

Sygn. akt III Ca 52/18

Dnia 23 maja 2018 r.

Sąd Okręgowy w Nowym Sączu, III Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie

następującym:

Przewodniczący:	SSO Jacek Małodobry SSO Katarzyna Kwilosz-Babiś SSR del. Rafał Obrzud – sprawozdawca
Protokolant:	prot. sąd. Katarzyna Gołyźniak

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2018 r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. D.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. we W.

o zapłatę

na skutek apelacji powoda

od wyroku Sądu Rejonowego w Nowym Targu

z dnia 21 listopada 2017 r., sygn. akt I C 176/17

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że nadaje mu treść:

„ I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. we W. na rzecz powoda J. D. kwotę 44 713,79 zł (czterdzieści cztery tysiące siedemset trzynaście złotych 79/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 3.02.2017r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5 853 zł (pięć tysięcy osiemset pięćdziesiąt trzy złote) tytułem zwrotu kosztów procesu”;

2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4 036 zł (cztery tysiące trzydzieści sześć złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

(...)

Sygn. akt III Ca 52/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 marca 2017 r. skierowanym przeciwko Towarzystwu (...) S.A. we W. powód J. D. domagał się zapłaty kwoty 44.713,78 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 3 lutego 2017 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych i kwotą 17 zł tytułem opłaty skarbowej

od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 19 marca 2010 roku podpisał deklarację przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pozwanego towarzystwa. W siódmym roku obowiązywania umowy złożył oświadczenia o rezygnacji z umowy. W konsekwencji strona pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w kwocie dochodzonej pozwem, co stanowi równowartość 20 % zgromadzonych przez powoda środków na należącym do niego rachunku. Jako podstawę swego roszczenia powód wskazał art. 385¹ k.c. Podał, że w sprawie występował jako konsument. Do zawarcia umowy doszło za pośrednictwem wzorca umownego, którego postanowienia nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione. Jego prawa i obowiązki zostały ukształtowane w sposób w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interes.

Wyrokiem z dnia 21 listopada 2017 r. Sąd Rejonowy w Nowym Targu oddalił powództwo (pkt I) i zasądził na rzecz pozwanej od powoda kwotę 3.600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (pkt. II).

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego stanowiły następujące ustalenia faktyczne:

Powód J. D. był klientem (...)Bank. Na podstawie deklaracji powoda z dnia 19 marca 2010 roku pomiędzy ww. bankiem, a Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą we W. zawarta została na jego rzecz umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzona następnie certyfikatem o oznaczeniu (...). Deklaracja ta została złożona przez powoda w obecności doradcy finansowego (...) - K. S., którego pracodawca za pośrednictwem ubezpieczeniowe za miesiąc kwiecień 2010 roku otrzymał od strony pozwanej premię w wysokości 289.800 zł. Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Umowy (OWU), Regulaminu, Tabeli Opłat i Limitów Składek. Dokumenty te stanowiły integralną część zawartej umowy ubezpieczenia. Na mocy tej umowy powód zobowiązał się do uiszczania miesięcznej składki bieżącej wysokości 2.852 zł przez okres 15 lat oraz uiszczenia składki pierwszej w wysokości 103.500 zł.

W umowie zastrzeżono m.in. że strona pozwana uprawniona będzie do pobrania opłaty likwidacyjnej w wysokości 100% wartości rachunków w pierwszym, drugim i trzecim roku odpowiedzialności, a w dalszych latach procentowy udział opłaty likwidacyjnej będzie ulegał stopniowemu zmniejszeniu. Odpowiedzialność strony pozwanej rozpoczynała się od pierwszego dnia roboczego po dniu zapłaty składki pierwszy i dwóch składek bieżących.

Strona pozwana w zamian za zapłatę składek zobowiązała się do zapłaty trzech świadczeń na rzecz powoda: świadczenia z tytułu zgonu, świadczenia z tytułu dożycia oraz świadczenia z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia. Wszystkie te świadczenia zostały szczegółowo opisane w OWU oraz regulaminie (...), który został doręczony powodowi i których otrzymanie powód potwierdził.

Powód opłacał składki przez 7 lat, co pozwoliło na zgromadzenie na jego rachunku kwoty 223.569,74 zł. W dniu 19 października 2016 roku na skutek przedwczesnego zakończenia umowy w wyniku rezygnacji powoda z ubezpieczenia doszło do umorzenia jednostek uczestnictwa funduszu w liczbie 3.115,95452 jednostek. Wartość każdej jednostki wynosiła 71,75 zł

Z racji tego, że rezygnacja z ubezpieczeń nastąpiła w siódmym roku odpowiedzialności, strona pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w wysokości 20 % wartości rachunku, co dało łączną kwotę 44.713,95 zł. Po odliczeniu opłaty likwidacyjnej powodowi wypłacono świadczenie z tytułu całkowitego wykupu wysokości 178.855,79 zł.

