

Uzasadnienie wyroku z dnia 4 stycznia 2018 r.:

**Powód A. M.** domagał się zasądzenia od (...) S.A. w W. kwoty 12.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 5 września 2015 r., tytułem zwrotu zbyt wysokich kosztów, które pozwany potrącił z wartości wartości podstawowej polisy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

W ocenie powoda koszty zawarcia umowy poniesione przez pozwanego były znikome i nie stanowiły 77% kwoty wartości polisy. W ocenie powoda kwota 5628,58 zł była wystarczające na pokrycie kosztów zawarcia z powodem umowy. Próba obciążenia powoda tak wysokimi kosztami sprzeczna jest z zasadą uczciwego traktowania kontrahenta i podlega ocenie w płaszczyźnie art. 58 § 2 k.c., jak również w sytuacji opisanej w art. 388 § 1 k.c.

**Pozwana (...) S.A. w W.** wniosła o oddalenie powództwa negując istnienie podstawy prawnej powództwa w zakresie art. 388 § 1 k.c., zaś odnosząc się do możliwości zakwestionowania mocy wiążącej postanowień OWU na podstawie art. 3851 § 1 k.c. oraz wskazała, na brak naruszenia po stronie pozwanego dobrych obyczajów kupieckich i interesów konsumenta. Pozwany wskazał również na poniesione przez siebie koszty związane z wykonaniem umowy wynoszące 12.386,03 zł.

Wyrokiem z dnia 22 marca 2017 r. Sąd Rejonowy w Gryfinie zasądził od pozwanego (...) Spółka Akcyjna w W. na rzecz powoda A. M. kwotę 12.000,00 zł z odsetkami ustawowymi dnia 5 września 2015 roku do 31 grudnia 2015 roku za i ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku (pkt I) oraz 3.166,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II).

Powyższe rozstrzygnięcie oparto o następujące ustalenia:

A. M. zamierzał w 2012 r. uzyskać kredyt hipoteczny na budowę domu. W tym celu skorzystał z pomocy firmy doradczej (...), której pracownik M. M. (1) w trakcie świadczenia usługi zaproponował A. M. zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z zakładem (...) S.A. w W. w ramach produktu (...). A. M. nie został przez pośrednika poinformowany o zasadach ubezpieczenia w szczególności nie wskazano mu zasad ubezpieczenia i zasad wypłaty świadczeń w poszczególnych okresach ubezpieczenia. Oferujący usługę ograniczył się jedynie do ustnej niezgodnej z warunkami ubezpieczenia informacji, że „odzyskanie wpłaconych środków w ciągu pierwszych 15 lat ubezpieczenia będzie trudne”. Nie informował A. M. o tym, że zmiana wysokości składki w trakcie trwania umowy nie będzie możliwa. M. M. (1) sugerował jedynie, że zawarcie tej umowy może umożliwić uzyskanie kredytu hipotecznego. M. M. (1) jedynie okazał A. M. ogólne warunki ubezpieczenia.

Konstrukcja dokumentów przedstawianych konsumentowi zawierającemu umowę ubezpieczenia była tego rodzaju, że aby ustalić podstawowe zasady zawieranej umowy, w tym rodzaj i rozmiar świadczenia ubezpieczyciela nie było wystarczającym zapoznanie się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, lecz koniecznym było sięgnięcie ponadto do Tabeli opłat i limitów. Ubezpieczyciel nie przygotował żadnego dokumentu, który umożliwił by konsumentowi zapoznanie się z w sposób przystępny i zrozumiały dla osoby nie dysponującej wiedzą ekonomiczną lub prawniczą z zasadami ubezpieczenia w tym z rozmiarem świadczenia ubezpieczyciela w poszczególnych okresach ubezpieczenia.

A. M. w sierpniu 2015 r. zwrócił się do A. (...) z wnioskiem o obniżenie składki ubezpieczeniowej. Pismem z dnia 1 września 2015 r. A. M. został wezwany do złożenia dodatkowych dokumentów odnośnie jego sytuacji majątkowej. .

W dniu 10 września 2015 r. ubezpieczyciel poinformował A. M. o rozwiązaniu umowy ze skutkiem na dzień 4 września 2015 r. z uwagi na nieopłacenie składki. Jednocześnie ubezpieczyciel wskazał, że wartość podstawowa polisy to 22.035,73 zł. Dalsza wartość dodatkowa to 732,81 zł. Natomiast kwota potrąceń na rzecz pozwanego opłat wyniosła 17.628,58 zł.

