

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 29 września 2017 r. Sąd Rejonowy w S. w punkcie I. zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda E. S. kwotę 3.170 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej za opóźnienie płatnymi poczynając od dnia 3 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty i w punkcie II zasądził od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda E. S. kwotę 100 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i prawne:

W dniu 29 lipca 2011 r. MyLife Towarzystwo (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. zawarł z (...) Bank spółką akcyjną z siedzibą w W. porozumienie z dnia 29 lipca 2011 r. do Umowy Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) z dnia 29 lipca 2011 r., w którym uregulowano sposób ustalania premii dla (...) Bank spółki akcyjnej z siedzibą w W. za wykonywanie czynności w ramach Umowy Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) z dnia 29 lipca 2011r.

E. S. założył w (...) Bank spółkę akcyjną z siedzibą w W. lokatę oszczędnościową o podwyższonym oprocentowaniu 8,10% w skali roku. Został poinformowany, bez podawania szczegółów, że lokata jest powiązana z „jakimś funduszem”. Po zakończeniu okresu lokaty przedstawiciel banku zadzwonił do niego, aby zlikwidować lokatę. W czasie wizyty w oddziale w S. E. S. został poinformowany, że w celu uzyskania odsetek ze wcześniej utworzonej lokaty, musi przystać do ubezpieczenia, w którym najniższa składka wynosi 110 zł. W dniu 6 czerwca 2012 r. E. S. złożył w (...) Bank S.A. Punkcie (...) Klienta w S. deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia (...) nr (...). Wysokość składki pierwszej i bieżącej ustalono na kwotę 110 zł. E. S. podpisał oświadczenie, że przed podpisaniem deklaracji otrzymał treść Warunków (...) grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) i w związku tym wyraża zgodę na objęcie ubezpieczeniem na warunkach określonych w warunkach ubezpieczenia, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia, długość okresu ubezpieczenia oraz wartość wykupu.

Zgodnie z załącznikiem nr 1 do deklaracji przystąpienia, E. S. oświadczył, że został poinformowany i akceptuje, że wartość wykupu stanowi iloczyn wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej wartości rachunku udziałów dla roku polisowego, w którym jednostka obsługująca ubezpieczenie otrzymała dyspozycję finansową częściowej lub całkowitej wypłaty wartości wykupu, zgodnie zasadą w pierwszym roku polisy 10 % wartości rachunku udziałów, w drugim roku – 15%, w trzecim roku – 20%, w czwartym roku – 25%, w piątym roku – 45%, w szóstym roku – 55%, w siódmym roku – 65%, w ósmym roku – 75%, w dziewiątym roku – 85%, a w dziesiątym roku – 95%, a także, iż bezkosztowa rezygnacja jest możliwa do dnia poprzedzającego datę początkową ubezpieczenia pod warunkiem złożenia w placówce ubezpieczającego prawidłowo wypełnionego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia i okazania dokumentu tożsamości, a późniejsza rezygnacja, realizowana za pośrednictwem dyspozycji całkowitej wypłaty wartości wykupu wiąże się z koniecznością poniesienia przez ubezpieczonego kosztów wskazanych w tabeli opłat i limitów.

E. S. został objęty ochroną ubezpieczeniową z dniem 12 czerwca 2012 r. W związku z zawartą umową (...) Bank S.A. z siedzibą w W. otrzymał premię w wysokości 1.041,73 zł, a do umowy założono E. S. lokatę terminową z podwyższonym oprocentowaniem 8,10 % w skali roku.

W dniu 24 sierpnia 2012 r. (...) Bank S.A. z siedzibą w W. wystawił na (...) S.A. z siedzibą w W. fakturę VAT nr (...) z tytułu wynagrodzenia za dystrybucję produktów ubezpieczeniowych (...) za lipiec 2012 r. na kwotę 899.503,61 zł, która została zapłacona.

Pismem z dnia 14 czerwca 2013 r. (...) S.A. z siedzibą w W. poinformował E. S., że według stanu na dzień 12 czerwca 2013 r. wartość rachunku stanowi kwotę 1.510,60 zł, a wartość wykupu w drugim roku polisowym to 226,59 zł.