Powód nie zgadzając się wysokością ani zasadność pobrania opłaty likwidacyjnej w piśmie z dnia 10 stycznia 2017 roku wezwał Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. do jej zwrotu w terminie 7 dni.

W odpowiedzi na powyższe wezwanie strona pozwana wskazała, iż pobranie opłaty likwidacyjnej było zgodne z postanowieniami warunków ubezpieczenia oraz tabelą opłat i limitów składek i na tej podstawie odmówiła zwrotu dochodzonej kwoty w wysokości 44.713,95 zł.

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie przywołanych w uzasadnieniu dowodów dokumentów. Sąd pominął dowody z opinii biegłego sądowego z zakresu aktuariaty oraz zeznań świadków M. S. i K. S., albowiem wnioskowane dowody były bez znaczenia dla rozpoznania sprawy i prowadził jedynie do zbędnego przewlekania postępowania.

Uwzględniając te ustalenia faktyczne Sąd Rejonowy zważył, bezspornie umowa będąca przedmiotem postępowania została zawarta pomiędzy stroną pozwaną jako przedsiębiorcą, a powodem jako konsumentem, jej postanowienia nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, a do głównych świadczeń stron nie należała opłata likwidacyjna. Roszczenie powoda nie zasługuje jednak na uwzględnienie, albowiem w ocenie Sądu Rejonowego postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie kształtują prawa i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, ani też nie naruszają rażąco jego interesów. Opłata likwidacyjna w wysokości 20 % w stosunku do środków finansowych, jeżeli rozwiązanie miało miejsce siódmym roku obowiązywania umowy, nie narusza dobrych obyczajów, bowiem oprocentowanie w takiej wysokości i naliczane po upływie określonej liczby lat jest powszechnie akceptowane i stosowane w praktyce, samo w sobie nie stanowi też niedozwolonej klauzuli umownej. Inaczej, zdaniem Sądu Rejonowego, rzecz miałaby miejsce, gdyby ubezpieczyciel pobierał opłaty likwidacyjne powodujące utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych. Wtedy należałoby uznać, że takie postępowanie rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ § 1 k.c. W szczególności należałoby dojść do przekonania, że postanowienie takie rażąco narusza interes konsumenta, albowiem prowadziło to do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego. Opłata w takiej wysokości byłaby wygórowana i niewspółmierna do rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, nadmiernie przy tym obciążałaby powoda. Ponieważ jednak w przedmiotowej sprawie opłata likwidacyjna stanowi równowartość 20%, nie można uznać, by była nadmierna czy też rażąco wygórowana, gdyż przy tego rodzaju umowach jest to standardowe oprocentowanie dla siódmego roku odpowiedzialności. Na podobnym stanowisku stoi zresztą Urząd Ochrony Konkurencji Konsumentów, który zawarł porozumienie ze stroną pozwaną i w jej ramach nakazał obniżyć wysokość pobranych opłat likwidacyjnych w nadal obowiązujących umowach, jak i tych zawartych przed wejściem w życie porozumienia w życie. Dla umów ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie przewidującego piętnastoletni okres pobierania opłaty likwidacyjnej opłaty likwidacyjne należne od pozwanej w poszczególnych latach ubezpieczenia zostały obniżone w ten sposób, że w pierwszym i drugim roku polisy nie była ona pobierana, natomiast trzecim roku wynosiła 25 %, a w siódmym ukształtowała się na poziomie 20 %, czyli identycznie jak na miejsce w umowie zawieranej pomiędzy powodem, a pozwaną. Sąd Rejonowy podkreślił, że powód, podpisując deklarację przystąpienia potwierdził, iż zapoznał się z ogólnymi warunkami umowy, a tym samym miał świadomość tego, że po ich zawarciu wiąże się z podjęciem ryzyka inwestycyjnego i ponoszenie wysokich opłat, natomiast przedwczesna rezygnacja przed upływem okresu, na jako umowa została zawarta, prowadzi do straty części kapitału. Innymi słowy powód przystępując do ubezpieczenia miał pełną świadomość konsekwencji rezygnacji z ubezpieczenia jak również tego, iż konsekwencje te są tym bardziej dotkliwe finansowo, im wcześniej nastąpi rezygnacja. Trudno uznać za godny ochrony prawo o prawnej stanowisko powoda, który rezygnuje z umowy w połowie okresu obowiązywania tylko dlatego, że dowiedział się, iż może nie osiągnąć spodziewanego rezultatu umowy w postaci oczekiwanego zysku. Doprowadzenie do zerwania umowy w takich okolicznościach stanowi zaprzeczenie zasady pacta sunt servanda i pozwany miał prawo zastrzec opłatę likwidacyjną w wysokości 20 % środków, którą to klauzulę uznać należy za rodzaj uprawnionej i dopuszczalnej kary umownej.