Oceniając tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji powództwo uznał za zasadne, gdyż w chwili zawierania przez strony umowy ubezpieczenia doszło do ziszczenia się przesłanek określonych w art. 388 § 1 k.c.

W ocenie Sąd Rejonowy analiza dowodów, szczególnie dowodów z dokumentów, doprowadziła do ustalenia, że A. M. nie został w sposób przystępny i zrozumiały poinformowany o zasadach zawieranej umowy ubezpieczenia nawet tak podstawowych jak rozmiar świadczeń ubezpieczyciela. Poinformowanie konsumenta o ryzyku inwestycyjnym (k. 43) nie zastępuje przedstawienia mu w sposób przystępny zasad zawieranej umowy. Co więcej konstrukcja ogólnych warunków ubezpieczeń, również nie pozwalała na zapoznanie się z treścią zawieranej umowy. Do określenia samej zasady wypłaty świadczenia niezbędnym było sięganie do dalszych dokumentów. Zarazem pozwany nie wykazał by powodowi w inny przystępny sposób przedstawiono warunki zawieranej umowy. Powód, w ocenie Sądu I instancji, został do zawarcia umowy skłoniony poprzez celowe wprowadzenie w błąd przez M. M. (1). Ustalenie to oparto na przedstawionym toku świadczenia usługi doradczej. Zawarcie umowy wbrew zapewnieniu sprzedawcy nie doprowadziło do uzyskania kredytu hipotecznego, a co więcej pozwany nie wykazał by w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia M. M. (1) dysponował wstępnym zapewnieniem jakiegokolwiek z banków, że zawarcie tej umowy doprowadzi do udzielenia kredytu hipotecznego powodowi.

Sąd I instancji uznał, że M. M. (1) przy zawieraniu umowy wykorzystał niedoświadczenie A. M. w zawieraniu umów o mieszanym ubezpieczeniowo inwestycyjnym charakterze, zaniechał rzetelnego, pełnego i przystępnego poinformowania kontrahenta o charakterze zawieranej umowy, a w szczególności o rozmiarze świadczenia zakładu ubezpieczeń w poszczególnych okresach trwania umowy, zaś samo sformułowanie postanowień umowy znacząco utrudniało osobie nie dysponującej wiedzą fachową odtworzenie jej postanowień w kwestii tak istotnej jak świadczenie główne ubezpieczyciela.

Powyższe uzasadnia roszczenie powoda o zwiększenie jego świadczenia. Przy czym biorąc pod uwagę, że pozwany pobierał w całym czasie trwania ubezpieczenia opłaty wskazane w punktach 11 – 13 umowy ukształtowanie świadczenia należnego pozwanemu na kwotę 5.628,58 zł jawił się Sądowi I instancji jako odpowiednie.

Podkreślono dodatkowo, że pozwany nie wykazał poniesienia kosztów zawarcia i wykonania umowy wskazanych w odpowiedzi na pozew, ani też tego, że spełnienie świadczenia wobec powoda doprowadzi do zagrożenia wypłacalności pozwanego, ograniczając się li tylko do złożenia stosownych oświadczeń, które nie mogą zastąpić dowodu.

Marginalnie zauważono, że zawiła konstrukcja umowy oferowanej konsumentowi przy jednoczesnym braku przedstawienia w formie przystępnego dokumentu podstawowych warunków umowy pozwala w istocie uznać, iż umowa ta w całości sprzeczna była z zasadami współżycia społecznego – dobrymi obyczajami kupieckimi nakazującymi uczciwe informowanie kontrahenta o warunkach umowy, formułowanie jej postanowień w sposób przystępny dla adresata bez zastrzegania nieuzasadnionych korzyści dla strony formułującej wzorce umowne i zaprzeczających ekwiwalentności świadczeń stron. Sprzeczność podstawowych elementów umowy z zasadami współżycia społecznego prowadzi zaś stosownie do treści art. 58 § 2 k.c. do jej nieważności i w konsekwencji uprawniała by powoda do żądania zwrotu całości świadczenia spełnionego w wykonaniu czynności prawnej.