Pismem z dnia 13 czerwca 2014 r. (...) S.A. z siedzibą w W. poinformował E. S., że według stanu na dzień 13 czerwca 2014 r. wartość rachunku stanowi kwotę 2.870,15 zł, a wartość wykupu w trzecim roku polisowym to 574,03 zł.

Pismem z dnia 16 czerwca 2015 r. (...) S.A. z siedzibą w W. poinformował E. S., że według stanu na dzień 12 czerwca 2015 r. wartość rachunku stanowi kwotę 4.108,40 zł, a wartość wykupu w czwartym roku polisowym to 1.437,94 zł.

Pismem z dnia 15 czerwca 2016 r. (...) S.A. z siedzibą w W. poinformował E. S., że według stanu na dzień 13 czerwca 2016 r. wartość rachunku stanowi kwotę 4.875,42 zł, a wartość wykupu w piątym roku polisowym to 2.193,94 zł.

Pismem z dnia 29 czerwca 2016 r. E. S. złożył wniosek o rozwiązanie umowy (...) grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Wskazał, że oczekuje zwrotu całości wartości polisy nr (...) bez pobierania opłaty likwidacyjnej. Wyjaśnił, że w oddziale ubezpieczyciela udzielono mu informacji, że w przypadku rezygnacji otrzyma 20% wartości wykupu, tj. kwotę 280 zł z wpłaconych 5.420 zł, a wypłata całości wpłaconych środków jest możliwa dopiero w 11. roku trwania polisy. Wskazał, że zapisy przewidujące pobranie opłaty likwidacyjnej są postanowieniem abuzywnymi.

Pismem z dnia 8 sierpnia 2016 r. E. S. przedstawił Rzecznikowi (...) sytuację związaną z umową z dnia 6 czerwca 2012 r. potwierdzoną deklaracją nr (...) i pobraną opłatą likwidacyjną w związku z odmową uwzględnienia wniosku o wypłatę całości zgromadzonych środków w kwocie 5.428 zł.

Pismem z dnia 19 sierpnia 2016 r. poinformowano E. S., że w związku z bezskutecznym upływem okresu prolongaty ochrona ubezpieczeniowa wygasła z dniem 11 sierpnia 2016 r., a co za tym idzie dokonano wypłaty wartości wykupu zgodnie z §10 pkt 3 i §18 warunków ubezpieczenia i tabeli opłat i limitów według wyceny wartości udziału jednostkowego z dnia 17 sierpnia 2016 r.

Wskazano, że wartość rachunku stanowi kwotę 5.016,98 zł, a wartość wykupu i kwota do wypłaty to 2.257,64 zł.

W dniu 24 sierpnia 2016 r. (...) S.A. z siedzibą w W. wypłaciło na rzecz E. S. kwotę 2.257,64 zł z tytułu wykupu całkowitego wobec bezskutecznego upływu okresu prolongaty.

Rzecznik (...), w związku z pismem E. S., skierował do prezesa zarządu (...) S.A. z siedzibą w W., pismo o ustosunkowanie się do twierdzeń E. S. oraz udzielenie E. S. informacji w zakresie powodów odmowy uznania reklamacji, poinformowaniu go o ryzyku związanym z oferowanym produktem i czy gwarantuje on zwrot całości wpłaconych środków oraz zysk, przedłożenia całkowitych kosztów poniesionych w związku z umową, poinformowaniu o wartości rachunku jednostek uczestnictwa oraz o wysokości kwoty, jaka zostałaby mu wypłacona, gdyby zrezygnował z ubezpieczenia i przedłożenia tabeli opłat.

W piśmie z dnia 29 listopada 2016 r. Rzecznik (...) poinformował E. S., że zgodnie z informacją udzieloną przez (...) S.A. z siedzibą w W., na dzień 17 sierpnia 2016 r. środki zgromadzone na rachunku jednostek uczestnictwa stanowiły kwotę 5.016,98 zł, a bieżąca wartość wykupu to 2.257,64 zł, przy czym różnica między tymi kwotami stanowi opłatę likwidacyjną. Stanął na stanowisku, że postanowienia dotyczące tak skonstruowanej opłaty likwidacyjnej są postanowieniami, o których stanowi art. 385¹ § 1 k.c.

Przy tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy uznał powództwo za zasadne w całości.