Jako podstawę orzeczenia o kosztach procesu Sąd Rejonowy powołał art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Apelację od tego wyroku wniósł powód zaskarżając orzeczenie w całości i zarzucając:

1. Błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia poprzez poczynienie ustalenia przez sąd pierwszej instancji, iż opłata za całkowity wykup polisy pobrana przez pozwaną stanowiła uzgodnioną między stronami karą umowną, nie będącą ekwiwalentem jakiegokolwiek świadczenia pozwanej, zaś pozwana nie miała obowiązku wykazywania zasadności naliczenia, podczas gdy sama pozwana w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji podniosła, iż celem ustalenia wartości wykupu jest kompensowanie poniesionych przez pozwaną

kosztów w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a więc w opłata ta nie ma charakteru odszkodowawczego i nie stanowiła kary umownej.

2. Naruszenie przepisów prawa procesowego mającego wpływ na treść rozstrzygnięcia, to jest art. 228 k.p.c. poprzez uznanie przez sąd pierwszej instancji za niewymagający prowadzenia dowodu lub znany sądowi z urzędu fakt, iż pobieranie 20 % środków konsumenta w danym momencie trwania umowy jest standardową i powszechnie stosowaną procedurą, podczas gdy fakt ten nie jest notoryjny, okoliczność ta nie jest zgodna z prawdą, zaś sąd meriti zaniechał powiadomienia o tym fakcie na rozprawie jeśli uznał go za znany sobie z urzędu.

3. Naruszenie przepisu prawa procesowego mającego wpływ na treść rozstrzygnięcia to jest art. 232 k.p.c. poprzez przyjęcie przez sąd pierwszej instancji, iż powód nie wykazał, że zakwestionowane przez niego postanowienie umowne dotyczące opłaty likwidacyjnej narusza dobre obyczaje, podczas gdy okoliczność ta została udowodniona przez powoda w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji.

4. Naruszenie przepisów prawa materialnego to jest art. 384 § 1 k.c. w związku z art. 410 § 1 i 2 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie i zaniechanie przyjęcia, że świadczenie zgodnie z OWU zastrzeżone na rzecz pozwanej jest nienależne z uwagi na fakt niezwiązania powoda wzorcami umownymi w postaci warunków ubezpieczenia, regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, tabeli opłat i limitu składek nie doręczonymi powodowi przed podpisaniem deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie.

5. Naruszenie przepisów prawa materialnego to jest art. 385¹ § 1 k.c. poprzez niezastosowanie przez sąd pierwszej instancji i przyjęcie, że pozwana mogła pobrać od powoda kwotę 44.713,79 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, podczas gdy postanowienie umowne ją przewidujące kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszającego interesy, stanowiąc tym samym niedozwoloną klauzulą umowną.

6. W razie uznania przez sąd ad quem prawidłowość ustaleń faktycznych sądu meriti w sprawie, naruszenie przepisów prawa materialnego to jest art. 484 § 1 k.c. poprzez jego zastosowanie w niniejszej sprawie i uznanie przez sąd pierwszej instancji, iż pobrana przez powoda ze zmianą od powoda opłata z tytułu całkowitego wykupu polisy stanowi karę umowną, podczas gdy skorzystanie przez powoda z ustawowego uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w każdym czasie nie stanowi niewykonania albo nienależytego wykonania zobowiązania przez powoda.

Mając na uwadze wskazane wyżej zarzuty powód na podstawie z art. 386 § 1 k.p.c. wniósł o:

1. Zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości i zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwotę 44.713,69 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 lutego 2017 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego wg norm przepisanych oraz kwoty 17 zł uiszczonej opłaty skarbowej.

2. Zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego w instancji odwoławczej wg norm przepisanych.

W pisemnej odpowiedzi na apelację strona pozwana wniosła o jej oddalenie w całości i zasądzenie od powoda na rzecz jej kosztów postępowania apelacyjnego w całości w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnik powoda wnosił jak w apelacji.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja powoda zasługiwała na uwzględnienie.