Wyroku Sądu I instancji zaskarżyła w całości pozwana żądając jego zmiany poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz ozwanej zwrotu kosztów postępowania za I instancję (w tym kosztów zastępstwa procesowego) oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego (w tym kosztów zastępstwa procesowego) od powoda na rzecz pozwanej. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucono:

I) naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

- 1) art. 299 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c., poprzez poczynienie istotnych ustaleń w sprawie, wyłącznie na bazie subsydialnego (i z gruntu rzeczy mało wiarygodnego) dowodu z zeznań Powoda, przy jednoczesnym zmarginalizowaniu bardziej wiarygodnych dowodów w sprawie w postaci zeznań świadków M. M. (1) oraz M. M. (2);
- 2) art. 233 § 1 k.p.c., poprzez odmówienie mocy dowodowej zeznaniom świadka M. M. (1) i uznanie ich za „nieprzydatne dla rozstrzygnięcia”, podczas gdy świadek, pomimo iż nie był w stanie z uwagi na upływ czasu odtworzyć przebiegu spotkania z 2012 r., to jednak przedstawił ogólny schemat postępowania przy zawieraniu tego rodzaju umów

z klientami, z którego wynikało, iż informował klientów o opłatach i ryzyku związanym z umową, a także doręczał im dokumenty składające się na umowę; a nadto nigdy nie odczuł, aby którakolwiek z osób, które zawierały umowę za jego pośrednictwem była nieporadna i nie rozumiała przedsięwziętych czynności;

3) art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 230 k.p.c. poprzez uznanie, iż Pozwana nie wykazała poniesienia kosztów zawarcia i wykonania umowy z Powodem, podczas gdy Pozwana przedłożyła dokumenty, z których wynikała wysokość kosztów przez nią poniesionych, fakt zaś poniesienia przez Pozwaną kosztów zawarcia i wykonania umowy wynikał wprost z treści OWU (§ 28 OWU), a nadto Powód nie kwestionował tejże okoliczności, a jedynie zasadność kosztów;

II) naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

1) art. 388 § 1 k.c., poprzez błędne jego zastosowanie, pomimo:

a) upływu 2 lat od dnia zawarcia Umowy, skutkujących wygaśnięciem uprawnień Powoda;

b) braku spełnienia ustawowych przesłanek wyczerpania (Powód był w posiadaniu środków finansowych, które chciał zainwestować, była to jego świadoma i dobrowolna decyzja, Powód nie jest osobą nieporadną życiowo, rozumie przedsięwzięte czynności, nie posiada żadnych niedostatków intelektu, co potwierdzają zarówno dokumenty, jak i zeznania samego Powoda oraz świadków);

2) 5 k.c., poprzez jego niezastosowanie w stosunku do żądania Powoda w zakresie kwoty Premii (1.680,00 zł), a więc kwoty która w ogóle nie pochodziła z majątku Powoda, a została alokowana na rachunku Powoda przez Pozwaną;

3) art. 65 § 1 i § 2 k.c., poprzez dokonanie wadliwej i wewnętrznie sprzecznej wykładni umowy i uznanie, iż konstrukcja umowy uniemożliwiała ustalenie podstawowych jej zasad, w tym rodzaju i rozmiaru świadczeń, przy jednoczesnym uznaniu, że do określenia zasady wypłaty świadczenia niezbędnym było sięgnięcie do dalszych dokumentów;

4) art. 58 § 2 k.c., poprzez uznanie, iż zaszły przesłanki do zastosowania tegoż przepisu, gdyż Umowa ze względu na jej zawilgość sprzeczna była z zasadami współżycia społecznego, podczas gdy umowa była przejrzysta, zaś jej zapisy jasne i czytelne.

Powód zażądał oddalenia powództwa i zasądzenia od pozwanej kosztów postępowania odwoławczego.

### **Sąd odwoławczy zważył, co następuje:**

Apelacja nie była trafna, chociaż nie sposób odmówić racji jej zarzutom dotyczącym błędnego zastosowania przez Sąd I instancji art. 388 § 1 k.c., lecz nie z przyczyn dotyczących upływu 2 lat od dnia zawarcia Umowy, skutkujących wygaśnięciem uprawnień Powoda (co samo przez się było by zarzutem skutecznym), czy też braku spełnienia ustawowych przesłanek wyczerpania, ale ze względu na fakt nieadekwatnej oceny prawnej roszczenia powoda. Powód w niniejszej sprawie był co prawda reprezentowany przez adwokata i wskazywał na naruszenie przez pozwaną zasad prowadzących do zaistnienia sytuacji opisanej w art. 388 § 1 k.c., tj. dotyczących wyczerpania, lecz powód wprost ocenił, że koszty zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym poniesione przez pozwanego były znikome i nie stanowiły 77% kwoty wartości polisy, że w jego ocenie kwota 5628,58 zł była wystarczająca na pokrycie kosztów zawarcia z powodem umowy oraz dodał, że próba obciążenia powoda tak wysokimi kosztami sprzeczna jest z zasadą uczciwego traktowania kontrahenta i podlega ocenie w płaszczyźnie art. 58 § 2 k.c.