Sąd ten podkreślił, iż poza sporem w niniejszej sprawie było to, że powód zawarł umowę ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu przepisu art. 22¹ k.c. natomiast pozwana występowała w roli przedsiębiorcy, o którym stanowi art. 43¹ k.c. Sąd ten wskazał, iż biorąc pod uwagę przedstawiony w sprawie materiał dowodowy, w tym deklaracje z dnia 6 czerwca 2012 r. wraz z załącznikiem nr 1, który określa wartość wykupu, a który stanowi integralną część ww. deklaracji, Sąd ocenił postanowienia w zakresie obciążania ubezpieczonego opłatą mającą charakter tzw. opłaty likwidacyjnej (w niniejszej sprawie opłata ta nie jest nazwana, a jedynie wskazuje się sposób obliczania wartości wykupu – kwoty jaka zostanie wypłacona ubezpieczonemu w przypadku wcześniejszego

rozwiązania umowy) jako postanowienia niedozwolone, uznając, że nie znajdują one odzwierciedlenia w realnym poziomie kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wypowiedzeniem umowy. Podkreślił, iż sankcją za wprowadzenie do umowy z konsumentem niedozwolonych postanowień umownych jest brak związania nimi konsumenta przy zachowaniu wiążącego charakteru umowy w pozostałym zakresie. Zdaniem Sądu I instancji postanowienia załącznika nr 1, który stanowi integralną część umowy, w części dotyczącej uprawnienia towarzystwa do wypłacenia ubezpieczonemu kwoty stanowiącej jedynie określony procent kwoty faktycznie zgromadzonej na prowadzonym dla niego rachunku, a zatem pomniejszenie wypłaty o określoną kwotę, ewidentnie naruszają interesy konsumenta oraz kształtują jego prawa w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a tym samym stanowią klauzulę niedozwoloną w rozumieniu art. 385¹ k.c. i należy uznać je za godzące w równowagę kontraktową stron tego stosunku, co skutkuje ich bezskutecznością w zakresie ustalenia wysokości „potrąconej” opłaty. W ocenie Sądu Rejonowego postanowienia dotyczące wartości wykupu nie określają głównych świadczeń stron, w związku z czym dopuszczalne było uznanie ich za abuzywne. Nie były to bowiem elementy umowy przedmiotowo istotne (essentialia negotii) – w przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało bowiem ze strony powoda zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś ze strony pozwanej wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki wykupu przed upływem 11 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych. (vide: wyrok Sadu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r., sygn. akt VI Aca 458/12). Zdaniem Sądu I instancji kwestionowane postanowienie umowy, pozostaje sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, co powoduje, jego nieważność także w takiej części w jakiej – w okolicznościach sprawy – zasady współżycia społecznego, czyli w niniejszej sprawie zasady uczciwości i rzetelności, ograniczają zasadę swobody umów (art. 3531 k.c. w związku z art. 58 § 2 i 3 k.c.). Sąd Rejonowy wskazał, iż nie negując uprawnienia towarzystwa ubezpieczeń do obciążenia klienta kosztami, wskazał należy, że winny one być ustalane na rozsądnym poziomie, nie przenosząc, przy tym kosztów faktycznie przez niego poniesionych. Opłata ta nie może bowiem stanowić kary, tylko wyrównanie poniesionych przez zakład ubezpieczeń kosztów powstałych na skutek wcześniejszego zakończenia umowy. Tymczasem jak wynika z załącznika nr 1 w przypadku rozwiązania umowy w pierwszym roku trwania polisy – klient traci 90% wpłaconej kwoty, w drugim roku – 85%, w trzecim – 80%, w czwartym – 65%, w piątym – 55%, w szóstym – 45%, w siódmym – 35%, w ósmym – 25%, w dziewiątym 15%, a w dziesiątym 95%. Zwłaszcza w przypadku początkowych lat widać znaczną dysproporcję w wysokości, jaka zostanie zwrócona ubezpieczonemu – klientowi (będącemu w rozpoznawanym przypadku konsumentem), a kwotą jaką „potrąca” pozwane towarzystwo. Sąd Rejonowy podkreślił, iż pozwany nie wykazał przy tym, że w związku z obsługą umowy potwierdzoną deklaracją nr (...) faktycznie poniósł koszty uzasadniające w przypadku powoda do „potrącenia” ze zgromadzonych przez niego środków ściśle określonej kwoty, a zatem brak jest podstaw do uznania, że choć kwota „potrącenia” była wysoka w stosunku do kwoty zgromadzonych środków finansowych, to jednak odpowiada poniesionym przez niego kosztom, także w związku z działaniami podjętymi wobec wypowiedzenia umowy z dnia 6 czerwca 2012 r. Sąd Rejonowy skazał, że nadto pozwany nie wykazał, że kwestionowane postanowienie zostało indywidualnie uzgodnione z powodem. Reasumując, Sąd Rejonowy doszedł do przekonania, że pobranie przez pozwanego środków pieniężnych z środków zgromadzonych przez powoda nastąpiło w oparciu o postanowienia wzorca umownego, który stanowił niedozwolone postanowienie umowne, o których mowa w treści art. 385¹ § 1 k.c., a więc pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie, z uwagi na bezskuteczność umowy w tym zakresie, przy jednoczesnym związaniu pozostałymi jej postanowieniami. W konsekwencji zdaniem Sądu Rejonowego bezpodstawnie potrącona kwota z tytułu całkowitego wykupu polisy winna być zwrócona jako nienależne świadczenie w rozumieniu art. 410 § 1 k.c. w zw. z art. 405 k.c. – pozwany winien rozliczyć się z zawartej umowy z pominięciem zapisów niedozwolonych i zwrócić wszystkie niezasadnie zatrzymane środki.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiodła strona pozwana zaskarżając je w całości, zarzucając:

- nierozpoznanie istoty sprawy poprzez uznanie, że postanowienie § 18 ust. 9 Warunków ubezpieczenia (...) stosowane przez pozwaną dotyczące ustalania wartości wykupu stanowi niedozwolone postanowienie umowne i zasądzenie na rzecz powoda kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą wpłaconych składek ubezpieczeniowych (5 390,00 zł), a

wypłaconą powodowi kwotą tytułem wartości wykupu (2 257,64 zł), podczas gdy uznanie postanowienia umownego za niedozwolone skutkuje bezskutecznością tego konkretnego postanowienia, a nie nieważnością umowy w całości;

- nierozpoznanie istoty sprawy poprzez dokonanie kontroli incydentalnej wzorca umownego, bez uprzedniego zapoznania się z jego treścią, albowiem powód nie przedstawił treści wzorca umownego wraz z pozwem, zgodnie z treścią art. 6 k.c. i 232 k.p.c.;

- naruszenia przepisu postępowania, które miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny postanowień treści wzorca umownego (...) z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów, albowiem powód nie złożył w poczet akt sprawy treści wzorca umownego, a zatem w aktach sprawy brak jest dowodu, który mógłby podlegać ww. kontroli;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 58 § 3 k.c. w zw. z art. 385¹ § 2 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie, co skutkowało uwzględnieniem powództwa co do kwoty 3 170,00 zł stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą wpłaconych przez powoda składek, a kwotą wypłaconej wartości wykupu, podczas gdy zgodnie z treścią art. 385¹ § 2 k.c. jeżeli postanowienia jest niedozwolone to nie wiąże konsumenta, ale strony są związane umową w pozostałym zakresie;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 2 k.c. w zw. z art. 58 k.c. poprzez błędną wykładnię polegającą za przyjęciu, że sankcja nieważności, o której mowa w art. 58 k.c. i sankcja bezskuteczności, o której mowa w art. 385¹ § 2 k.c. to dwie analogiczne sankcje, które można łączyć w odniesieniu do jednego i tego samego postanowienia umownego, a w konsekwencji, ewentualne istnienie w umowie klauzul niedozwolonych uprawnia powoda do żądania zwrotu kwoty 3 170,00 zł, tj. składek wpłaconych na ubezpieczenie;

- naruszenia prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1 k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że postanowienie wskazane w Warunkach ubezpieczenia dotyczące szacowania wartości wykupu stanowi niedozwolone postanowienie umowne i na tej podstawie uwzględnienie powództwa, co do kwoty wpłaconych przez powoda składek;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 410 § 1 k.c. poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że pozwana jest bezpodstawnie wzbogacona kosztem powoda wskutek sprzedaży certyfikatów co cenie niższej niż cena zakupu, podczas gdy brak jest po stronie pozwanej wzbogacenia związanego ze spadkiem wartości rynkowej rzeczonych certyfikatów.

