jest pogląd o braku abuzywności kwestionowanych klauzul umownych w zakresie przekraczających wskaźniki wskazane w wydawanych przez niego decyzjach. Mają one nadto charakter pierwotny i przestają wiązać już w chwili zawarcia umowy.

W stanowisku Prezesa UOKiK czytamy: „rażące naruszenie interesów konsumentów należy uznać za wadę pierwotną istniejącą w momencie zawierania umowy, dla oceny której okoliczności powstałe później – na etapie wykonywania – nie powinny mieć znaczenia.(...) Dla oceny abuzywności postanowień umownych decydujący jest moment zawarcia umowy”. Tym samym bez znaczenia pozostaje fakt podpisania przez konsumenta proponowanego aneksu, a będącego wynikiem zobowiązania nałożonego przez Prezesa UOKiK w wydanej decyzji, w kontekście ustalenia abuzywności kwestionowanych klauzul umownych.

Jak trafnie wskazuje się w decyzji: określenie w ww decyzji nowych wskaźników wartości wykupu nie mogło wyłączyć abuzywnego charakteru kwestionowanego postanowienia, które jak już wykazano w niniejszym poglądzie, nie wiąże stron ex tun..

To, że decyzją Prezesa UOKiK z 23 grudnia 2015 roku zobowiązano stronę pozwaną do zmiany praktyki oraz przygotowanie aneksów do zawartych już umów nie powoduje zatem, że zawarte przed tą datą umowy nie mogą być badane na gruncie abuzywności ich postanowień.

Nie jest wystarczające wskazanie przez Sąd (k. 123 uzasadnienia) – jakie mogą być generowane- zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z 12 kwietnia 2016 roku - koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji, ani wykaz możliwych do zaksięgowania transakcji (karty 28 – 37), albowiem nie wynika z nich czy koszty te strona pozwana rzeczywiście poniosła i czy w takiej wysokości, tym bardziej że zawiera takie pozycje jak „opłata za ryzyko”, czy „opłaty za administrację” niczym niepotwierdzone, a kwestionowane przez powódkę.

Brak jest jakichkolwiek możliwości weryfikacji podanych w tabeli kwot.

Zauważyć przy tym należy, że suma alokowanych składek dla przedmiotowej umowy wynosiła 14 712,42 zł (k. 23), wartość umorzonych jednostek to kwota 12 829,93 zł, z kolei wypłata netto dla powódki to kwota 9077,35 zł. Zatem poza kwotą, której żąda powódka

w pozwie pozwany otrzymał kwotę 2882,49 zł. Analiza dokumentów zalegających w aktach nie daje podstaw do ustalenia jakie kwoty ewentualnie należne pozwanej mieszczą się w łącznej zatrzymanej kwocie 5635 zł (2882,49 + 2752,58).

Regulacje dotyczące opłat związanych ze świadczeniem wykupu o jakim mowa w niniejszej sprawie przemawiają za uznaniem ich za niedozwolone postanowienia umowne. Podkreślenia wymaga, że zgodnie z art. 385¹ k.c. postanowienia umowy zawieranej

z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§ 1). Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Z kolei art. 385² k.c. stanowi, że 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. Nie mają zatem uzasadnienia sformułowane przez pozwanego argumenty jakoby ustalone w umowie postanowienia były uzgodnione indywidualnie w drodze negocjacji i by powódka miała na nie jakikolwiek wpływ, poza wysokością składki oraz wyborem funduszy, w jakich składka miała być alokowana.

OWU, wbrew stanowisku strony pozwanej nie precyzowały ponadto w sposób klarowny jakie koszty poniesie powódka i z jakiego tytułu. Zawierając umowę nie miała takiej świadomości. Przy czym w żadnym wypadku nie można przypisać powódce, iż nie działała uważnie i racjonalnie zawierając w kupiecką uczciwość kontrahenta i działanie w zgodzie z dobrymi obyczajami. Trudno zaś uznać za działanie w zgodzie z tymi normami pobranie od powódki, poza kwotą 2882,49 zł, jeszcze ponad 23% wartości umorzonych jednostek uczestnictwa.

Mimo istniejących sporów w doktrynie co do charakteru świadczenia wykupu (czy jest świadczeniem głównym, czy nie) zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd I instancji prawidłowo zakwalifikował postanowienia OWU dotyczące opłaty związanej z wykupem, jako świadczenie, które nie dotyczy głównych świadczeń stron i może podlegać badaniu pod kątem abuzywności.