Wstępnie zaznaczyć należy, że w obecnym modelu procedury cywilnej sąd odwoławczy nie ogranicza się wyłącznie do kontroli orzeczenia sądu pierwszej instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia, pełni również funkcję sądu merytorycznego, który może rozpoznać sprawę od początku,

uzupełnić materiał dowodowy lub powtórzyć już przeprowadzone dowody, a także poczynić samodzielnie ustalenia na podstawie materiału zebranego w sprawie. Dokonanie ustaleń faktycznych umożliwia bowiem sądowi drugiej instancji ustalenie podstawy prawnej wyroku, a więc dobór właściwego przepisu prawa materialnego, jego wykładnię oraz dokonanie aktu subsumcji. Tym samym postępowanie apelacyjne - choć odwoławcze - ma charakter merytoryczny (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, Nr 6, poz. 55 i powołane tam orzecznictwo oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2013 roku, II CNP 72/12, Lex nr 1360205).

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy – opierając się na całokształcie materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszego procesu – uznał, że Sąd Rejonowy co do zasady w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny sprawy i ocenił zgromadzone dowody. Wobec tego Sąd drugiej instancji ustalenia w pełni podziela i stwierdza, że ocena materiału procesowego odpowiada warunkom ustanowionym przez prawo procesowe, odzwierciedla – przy zastosowaniu wymagań przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c. – tok rozumowania Sądu orzekającego. Już w tym miejscu odnotować trzeba, że sygnalizowane w apelacji błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia poprzez poczynienie ustalenia przez sąd pierwszej instancji, iż opłata za całkowity wykup polisy pobrana przez pozwaną stanowiła uzgodnioną między stronami karą umowną oraz naruszenie przepisów prawa procesowego mającego wpływ na treść rozstrzygnięcia, to jest art. 228 k.p.c. poprzez uznanie przez sąd pierwszej instancji za niewymagający prowadzenia dowodu lub znany sądowi z urzędu fakt, iż pobieranie 20 % środków konsumenta w danym momencie trwania umowy jest standardową i powszechnie stosowaną procedurą, w rzeczywistości nie dotyczą ustalonych przez Sąd Rejonowy faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, a jedynie dokonanej przez ten Sąd oceny prawnej poczynionych w sprawie ustaleń, co też mogło i spotkało się w ramach niniejszego postępowania ze skutecznym zarzutem apelacji naruszenia prawa materialnego, o czym szerzej poniżej. W zakresie dowodów z opinii biegłego oraz przesłuchania świadków Sąd odwoławczy podziela w całości stanowisko sądu pierwszej instancji. Świadek M. S. to pracownik Departamentu (...)pozwanej. Przesłuchanie go na okoliczność świadczeń należnych w ramach ubezpieczenia, charakteru świadczenia z tytułu całkowitego wykupu oraz kosztów związanych z przedterminową rezygnacją powoda z ochrony ubezpieczeniowej i istnienia korelacji pomiędzy tymi kosztami a wysokością opłaty likwidacyjnej czy wpływy uznania przedmiotowych postanowień umownych za niedozwolone na sytuacją finansową pozwanej oraz innych ubezpieczonych pozwanej było zbędne. Okoliczność faktyczne związane z zawarciem prawidłowym poinformowaniem powoda o warunkach ubezpieczenia, przebiegiem rozmów pomiędzy doradcą finansowym a powodem związanym z ubezpieczeniem, przekazaniem powodowi OWU, Regulaminu (...) oraz Tabeli Opłat i Limitów Składek, dodatkowych korzyści jakie uzyskał ubezpieczony w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia, na które miał być przesłuchany świadek K. S., w części dotyczącej wydanych powodowi dokumentów ustalone zostały zgodnie z twierdzeniami pozwanej. Informacje przekazywane powodowi w chwili zawierania umowy nie są jednoznaczne z możliwością przez niego negocjacji jej treści, a pozostałe wskazane okoliczności do przesłuchania były bezprzedmiotowe jeżeli chodzi o rozstrzygnięcie sporu. Ponadto, należy zauważyć, iż wskazany przez stronę pozwaną K. S. był wtedy jedynie pracownikiem zatrudnionym przez bank, w którym powód posiadał oszczędności. W ocenie Sądu należało oddalić również wnioski dowodowy pozwanego w postaci dowodu z opinii biegłego aktuarusza. Należy podnieść, że Sąd nie dysponujący żadnymi materiałami źródłowymi na powołaną przez pozwanego okoliczność - kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem i rozwiązywaniem umowy - nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne, nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy, ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Wniosek dowodowy pozwanego jest więc z samego założenia sprzeczny z zasadami dowodzenia.