Mając na uwadze to, że w istocie powód twierdzi, że zawarta z pozwanym ubezpieczycielem umowa w części dotyczącej potrącenia nieuzasadnionych kosztów narusza jego prawa jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, że postanowienia te nie były uzgadniane indywidualnie i nie były to postanowienia wynikające z umowy, to przyjęć należy, iż podstawą prawną jego roszczeń jest art. 385 § 1 k.c., gdyż powód wskazywał faktycznie na abuzywność niekorzystnych dla niego uregulowań umowy ubezpieczenia. Interpretację taką uznać należy za wskazaną ze względu na aksjologiczne podobieństwo między powyższą regulacją a wskazaną przez powoda w art. 58 k.c.

Uszło również uwadze Sądu I instancji, iż podstawą twierdzeń powoda co do niezasadności zastosowania przez pozwanego ubezpieczyciela Wartości Wykupu polisy ustalonej w oparciu o Wskaźnik Wykupu określony w Tabeli opłat i limitów (§ 2 pkt 34 OWU) pod pozycją 14, było twierdzenie o wysokich kosztach obsługi polisy powoda, co miało pozostawać w sprzeczności z zasadami uczciwego traktowania kontrahentów i w efekcie podlegać ocenie m.in. w płaszczyźnie art. 58 § 2 k.c. Skoro jednak sposób ustalenia Wartości Wykupu polisy był uregulowany w doręczonych powodowi OWU, to przyjąć należy, że powód uznaje zapisy dotyczące tej kwestii za kształtujące jego prawa i obowiązki jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, co prowadzi do rażącego naruszenia jego interesów.

Zwrócić należało uwagę na to, że nie było sporne to, że zawarta przez strony Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) w wariantcie III została rozwiązana wskutek niezapłacenia przez powoda składki podstawowej i upływu ustalonego okresu prolongaty (§ 34 ust. 1 pkt 3 OWU) z dniem 4 września 2015 r., więc ubezpieczyciel miał obowiązek dokonać Wyплаты Wartości Wykupu (§ 30 ust. 7 OWU), do wylczenia którego miał być zastosowany Wskaźnik Wykupu określony w Tabeli opłat i limitów (§ 2 pkt 34 OWU) pod pozycją 14 (k. 52).

Relacje między stronami w tej kwestii mają więc charakter umowny, zaś w efekcie podstawą roszczeń powoda był § 30 ust. 1 OWU przy słusznym, aczkolwiek wprost nie wyartykułowanym przez Sąd I instancji, założeniu abuzywności postanowień opisanych w poz. 14 Tabeli opłat i limitów do Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi...

W ocenie Sądu odwoławczego Wartość wykupu nie jest świadczeniem głównym, ani nawet ubocznym. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zobowiązanie ubezpieczyciela obejmuje dwa świadczenia główne: wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej bądź dożycia określonego wieku (§ 6 OWU) oraz zarządzanie na zlecenie ubezpieczającego, lecz nie na jego rachunek, aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (§ 13 pkt 3 i 4 OWU). Świadczeniom tym odpowiadają dwa główne świadczenia ubezpieczającego: zapłata składki oraz zapłata opłaty za zarządzanie. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi kwota wykupu nie jest ani świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., ani świadczeniem ubocznym; nie jest przede wszystkim świadczeniem w rozumieniu art. 353 k.c., gdyż nie może być zindywidualizowana w chwili zawierania umowy (zob. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie XVII AmC 2/14 z dnia 23 lipca 2014 r.).