Wskazując na powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu w I instancji według norm prawem przepisanych; wniósł o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej kosztów procesu w II instancji według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu apelujący podkreślił, iż zgodnie z treścią pisma pozwanej z 19 sierpnia 2016 r., które zostało przez pozwaną złożone wraz z odpowiedzią na pozew, wartość rachunku powoda na dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wynosiła 5016,98 zł. Powodowi z tej kwoty wypłacono 2 257,64 zł, co jest okolicznością bezsporną, albowiem wykazaną przez pozwaną dokumentem w postaci realizacji ww. kwoty na rachunek bankowy powoda, a także okolicznością niezaprzeczoną przez powoda. Różnica pomiędzy tymi kwotami to nie 3170 zł, lecz 2759,34 zł. Pozwana nie jest wzbogacona kosztem powoda, co do kwoty 3170 zł, albowiem powód takiej kwoty na swoim rachunku nie zgromadził. Po drugie, dalej wywodził apelujący, wskutek uznania danego postanowienia za klauzulę abuzywną, strony związane są umową w pozostałym zakresie. Innymi słowy, uznanie że postanowienie § 18 ust. 4 WU stanowi klauzulę niedozwoloną, powoduje skutek, że nie wiąże ona tylko w tym zakresie, co powinno skutkować wypłatą wartości rachunku udziałów, a nie wpłaconych składek. Ewentualne uznanie, że przedsiębiorca stosuje w istniejącym wzorcu umowy klauzule niedozwolone, powoduje bezskuteczność tylko tego postanowienia którego abuzywność została stwierdzona i wywołuje skutek w postaci braku związania konsumenta tym postanowieniem, lecz w pozostałym zakresie umowa, rozumiana, jako stosunek zobowiązaniowy, jest wiążąca, na co jednoznacznie wskazuje ww. przepis. Pozwany dalej wskazywał, iż Sąd I instancji nie wziął pod uwagę także charakteru kwestionowanej umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) jest umową

mieszana. Charakteryzuje on się tym, że łączy w sobie typową umowę ubezpieczenia na życie zdefiniowaną w art. 805 i 829 § 1 pkt 1 k.c. (część ochronna) oraz umowę, której przedmiotem jest inwestowanie aktywów pochodzących ze składek, w sposób określony w tej umowie na rachunek i ryzyko ubezpieczonego (część inwestycyjna). Inwestowanie to następuje w formie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego zasady tworzenia i funkcjonowania regulują przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej (obecnie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). P. tych dwóch elementów, tj. części ochronnej i inwestycyjnej w umowie ubezpieczenia sprawa, że essentialia negotii tej umowy wykraczają poza zakres określony w art. 805 k.c. Apelujący wskazał, że w momencie przystąpienia powoda do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) i wpłaceniu składki, nabywane są jednostki uczestnictwa. Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej z chwilą wpłacenia składki stanowi ona wydzielony fundusz aktywów, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia na rachunek powoda. W związku z rozwiązaniem umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie przez powoda, pozwana dokonała na rzecz powoda wypłaty wartości wykupu zgodnie z WU według wyceny wartości udziału jednostkowego. Według tej wyceny, wartość rachunku powoda wynosiła 5 016,98 zł, zaś wartość wykupu 2 257,64 zł. Uznając, że postanowienie dotyczące wartości wykupu stanowi niedozwolone postanowienie umowne i nie powinno być stosowane w obrocie, to powodowi powinna być wypłacona kwota stanowiąca różnicę pomiędzy tymi wartościami. Dalej apelujący wskazał, iż głównym celem inwestycyjnej części ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi jest inwestowanie środków wpłacanych ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego w formie składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. W umowie tej ochrona ubezpieczeniowa jest znacznie ograniczona, natomiast większość składki przypada na inwestycje. Podkreślił, że skoro istotnym celem umowy jest gromadzenie kapitału na przyszłość, a aspekt ochrony ubezpieczeniowej jest marginalny, to głównym świadczeniem z takiej umowy, realizującym cel zawartej umowy ubezpieczenia, jest właśnie wypłata Wartości Wykupu, w wysokości ustalonej zgodnie z WU, ponieważ Wartość Wykupu jest jedynym świadczeniem z kapitałowej części umowy ubezpieczenia. Wskazano, że w warunkach ubezpieczenia brak jest postanowień umownych, które przewidują dokonanie przez pozwaną potrącenia czy pobrania od świadczenia należnego ubezpieczonemu w związku z wcześniejszym zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej jakichkolwiek opłat. Sąd I instancji nie wskazał, jak uznanie przez Sąd I instancji za abuzywnie postanowień warunków ubezpieczenia określających wysokość Wartości Wykupu wpłynie na wzajemne zobowiązania stron. W szczególności Sąd I instancji nie wskazał, jak wskazane wyżej uznania przez Sąd spowoduje powstanie po stronie pozwanego obowiązku do wypłaty powodowi kwoty żądanej w pozwie.