W uzupełnieniu dokonanych w sprawie ustaleń faktycznych uwypuklić należało jedynie, że z treści konkretnych postanowień Warunków Ubezpieczenia (...), stanowiących załącznik do wiążącej strony umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wynika, iż przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez ubezpieczyciela ubezpieczonemu na wypadek zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialność ubezpieczyciela lub dożycie ubezpieczonego do

końca okresu odpowiedzialności. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel spełni świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w rozdziale 10, na zasadach określonych w rozdziale 12, z zastrzeżeniem rozdziału 9. Ponadto celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (Rozdziału 2 ust. 1 i 2 OWU). Zgodnie z postanowieniami Rozdziału 8 ust. 1, 2 i 4 OWU, ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: 1) opłatę administracyjną w ramach, których pobrana opłata za ryzyko, 2) opłatę likwidacyjną. Wysokość opłat wymienionych w wyżej określa Tabela opłat i limitów składek. Opłata likwidacyjna jest naliczana i pobierana w przypadku całkowitego wykupu, procentowo zgodnie z Tabelą opłat i limitów składek, od wartości umorzonych jednostek uczestnictwa funduszu z rachunku przez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu o wartość opłaty likwidacyjnej. Zgodnie z treścią Rozdziału 14 ust. 4 i 6 OWU, w razie rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel w terminie 35 dni od otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu całkowitego wykupu na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia. W przypadku całkowitego wykupu ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych.

W ocenie Sądu Okręgowego, zapisy tych dokumentów, których wiarygodności nie kwestionowała żadna ze stron, są na tyle stanowcze i jasne, że ich interpretacja nie powinna być następczo specjalnych wątpliwości interpretacyjnych. Wynika z nich, że powód doprowadził do zawarcia z pozwanym ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, zgodnie z którą ubezpieczyciel miał wypłacić świadczenie w przypadku zgonu powoda lub dożycia końca umowy ubezpieczenia. Celem umowy było jednak nie tylko ubezpieczenie na wypadek zajścia wymienionych wyżej zdarzeń, ale także gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, powód miał otrzymać świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia (w przypadku dożycia do końca okresu ubezpieczenia – w wysokości wartości rachunku udziałów). Powodowi służyło również prawo dokonania, przed upływem umówionego okresu, całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia (wypowiedzenia umowy). Wartość wykupu ubezpieczenia została ustalona jako wartość rachunku udziałów pomniejszona o opłatę likwidacyjną.

Zawarta przez powoda umowa miała zatem charakter złożony i łączyła w sobie elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i nast. k.c. i art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, mającej tu zastosowanie, jak również element inwestycyjny. Wprawdzie w umowie tej element inwestycyjny był dominujący, to jednak umowa ta stanowiła dopuszczalną prawem formę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z jednorazowo uiszczaną składką. Obowiązująca w dacie zawarcia przedmiotowej umowy ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U.2010.11.66 j.t.) dopuszczała takie formy ubezpieczenia, wymieniając je w art. 13 ust. 4 oraz załączniku „Podział ryzyka według działań, grup i rodzajów ubezpieczeń” w dziale I w punkcie 3: (...) na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”.

W kontekście tak poczynionych rozważań szerzej należało odnieść się do zarzutu pozwanego, iż świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczonemu stanowi świadczenie główne, co wyklucza jego badanie w kontekście art. 385¹ zd. 2 k.c.

Ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Przy badaniu powyższej kwestii trzeba mieć więc na uwadze omówioną naturę prawną przedmiotowej umowy, jej kontekst, cel i szczegółowe postanowienia określające wzajemne prawa i obowiązki stron. To treść umowy, jej istotne postanowienia decydują o tym czy i jakie świadczenie jest głównym a nie pojedyncze wyrwane z kontekstu postanowienia. W uchwale Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2007 roku wskazano, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (III CZP 62/07 OSNC 2008/7-8/87).