W ocenie Sądu Okręgowego wysokość Wskaźnika Wykupu określona w ust. 14 Tabeli opłat i limitów 20% składki podstawowej w trzecim roku polisy po rozwiązaniu jako postanowienie umowne ma charakter klauzuli abuzywnej i nie może stanowić podstawy rozliczeń między stronami, gdyż pozwany naruszył dobre obyczaje przerzucając cały ciężar związany z kosztami utrzymania polisy na klienta i to w pierwszym roku ubezpieczenia. Argument długoterminowości umowy nie może pozostawać w sprzeczności z ustawowym prawem ubezpieczonego do rozwiązania umowy ubezpieczenia osobowego w każdym momencie jej trwania (art. 830 k.c.). Mechanizm stworzony przez pozwanego służy stworzeniu presji zmierzającej do zatrzymania klienta pod groźbą znacznych dolegliwości materialnych.

Dokonując oceny tego postanowienia umownego pod kątem jego abuzywności, Sąd Okręgowy miał na uwadze, iż w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13). Sąd Najwyższy jednoznacznie opowiedział się za tym, iż postanowienie 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. 385<sup>1</sup> zdanie pierwsze k.c.

Co prawda, w umowie stanowiącej podstawę sporu w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z opłatami likwidacyjnymi sensu stricto, albowiem jako takie nie znajdują odzwierciedlenia w literalnej treści umowy, to jednak ocenić należało, że zastosowanie konstrukcji procentowego współczynnika wartości wykupu prowadzi w istocie do tych samych rezultatów w sferze majątkowej ubezpieczających, albowiem dokonujące się uszczuplenie

wartości środków zapisanych na indywidualnym rachunku jednostek ma ten sam wymiar, co zastosowanie opłat likwidacyjnych. Analogicznie, przysporzenie po stronie ubezpieczyciela jest takie samo. Opłata likwidacyjna, czy też przyjęcie tzw. koncepcji Wartości Wykupu stanowi jeden ze sposobów pomniejszenia środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w przypadku likwidacji polisy przed upływem terminu na jaki została zawarta. Pomniejszenie zwracanych ubezpieczającemu środków zgromadzonych przez czas trwania polisy o procentową wartość wykupu, niewątpliwie stanowi ukrytą opłatę likwidacyjną związaną z likwidacją polisy przed końcem jej trwania. Przedmiotem sporu w badanej sprawie jest różnica pomiędzy zastosowaną przez ubezpieczyciela Wartością Wykupu rozumianą jako iloczyn wartości podstawowej polisy i wskaźnik wykupu oraz wartość dodatkowa polisy (§ 30 ust. 3 OWU) a wartością podstawową i dodatkową polisy.

Różnica ta niewątpliwie stanowi świadczenie na rzecz ubezpieczyciela, które to jest potrącane z wartości umorzonych (spieniężonych) udziałów w danym funduszu inwestycyjnym. Zwrócić ponownie należy na stanowisko zajęte przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie I CSK 149/13, gdzie wskazane zostało, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 10 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to okoliczność o kluczowym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 3851 § 1 k.c. Skoro charakter produktu nie jest w jasny sposób określony, ponieważ w OWU brak jednoznacznego określenia charakteru i funkcji tego świadczenia, to sporne postanowienie narusza art. 385 § 2 k.c., który stanowi, że wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Ustawodawca w art. 385 § 2 zd. 1 k.c., wymaga aby wzorzec umowy był sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, co określa się jako zasadę transparentności wzorca. Jednoznaczność oznacza, iż postanowienia wzorca nie mogą budzić wątpliwości co do ich znaczenia – postanowienia powinny zawierać zrozumiałe i pełne informacje.

Pozwana jako zakład ubezpieczyciel ma niewątpliwie prawo do pokrycia kosztów swojej działalności ze środków pozyskiwanych ze składek, do tworzenia warunków umów umożliwiających ich wykonanie, lecz jej powinnością są uczciwe praktyki rynkowe uwzględniające interesy klientów. Przerzucanie wszystkich kosztów działalności gospodarczej na ubezpieczonych i to w pierwszym roku trwania umowy ubezpieczenia osobowego może świadczyć również o świadomości ubezpieczyciela co do realiów rynkowych związanych z ilością umów, które choć z definicji winny być wykonywane przez dwadzieścia lat, lecz są rozwiązywane z upływem pierwszego roku do zawarcia umowy ubezpieczenia. W takich okolicznościach nie może dziwić zamiar traktowania przez ubezpieczyciela Świadczenia Wykupu jako świadczenia głównego. To jednak odbiega od wzorca ustawowego umowy ubezpieczenia osobowego.