W odpowiedzi na apelację powód E. S. wniósł o jej oddalenie jako oczywiście bezzasadnej. Powód ponownie przytoczył okoliczności prezentowane w postępowaniu I - instancyjnym, związane z zawarciem umowy na ubezpieczenie grupowe na życie i dożycie. Wskazał, że gdyby znał warunki umowy, nie zgodziłby się na nie. Powód ponownie wskazał, że koszty likwidacji polisy są bezprawne i nieskuteczne

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja w części okazała się zasadna. Sąd Okręgowy, po ponownym rozważeniu na nowo zebranego w sprawie materiału dowodowego uznał, iż Sąd I instancji w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe i dokonał właściwych ustaleń faktycznych, w przeważającej części w sposób prawidłowy ocenił zapisy łączącej strony umowy w kontekście ich abuzywności.

Rozpoczynając niniejsze wywody od oceny zarzuty nierozpoznania istoty sprawy, jako najdalej idącego, uznać należy go w całości za chybiony. Pojęcie „istota sprawy” w rozumieniu art. 378 § 2 k.p.c. to materialny aspekt sporu. (...) zaś to rozważenie oraz ocena poddanych przez strony pod osąd żądań i twierdzeń, a w konsekwencji - załatwienie sprawy w sposób merytoryczny lub formalny, w zależności od okoliczności i procesowych uwarunkowań konkretnej sprawy. Rozpoznanie istoty sprawy oznacza więc zbadanie materialnej podstawy żądania pozwu oraz merytorycznych zarzutów pozwanego. Do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi zatem, gdy sąd rozstrzygnął nie o tym, co było przedmiotem sprawy, zaniechał w ogóle zbadania materialnej podstawy żądania, pominął całkowicie merytoryczne zarzuty zgłoszone przez stronę, rozstrzygnął o żądaniu powoda na innej podstawie faktycznej i prawnej niż zgłoszona w pozwie, nie uwzględnił wszystkich zarzutów pozwanego dotyczących kwestii faktycznych czy prawnych rzutujących na zasadność roszczenia powoda (postanowienie z dnia 26 listopada 2012 r., III SZ 3/12, Lex nr 1232797). Oceny czy sąd

I instancji rozpoznał istotę sprawy dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego. Dokonanie prawnej kwalifikacji stanu faktycznego jest niemożliwe, gdy nie zostały poczynione ustalenia faktyczne pozwalające na ocenę możliwości jego zastosowania (wyrok z dnia 29 listopada 2002 r., IV CKN 1532/00, LEX nr 78323), a o prawidłowym zastosowaniu prawa materialnego można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania zaskarżonego wyroku pozwalają na ocenę tego zastosowania (postanowienie z dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, Biuletyn SN-Izba Cywilna 2003 nr 12, s. 46). W niniejszej sprawie spór sprowadzał się do oceny słuszności żądania zapłaty kwoty wskazanej w pozwie poprzez pryzmat zarzutów kwestionujących prawidłowość zapisów umowy lokaty wraz z polisą ostatecznie prowadzących do potrącenia znacznych sum w związku z wcześniejszym odstąpieniem od umowy. Tak zakreślona podstawa żądania oczywiście determinowała ocenę łączącego strony stosunku prawnego przez pryzmat przepisów wskazanych przez Sąd I instancji, w tym art. 385¹ k.c.