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie ma dostatecznych podstaw do przyjęcia, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej stanowią element określenia świadczenia głównego pozwanej. Zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty likwidacyjnej w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego, jak wskazano wyżej, takimi postanowieniami są: ze strony pozwanego - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki pierwszej oraz składek bieżących, w których zawarte są dodatkowe opłaty. Opłata likwidacyjna potrącana z ze środków należnych ubezpieczonemu z tytułu całkowitego wykupu ma zaś charakter świadczenia ubocznego – powstającego w przypadku rozwiązania umowy, co wszakże nie musiało nastąpić. Jej celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron. Konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty. Do wypłaty środków doszło bowiem w niniejszej sprawie dopiero w wyniku rozwiązaniu umowy, poza zakresem głównych świadczeń stron. Opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu na jaki umowa została zawarta. Wobec powyższego świadczenie wykupu, od którego w istocie pobierana jest swoistego rodzaju opłata likwidacyjna ma stabilizować, łączący strony stosunek prawny.

Nie budziło wątpliwości Sądu, że postanowienia konkretnej umowy, w tym postanowienia OWU, nie zostały uzgodnione indywidualnie i stanowią element wzorca umowy, do którego powód jako konsument przystąpił, nie mając możliwości negocjowania jego warunków.

Wymagało zatem rozważenia, czy przedmiotowe postanowienia kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (art. 385¹ § 1 k.c.).

Dokonując oceny postanowień przedmiotowej umowy Sąd Okręgowy stwierdził, że rację należy przyznać skarżącemu powodowi w zakresie, w którym podnosił, że umowa zawiera klauzule abuzywne.

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 stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. sygn. I CK 832/04, LEX: 159111). Pojęcia te mają charakter nieo określony i ocenny; wymagają dokonania ich wykładni w każdej sprawie indywidualnie, z uwzględnieniem celu umowy, charakteru stosunku zobowiązaniowego, jak również zwyczajów i norm przyjętych w konkretnej dziedzinie aktywności gospodarczej (jest to szczególnie istotne w takich dziedzinach, które wytworzyły własne wzorce etyczne postępowania wobec konsumentów – takich jak bankowość, działalność ubezpieczeniowa itp.). Podstawowym elementem przyjętych w obrocie gospodarczym dobrych obyczajów jest zasada lojalności, uczciwości i szacunku wobec kontrahenta; sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta, wprowadzenia go w błąd co do realnych obciążeń i ryzyk związanych z umową oraz co do tego, jakie świadczenia na swoją rzecz zastrzegł przedsiębiorca. Jeśli chodzi o pojęcie „interesu konsumenta”, to obejmuje ono elementy ekonomiczne (przede wszystkim związane z zachowaniem ekwiwalentności świadczeń oraz proporcjonalności obciążeń nałożonych na konsumenta do realnych kosztów związanych z umową i wartości świadczeń uzyskanych przez konsumenta), ale

również pozaekonomiczne, takie jak pewność obrotu, zaufanie, czas poświęcony na realizację swoich uprawnień, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy. Ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta przez klauzulę abuzywną nastąpiło w stopniu „rażącym”, a zatem musi być to naruszenie znaczne, polegające na drastycznym odejściu od zasad uczciwego obrotu, lojalności, szacunku dla drugiej strony umowy. Działanie wbrew „dobrym obyczajom” w rozumieniu art. 385 1 § 1 k.c. w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 13 września 2012 r., VI ACa 461/12, Lex nr 1223500; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 maja 2009 r., VI ACa 1473/08, LEX nr 785833).

Sąd Okręgowy podziela stanowisko, że abuzywność należy oceniać na moment zawarcia umowy, a nie biorąc pod uwagę fakty, które zaistniały po dacie zawarcia umowy. Rażąco naruszenie interesów konsumentów należy uznać za wadę pierwotną istniejącą w momencie zawierania umowy, dla oceny której okoliczności powstałe później – na etapie jej wykonywania, a nawet rozwiązanie umowy – nie powinny mieć znaczenia. Niedozwolone postanowienia umowne są bezskuteczne w stosunku do konsumenta od początku jej obowiązywania. Dlatego też nie wystarczy stwierdzić, że pobranie opłaty likwidacyjnej w wysokości 20% wartości rachunku nie stanowi klauzuli abuzywnej, ponieważ nie narusza w sposób rażąco interesu konsumenta. Ocenie pod kątem abuzywności poddane powinien być postanowienie zastrzegające prawo do pobrania takiej opłaty w pełnym zakresie. Przy przyjęciu, że zapisy dotyczące pobierania i wysokości opłaty za wykup ubezpieczenia przyjęte przez pozwany zakład ubezpieczeń, tj. postanowienia dotyczące pobrania od ubezpieczonego opłaty w razie rozwiązania umowy w trakcie okresu ubezpieczenia, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385 1 § 1 k.c., nie wiążą one w tym zakresie ubezpieczonego będącego konsumentem w całości (art. 385 1 § 2 k.c.), i to niezależnie od tego, w którym roku obowiązywania umowy z polisy zrezygnuje. Uzależnienie uznania postanowienia umownego za niedozwolone od okoliczności występujących po zawarciu umowy prowadzić mogłoby bowiem do absurdalnego wniosku, że w jednym okresie kwestionowane postanowienie należałoby uznać za abuzywne, zaś w innym nie, a ponadto dopuszczałoby wielokrotne badanie tej samej klauzuli umownej w całym okresie obowiązywania umowy. Należy dążyć do tego, aby wynik testu abuzywności był zawsze taki sam, niezależnie od tego, w którym momencie po zawarciu umowy konsument zrezygnuje z ubezpieczenia i wniesie powództwo.