Wbrew twierdzeniom pozwanego, artykułowanym w toku postępowania przez Sądem I instancji, zakwalifikowanie powyższych zapisów (...) jako niedozwolonych, nie prowadzi do zakwestionowania możliwości prowadzenia przez pozwanego rentownej działalności, więc zaskarżony wyrok nie może naruszać art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1206). Zaznaczyć należy, że niewłaściwe sformułowanie przez profesjonalistę OWU może wiązać się z niekorzystnymi konsekwencjami, a nawet stratą. Ryzyko takie jest jednak wpisane w działalność pozwanego. To, że jego celem jest osiągnięcie rentowności nie oznacza, że wszystkie podejmowane przez niego działania muszą mieć taki rezultat. Zauważyć trzeba, że rozwiązanie umowy i zwrot świadczenia nie było głównym świadczeniem umowy, a prawidłowe określenie sposobu ustalenia Świadczenia Wykupu i powiązanie jej z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez pozwanego dawałoby szansę na jej utrzymanie. Powiązanie to winno przy tym nastąpić w umowie, a nie następczo w toku procesu sądowego.

Marginalnie dostrzec należy, że przeciwko pozwanemu ubezpieczycielowi toczyło się przed Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów postępowanie w sprawie Nr (...) 61- (...) zakończone decyzją z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, w toku którego zostało uprawdopodobnione, że pozwany może stosować praktykę polegającą na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, postanowień określających opłaty, pobierane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia, które pobierane są z wartości rachunku jednostek funduszu kapitałowego, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia

1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów. W wyniku postępowania nałożono na pozwaną obowiązek ograniczenia kwoty pobieranej w wyniku zastosowania opłaty likwidacyjnej lub wskaźnika wykupu, w ten sposób, że dla produktów z wskaźnikiem wykupu, wartość wskaźnika wykupu jako procent wartości rachunku podstawowego określono na 75%.

Aczkolwiek decyzja ta nie może mieć zastosowania między stronami niniejszej sprawy, ze względu na fakt rozwiązania umowy, na dwa miesiące przed datą wydania decyzji, tym niemniej zobowiązanie ubezpieczyciela tam wyrażone, świadczy o dowolności w kształtowaniu zasad ustalania wysokości Wartości Wykupu.

Nie można także zgodzić się z apelującym, a zastrzeżenie to zostało zaprezentowane w odpowiedzi na pozew, iż przy dokonywanej oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami (art. 385 2 k.c.) doszło do pominięcia indywidualnego profilu konsumenta. Nie zostało wykazane przed Sądem I instancji, aby indywidualne właściwości powoda odbiegały od cech przeciętnego konsumenta w taki sposób, że mogłoby to prowadzić do przyjęcia, że powód miał o tyle większe rozeznanie co do mechanizmów regulujących funkcjonowanie instrumentów finansowych, które pozwalałoby jej rzetelnie ocenić ryzyko związane z zawarciem umowy. Zaznaczyć przy tym należy, że nawet świadomość konsumenta co do tego, że z zawarciem umowy wiążą się koszty po stronie pozwanego, nie jest przesądzająca. Wysokość, a nawet skala tych kosztów, nie była bowiem znana powodowi i możliwa do zidentyfikowania przy zawarciu umowy.

Wskazać tu należy, iż powód zawarł opisaną pozewem umowę niejako „przy okazji” starań związanych z uzyskaniem kredytu hipotecznego na zakup domu w kwocie około 400 000 zł. Powód opisał siebie jako osobę bardzo potrzebującą pieniędzy, lecz „zapisaną w BIGu”, a więc taką która nie mogła tak łatwo tego kredytu uzyskać.

Analiza indywidualnych właściwości powoda w oparciu o takie dane winna raczej skłonić pośrednika ubezpieczeniowego do poglądu, że taka osoba nie będzie skłonna kontynuować ubezpieczenia w sytuacji, gdy nie otrzyma kredytu.

Pozwany w odpowiedzi na pozew podnosił, iż sporne świadczenie miałyby służyć pokryciu kosztów akwizycji oraz kosztów administracyjnych związanych z umową w łącznej kwocie 12 386,03 zł, z czego 7980 zł to koszty akwizycji.

W ocenie Sądu odwoławczego powyższa argumentacja strony pozwanej, która w żaden sposób nie odniosła konkretnej kwoty potrąconej z Wartości Polisy, do wykazywanych przez siebie ogólnikowo poniesionych kosztów, stanowi próbę przerzucenia na konsumenta ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta.