Art. 385¹ k.c. stanowi, iż: § 1. 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. § 2. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. § 3. 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. § 4. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

Uściślając, przedmiotem niniejszego sporu była zapłata nienależnie pomniejszonego świadczenia o określony procent zgromadzonych środków, czego mechanizm został uregulowany i wskazany w załączniku nr 1 do Deklaracji przystąpienia. Słusznie w ocenie Sądu Odwoławczego Sąd Rejonowy ocenił wskazane postanowienia umowne i uznał je za niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Słusznie również czynił wywód, iż w kontekście postanowień umowy, jej treści i celu – wypłata pomniejszonego świadczenia przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy, nie jest świadczeniem głównym, co zdaniem apelującej miało wykluczać możliwość zastosowania art. 385¹ § 1 k.c.

Umowa zawarta między stronami ma charakter umowy mieszanej i z całą pewnością nie jest „klasyczną umową ubezpieczenia”. Sąd Odwoławczy doszedł do przekonania, że w przeważającej mierze ma ona charakter umowy inwestycyjnej, a nie stricte ubezpieczeniowej. W umowie, do której przystąpił powód, główne świadczenia stron ograniczały się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienia świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne i wypłaty zgromadzonych środków po jej zakończeniu. Wypłata świadczenia określana jako wartość wykupu w poszczególnych latach polisowych tj. 1-10 roku nie była głównym świadczeniem stron, a jedynie mechanizmem rozliczenia pomiędzy nimi w przypadku rezygnacji z umowy przed upływem okresu ubezpieczenia. Opłaty likwidacyjnej, quasi-opłaty, tzn. potrącenia procentowo określonej części świadczenia wykupu (przy czym cel obu jest identyczny) nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii wykupu całkowitego nadal byłaby tzw. umową o polisolokatę, bowiem essentialia negotii tego stosunku prawnego są inne. Powoduje to tyle, że sporne świadczenie jako świadczenie uboczne podlega ocenie przez pryzmat przepisu art. 385¹ k.c. W tym kontekście Sąd I instancji w sposób prawidłowy uznał, iż wypłata pomniejszonego o procentowy wskaźnik świadczenia po odstąpieniu od umowy zobrazowany w tabeli załącznika 1, naruszał interesy strony powodowej, a zatem nie wiążą go.

Stwierdzić należy także, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części wpłaconych przez powoda środków, w wysokości nie mającej w ocenie Sądu związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie powód ponosił ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco naruszało jego

interes jako konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Ocena taka znajduje oparcie w licznych orzecznictwie zarówno UOKiK, jak i sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego.

Warto również podkreślić, iż w zakresie omawianych i tożsamyh postanowień umownych, pozwany dnia 20 grudnia 2016 r. zawarł Porozumienie z Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów przewidujące w jego ramach wprowadzenie korzystniejszych dla konsumenta stawek procentowych wartości rachunku udziałów służących do ustalenia wartości wykupu przed upływem okresu na jaki umowa zostanie zawarta.

Niemniej jednak zarzuty apelacji okazały się zasadne w zakresie, w jakim pozwany kwestionował możliwość zwrotu po odstąpieniu przez powoda od umowy, wartości rzeczywiście wpłaconych składek, nie zaś wartości rachunku udziałów na dzień wygaśnięcia umowy.

Podkreślić przede wszystkim należy, iż powód w tym postępowaniu nie wykazał, że z tytułu wiążącej strony umowy uiścił na rzecz pozwanej łącznie 5428,40 zł, która to kwota stanowi podstawę jego wyliczeń. Strona powodowa na powyższą okoliczność nie przedłożyła żadnego dowodu, zaś bacząc na treść art. 6 k.c. to na niej spoczywał ciężar w tym zakresie. Twierdzenia powoda nie zostały zatem udowodnione. Przy czym strona pozwana potwierdziła wpłatę składek odpowiadających kwocie 5390 zł i wartość ta została przyjęta przez Sąd Odwoławczy przy szacowaniu należnej powodowi zapłaty. Podkreślić należy, iż w ocenie tutejszego Sąd nie jest możliwa wypłata nominalnej wartości wpłaconych środków albowiem brak jest zapisów umowy gwarantujących powodowi taki minimalny próg wypłaty. Powód nie wykazał by umowa zawierała gwarancję wypłaty całości wpłat. Wręcz przeciwnie, strona powodowa miała pełną świadomość, iż jednym z elementów umowy jest inwestowanie zgromadzonych środków w fundusze inwestycyjne i zakup jednostek uczestnictwa. Jak już wyżej wspomniano umowa miała również charakter umowy inwestycyjnej, co obejmował swoją świadomością i wolą powód wskazując, iż odstąpił od umowy albowiem wypracowane zyski nie satysfakcjonowały go. Godził się zatem na zyski ale musi też ponieść ryzyko straty związanej z taką formą inwestowania środków.