Warto zauważyć przy tym, że uprawnienie do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego nie jest w żaden sposób ograniczone ustawowo, a zatem nie można stawiać zarzutu osobie, która z prawa tego korzysta, a tym bardziej wiązać z tą decyzją uprawnionego konsekwencji finansowych rażąco naruszających jego uzasadnione interesy. Przy ubezpieczeniu z elementem kapitałowym pojawia się dodatkowo kwestia prawidłowości zarządzania środkami uzyskanymi od konsumenta, która może budzić jego wątpliwości. Fakt, że ryzyko finansowe inwestowania w fundusze kapitałowe ponosił powód nie oznacza, że przez całe 15 lat obowiązywania umowy powinien on godzić się na niezadawalające go wyniki finansowe, aby nie utracić znaczącej części zainwestowanych środków w związku z kosztami wykupu. Strona pozwana nawet nie podnosiła, że w umowie przewidziany był mechanizm pozwalający w jakimkolwiek stopniu zrównoważyć w tym zakresie pozycje obu stron umowy, a tym bardziej okoliczności tej nie udowodniła. Możliwość zatrzymania znaczącej części wpłaconych środków i to niezależnie od ich wysokości oznacza w praktyce, że ubezpieczycielowi niejako „opłaca się” rozwiązanie umowy w pierwszych jej latach, a przy naprawdę satysfakcjonujących wynikach inwestycyjnych raczej się to nie zdarza. Zwłaszcza zatem przy nieefektywności zarządzania przez ubezpieczyciela powierzonymi mu środkami przerzucanie wszelkich kosztów na konsumenta musi być uznane za niedozwolone.

Jak już wcześniej nadmieniono, incydentalnej (indywidualnej) 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 (art. 385² k.p.c.).

W wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13, OSNC nr 10 z 2014 roku, poz. 103) Sąd Najwyższy, 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 1 zdanie 1 k.c.". Zdaniem Sądu Najwyższego, mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to zaś okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 k.c.