Pojęcie "głównych świadczeń stron" jest niejednoznaczne. W doktrynie wskazuje się, że może być rozumiane jako obejmujące te elementy umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku, lub też, alternatywnie, elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób. W orzecznictwie wyrażono poglądy o tym, iż powyższy termin należy interpretować ściśle, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy (por. uchwała Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2007 roku, III CZP 62/07, Legalis nr 83959). Przy ścisłej wykładni pojęcia „główne świadczenia stron” należało w ocenie Sądu Okręgowego, jak wskazano wyżej, przyjąć, że sporne postanowienia nie posiadały takiego charakteru. Określenie

świadczenia wykupu (Wartość wykupu) nie stanowiło bowiem świadczenia, którego wprowadzenie do umowy jako jej elementu było konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku.

Czym jest świadczenie główne umowy zawartej pomiędzy stronami wystarczająco wyjaśniają ogólne warunki. Art. III OWU określa przedmiot i zakres ubezpieczenia. Ubezpieczenie obejmuje życie ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Wobec powyższego na powódzie ciążył obowiązek opłacania składek przez umówiony w umowie czas w określonej w niej wysokości, zaś na pozwanym ciążył obowiązek ochrony ubezpieczeniowej oraz jak wynikało z dalszych przepisów OWU, zarządzanie środkami kapitałowymi powoda. W ocenie Sądu Okręgowego zawarta przez strony umowa, pomimo, że była umową ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym, wobec szerokiej definicji zawartej w art. 805 k.c., jest umową ubezpieczenia, do której stosować należy regulacje przewidziane dla tego typu umów.

Tym samym świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym lecz ma charakter drugoplanowy, uboczny, mogący podlegać ocenie w trybie art. 385¹ § 1 k.c.

Jak wskazano już wyżej nawet gdyby uznać, że sporne postanowienia umowne odnoszą się do głównego świadczenia stron, to nie sposób uznać je za jednoznacznie sformułowane - z przyczyn wskazanych wyżej - a więc postanowienia umowy w zakresie „wartości wykupu” mogą podlegać ocenie w trybie art. 385¹ § 1 k.c.

W realiach niniejszej sprawy nie ulega wątpliwości to, że powódka występowała w roli konsumenta (art. 22¹ k.c.), zaś pozwany, profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową, miał status przedsiębiorcy. Kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne w postaci regulacji „wartości wykupu”, a w szczególności opłat za ten wykup, nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione, gdyż wprowadzone zostały do umowy poprzez Ogólne Warunki Ubezpieczenia, a z okoliczności sprawy nie wynika, by umowa stron zawierała od nich jakiegokolwiek odstępstwa. Za indywidualne uzgodnienie postanowień umownych nie może być uznane samo doręczenie powódce ogólnych warunków ubezpieczenia i złożenie przez powódkę oświadczenia, iż zapoznała się z ich treścią. Stąd nie można uznać za słuszny, poglądu wyrażonego przez Sąd Rejonowy, iż postanowienia przedmiotowej umowy były z powódką uzgodnione indywidualnie, ponieważ powódka miała na ich treść rzeczywisty wpływ gdyż mogła od umowy odstąpić a także zawrzeć umowę aneksowaną. Zdaniem Sądu Odwoławczego, zawarcie umowy było akceptacją postanowień umowy wynikających z wzorca umowy zaproponowanego jej przez kontrahenta (pozwanego).

W świetle powyższego sporne postanowienia umowne niewątpliwie podlegają ocenie Sądu co do zgodności z dobrymi obyczajami i badaniu czy rażąco naruszają interes konsumenta.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04 (Legalis nr 71468) w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

Sąd Okręgowy nie aprobejuje zapatrywania Sądu I instancji, że ukształtowanie instytucji „świadczenia wykupu” w sposób, który w realiach niniejszej sprawy pozwolił pozwanemu na zatrzymanie ok. 23 % środków wpłaconych przez powódkę (nie licząc kwoty 2882,49 zł) nie było nadmiernie wygórowane. Przeciwnie, było sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało interesy powódki. Wskazuje bowiem na znacznie wygórowane koszty, nie mające uzasadnienia w rzeczywistych wydatkach ponoszonych przez pozwanego. W istocie rzeczy bowiem regulacja ta, stanowiła sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy bez odniesienia do realnie poniesionych przez pozwanego wydatków. Postanowienia dotyczące pomniejszenia świadczenia wykupu zostały wprowadzone do umowy celem utrzymania stosunku umownego w dłuższej perspektywie czasowej wbrew woli ubezpieczonego konsumenta, a nie celem pokrycia rzeczywiście poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów. Warunki łączącej strony umowy nie definiowały przecież opłaty likwidacyjnej, jako ekwiwalentu poniesionych przez stronę kosztów, co przemawia za sankcyjnym charakterem tej opłaty, która pozwalała na przejęcie przez ubezpieczyciela większości wykupionych

środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ubezpieczyciela wydatków. Mimo, że strona pozwana miała prawo zagwarantować sobie zabezpieczenie na wypadek odstąpienia od umowy przez ubezpieczonego, to nie może zyskać akceptacji fakt, że uczyniła to w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Pozwany jako profesjonalista powinien bowiem skonstruować warunki umowy w taki sposób, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Generalnie zatem już w samej umowie powinno być ustalone np. w jakiej konkretnie kwocie prowizja w związku z zawarciem umowy została wypłacona pośrednikowi, który skierował powoda do tego towarzystwa i doradził mu zawarcie umowy i jak kształtują się pozostałe koszty ubezpieczyciela, a które są przewidziane w § 2 ust. 1 pkt. 19, 20, 21 i 22 Rozporządzenia o rachunkowości. Wówczas konsument znając te kwoty, mógłby ocenić ryzyko, jakie wiązałoby się z wycofaniem się z umowy. O tym wszystkim powinien on być jednak powiadomiony już na etapie zawierania umowy. Dla wykazania, że pozwany poniósł określone koszty działalności pozostające w związku ze stosunkiem ubezpieczenia nawiązanym i przedterminowo rozwiązanym z powódką, nie wystarcza samo przywołanie treści wzmiankowanego wyżej rozporządzenia, które określa jedynie ogólnie poszczególne kategorie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z prowadzoną przez niego działalnością kosztów działalności zakładu ubezpieczeń ani wykorzystanie w argumentacji przedstawionego wraz z pozwem wykazu transakcji, kwestionowanego przez powódkę. Powoływane przez pozwanego przepisy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009r. dotyczą zasad księgowania, a nie możliwości obciążenia powódki tymi kosztami. Nie ulega wątpliwości, że z powołanych przepisów wynika, że wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia dochodzi do rozliczenia kosztów akwizycji, tym niemniej kwestia ta nie jest związaną z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez stronę pozwaną w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Regulacje te dotyczą wyłącznie kwestii księgowo – rachunkowych.

Sąd Okręgowy uznał, że postanowienia umowy dotyczące opłat wykupu są niedozwoloną klauzulą umowną i faktycznie ich celem nie było pokrycie poniesionych kosztów, ale utrzymanie stosunku umownego (zmuszenie konsumenta do kontynuacji umowy), dlatego postanowienia te powódki nie wiązały. W konsekwencji ustalone na ich podstawie pomniejszenie wartości wykupu miało charakter świadczenia nienależnego i podlega zwrotowi (art. 410 §1 k.c. w zw. z art. 405 k.c.).

Wykładnia art. 805 k.c. w zw. z art. 829 § 1 k.c. i w zw. z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, nie wskazuje, iż ubezpieczyciel w każdym wypadku będzie zobligowany do wydania konsumentowi aktywów składających się na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, których wartość odpowiada wartości aktywów zgromadzonych na ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Ocenie Sądu podlegała jednak ta konkretna umowa, która powinna być, wbrew ocenie Sądu I instancji, uznana w oparciu o art. 385¹ k.c. za niewiążącą powódkę w zakresie opłaty za wykup, czego konsekwencją powinno być uwzględnienie powództwa na podstawie art. 410 § 2 k.c. Jak już bowiem wskazano, i czego nie kwestionował Sąd Rejonowy, świadczenia wykupu nie można było uznać za główne świadczenie.

Niewątpliwie za taką argumentacją przemawia również stanowisko Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK), który zarzucił wielu firmom ubezpieczeniowym, w tym pozwanej, że stosując opłaty likwidacyjne, przerzucają na konsumentów koszty początkowe zawarcia ubezpieczenia. Jak wynika ze stanowiska Prezesa UOKiK prezentowanego przez stronę powodową, koszty te powinny być zaliczone do ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej, którego ciężar spoczywa na przedsiębiorcy. W efekcie prowadzonych przez Urząd postępowań kilkanaście towarzystw ubezpieczeniowych dobrowolnie zobowiązało się do znacznego obniżenia opłat likwidacyjnych w istniejących umowach i wyeliminowania ich z nowych wzorców umownych, w tym pozwana. Ponadto zobowiązała się do obniżenia opłaty likwidacyjnej do 5 – 4 % i zaproponowania aneksów obniżających te kwoty dla klientów, którzy zawarli umowy na zakwestionowanych zasadach.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji wyroku, rozstrzygając o kosztach postępowania I instancyjnego na podstawie art. 98 k.p.c.

O kosztach postępowania odwoławczego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 oraz art. 99 k.p.c. Strona pozwana przegrała postępowanie apelacyjne, więc była zobowiązana do zwrotu kosztów na rzecz powódki w wysokości 450 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800 ze zm. Dz. U z 2016r. poz. 1668), 138 zł tytułem opłaty sądowej od apelacji i 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa substytucyjnego.

SSO Wojciech Misiuda SSO Magdalena Kocój SSO Witold Benicki