W tym stanie rzeczy łączna wartość udziałów jednostkowych na moment złożenia przez powoda oświadczenia o rezygnacji z umowy winna być wyjściową dla ustalenia należnego powodowi zwrotu. po skutecznym odstąpieniu od umowy. Sąd jednocześnie zauważa, że powód zawierając umowę równolegle korzystał z promocyjnego oprocentowania lokaty terminowej.

Skoro tak, to Sąd Okręgowy na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok zasądzając na rzecz powoda różnicę pomiędzy kwotą 5016,98 zł (wartość jednostek uczestnictwa przeliczona na dzień odstąpienia od umowy) a kwotą 2257,64 zł (już powodowi wypłaconą), ostatecznie zasądzając na rzecz powoda od pozwanego kwotę 2.759,34 zł i oddalając powództwo w pozostałym zakresie. Orzeczenie zawarto w pkt 1 ppkt a) wyroku.

W pozostałym zakresie apelacja okazała się bezzasadna i po myśli przepisu art. 385 k.p.c. została oddalona, o czym orzeczono w punkcie 2. wyroku.

Z uwagi na modyfikację rozstrzygnięcia w zakresie żądania głównego, zmianie podlegało również rozstrzygnięcie co do kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego.

Powód domagał się zasądzenia kwoty 3170 zł, co okazało się zasadne do kwoty 2759,34 zł, a zatem wygrał on niniejsze postępowanie w 87 %, zaś pozwany w 13 %. Na koszty postępowania przed sądem rejonowym po stronie pozwanego złożyła się: opłata skarbowa od pełnomocnictwa 17 zł, oraz wynagrodzenie pełnomocnika 900 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265).

O kosztach należało orzec stosując zasadę kompensacji wyrażoną w art. 100 k.p.c. Pozwanej z kwoty 917 zł należało zasądzić 14 % tj. kwotę 119 zł. Natomiast na koszty powoda złożyła się opłata od pozwu w wysokości 100 zł zaś 87 % tej kwoty to 87 zł. W tym stanie rzeczy powód zobowiązany jest do zwrotu na rzecz pozwanego kwoty 32 zł tytułem kosztów procesu, o czym orzeczono w punkcie 1 litera b. wyroku.

W zakresie zaś kosztów postępowania apelacyjnego należało zastosować tę samą zasadę i proporcję. Apelacja pozwanego została uwzględniona w 13 % a zatem należało dokonać kompensaty wzajemnych kosztów po myśli art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Powód w postępowaniu apelacyjnym nie poniósł żadnych kosztów, zaś pozwany poniósł je w wysokości 609 zł, na którą to kwotę złożyły się opłata od apelacji w kwocie 159 zł i wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 450 zł ustalone w oparciu o § 2 pkt 3 i 10 ust. 1 pkt 1 powołanego uprzednio rozporządzenia. Przy uwzględnieniu, że apelacja została uwzględniona w 13 %, na rzecz pozwanego należało zasądzić o powoda 13 % z kwoty 609 zł, tj. 79,17 zł, o czym orzeczono w punkcie 3., po myśli art. 100 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c.

SSO Violetta Osińska SSO Katarzyna Longa SSO Sławomir Krajewski

Sygn. akt II Ca 1562/17 S., dnia 20 lipca 2018 r.

ZARZĄDZENIE

1. Odnotować w kontrolce uzasadnień;
2. Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć zgodnie z wnioskiem pełnomocnikowi pozwanego i powodowi;
3. Akta zwrócić Sądowi Rejonowemu po dołączeniu (...).