W postanowieniach badanego wzorca umownego (postanowień OWU i tabeli stanowiących załącznik do OWU) brak jest jednoznacznego wskazania, że niewypłacona wartość składek służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika. Takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy (zob. wyrok Sądu Najwyższego w Warszawie – I CSK 149/13 z 18.12.2013). Brak jest jakiegokolwiek uzasadnienia prawnego do określania czynników kształtujących wysokość wykupu ex post, czyli dopiero w sytuacji zaistnienia sporu.

Przy czym dostrzec należy i to, co było również przedmiotem zarzutu apelacyjnego, że pozwany ubezpieczyciel przedłożył jedynie dokument świadczący o poniesionych kosztach związanych wynagrodzeniem prowizyjnym pośrednika, z którego wprost wynikało, że pozwany zapłacił tytułem kosztów prowizji pośrednikowi kwotę 7980 zł, a więc prawie równą całości rocznej składki uiszczanej przez powoda.

Dokumenty te więc mogą stanowić co najwyżej dowód okoliczności niespornej i wprost potwierdzającej tezę, iż pozwany ubezpieczyciel przerzucił całość kosztów prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej na powoda i to w pierwszym roku trwania ubezpieczenia.

Za nietrafny uznać należy zarzut nadużycia przez powoda jego praw podmiotowych (art. 5 k.c.). Świadczenie opisane przez pozwanego jako „bonus” w wysokości 1680 zł., to objęte umową (§ 16 OWU w zw. z ust. 5 Tabeli opłat i limitów) powiększenie składki podstawowej przed alokacją po roku czasu, co w myśl § 16 ust 4 ma służyć motywowaniu ubezpieczonego do regularnego uiszczania składek.

Pozwany nie wykazał tego, że kwota takiej alokacji to swoisty bonus, gratyfikacja nie mając jakiegokolwiek podstawy prawnej czy faktycznej, sposób bowiem sformułowania powyższego zapisu umownego świadczy o tym, że pozwany ubezpieczyciel przyznał preferencję osobom wpłacającym składki regularnie. Aspekt ekonomiczny takiej preferencji jest jednoznaczny – możliwość dysponowania składkami w okresie w jakim stały się wymagalne. Powód uiszczał składki regularnie przez rok czasu, więc spełnił kryterium upoważniające go do uzgodnionej premii. Powód zatem nie nadużył swoich praw podmiotowych.

Sąd ustalił termin wymagalności świadczenia opisanego pozwem na dzień 5 września 2015 r., a zatem na dzień którym pozwany ubezpieczyciel ustalił Wartość Wykupu stosownie do treści § 30 ust. 7 i 8 OWU. Pokreślić należy, że roszczenia powoda o zapłatę Świadczenia Wykupu mają swoją podstawę w postanowieniach umownych, a nie w przepisach dotyczących bezpodstawnego wzbogacenia. Okoliczność ta również przesądza o niesłuszności zarzutów zużycia (w sposób bezproduktywny) korzyści przez pozwanego.

Mając na uwadze wszystko powyższe Sąd Okręgowy apelację pozwanej jako bezzasadną, w oparciu o treść art. 385 k.p.c. oddalił, zaś o kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z regułą odpowiedzialności stron za wynik procesu. Wobec oddalenia apelacji strony pozwanej w całości, winna ona jako przegrywająca spór zwrócić stronie przeciwnej poniesione przez nią koszty postępowania odwoławczego. Powód przed sądem drugiej instancji był reprezentowany przez adwokata, wobec czego należał mu się z tego tytułu zwrot kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 1800 zł. (§ 2 pkt 6 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 2015 r., poz. 1800).

Dodatkowo Sąd odwoławczy w trybie art. 350 § 1 k.p.c. sprostował oczywistą omyłkę pisarską zaistniałą w pkt II. zaskarżonego wyroku w taki sposób, że w miejsce zwrotu „rozstrzyga” wpisał „zasądza”.

SSO Marzena Ernest SSO Małgorzata Czerwińska SSO Zbigniew Ciechanowicz

Zarządzenia:

1. odnotować,
2. doręczyć pełn. Pozwanego,
3. po nadejściu zwrotek akta zwrócić SR wykonując jednocześnie pkt 5 zarządzenia z dnia 4 stycznia 2018 r.

Dnia 15 stycznia 2018 r.