Przenosząc powyżej rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy po pierwsze, w treści OWU stanowiących element łączącego strony stosunku umowy ubezpieczenia w żaden sposób nie wyjaśniono, ekwiwalentem lub odpłatnością za jakiego rodzaju świadczenie, ryzyko lub koszty ze strony zakładu ubezpieczeń ma być wyżej przytoczona tzw. opłata likwidacyjna. Konkretnie, przywołane wcześniej postanowienia OWU dotyczące pobrania tej opłaty nawet w minimalnym stopniu nie spełniają wyżej omówionej funkcji informacyjnej, tj. w żaden sposób nie wyjaśniają ubezpieczonemu będącemu konsumentem, z jakich to względów obciąża się go tego rodzaju opłatą. Wprawdzie w niniejszym postępowaniu pozwany utrzymywał, jakoby przedmiotowa opłata służyć miała pokryciu konkretnych kosztów przedmiotowego produktu, to jednak zważywszy na fakt, iż stanowisko ubezpieczyciela w tym zakresie nie znajdowało faktycznego oparcia złożonych dokumentach, tego rodzaju argumentacja nie mogła prowadzić do pożądanego przez stronę pozwaną skutku. Nie sposób bowiem zaakceptować sytuacji, w której profesjonalista wprowadza do umowy określoną instytucję w żaden sposób nie określając jej funkcji, a następnie dopiero po zmaterializowaniu się umowy usiłuje racjonalizować i uzasadniać jej wprowadzenie poprzez odwołanie do rzekomych kosztów związanych z prowadzeniem działalności. Nawet bowiem jeśli pozwany faktycznie ponosi określone przez siebie koszty, to w świetle realiów niniejszej sprawy nie ma podstaw do przyjęcia, że ich pokryciu służyć ma właśnie przedmiotowa opłata. Nie można także pominąć faktu, że zgodnie z umową przez czas trwania umowy ubezpieczyciel pobierał od powoda nie tylko składki, ale także inne określone opłaty (wskazane w Tabeli opłat i limitów składek załącznika do OWU), takie jak opłata administracyjna czy opłata za ryzyko, mające rekompensować mu poniesione koszty. Nie sposób także nie zauważyć, że ubezpieczyciel ograniczył się jedynie do globalnego przedstawienia kosztów jakie zdaniem pozwanego generować miała umowa, ale ich nie udowodnił, a nadto nie przedstawił zestawienia wszystkich opłat pobranych od powoda w związku z tą konkretnie umową. Kwestionowane przez powoda postanowienia wzorca stosowanego przez pozwanego w sposób nieusprawiedliwiony przewidują dla pozwanej prawo do dokonania potrącenia, nie dając mu możliwości zweryfikowania wysokości dokonywanego potrącenia. Pozwany przewidział dla ubezpieczającego swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy, bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny, tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczającego jednostek uczestnictwa. Niewątpliwie część kosztów pozwanego związanych z zawarciem umowy nie pozostaje w żadnym związku z wysokością zgromadzonych środków. Dla przykładu, koszty obsługi księgowej nie rosną z tego powodu, że zgromadzony kapitał jest większy. Ponadto, choć nominalna wartość opłaty określona jako procent środków zgromadzonych w wyniku opłacania składek malała, to zakładając, że składki byłyby opłacane w kolejnych latach, rzeczywista wartość opłat wyrażana kwotowo nie malałaby, ale rosła. Działoby się tak nawet przy założeniu, że ilość środków zgromadzonych przez powoda, odpowiada jedynie dokonanym wpłatom i nie powiększa się z racji działań pozwanego zarządzającego funduszem kapitałowym. Obciążanie konsumenta opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały wyjaśnione w OWU, uznać należy za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy. Wyjaśnienie tego mechanizmu pozwoliłoby ubezpieczającemu racjonalnie ocenić wszystkie aspekty umowy i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy.

Po drugie, skutkiem zastosowania postanowień OWU przyjętych przez stronę pozwaną w tej kwestii jest to, że w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia ubezpieczający będący konsumentem zostaje pozbawiony znacznej części uiszczonych uprzednio przez siebie składek ubezpieczeniowych chociaż zarazem uprzednio, tj. w okresie obowiązywania umowy od konsumenta pobierane są inne opłaty, a w szczególności opłata administracyjna i opłata

za ryzyko. Jak już wyjaśniono, umowa ubezpieczenia, jaką zawarł z pozwanym zakładem powód i jakiej dotyczyły wyżej omawiane OWU, miała charakter mieszany, gdyż obok elementu ubezpieczeniowego obejmowała element kapitałowy, polegający na inwestowaniu środków ze składek w jednostki funduszy inwestycyjnych. Wyżej wskazane opłaty, przewidziane w treści OWU i zgodnie z postanowieniami OWU pobierane co miesiąc, w przypadku opłaty za obsługę umowy przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia – jak należy wnosić na podstawie nazwy tych opłat - miały stanowić wynagrodzenie pozwanego towarzystwa ubezpieczeń zarówno za jego świadczenie dotyczące elementy ubezpieczeniowego, jak i elementu kapitałowego. Nie sposób wobec tego wyjaśnić, wynagrodzeniem za jakie świadczenia należne powodowi od pozwanego miałyby być opłata za wykup ubezpieczenia – przedstawiona Sądowi treść OWU nie zawiera w tym zakresie żadnych informacji. Mechanizm naliczania tej opłaty jest taki, że strona pozwana w praktyce przerzuciła zatem na kontrahenta całość obciążeń i ryzyka związanego z zawartą umową, narzucając mu świadczenie o niejasnym charakterze i o niezrozumiałym dla konsumenta celu.

W przypadku powoda pobrana na rzecz ubezpieczyciela ramach tzw. opłaty likwidacyjnej kwota odpowiadała 20 % wartości zgromadzonych jednostek, ponieważ jednak liczona jest ona do wartości rachunku (która rosła przecież z każdym rokiem obowiązywania umowy), jej wartość nominalna jest znacząca. Zaznaczyć trzeba, że rozwiązanie to jest przy tym całkowicie niezależne od wartości środków jakie wpłacił ubezpieczony. Określając przedmiotowe świadczenie jako „opłatę likwidacyjną”, strona pozwana świadomie zgadzała się jednak na to, że przy najprostszej wykładni językowej konsument może dojść do wniosku, że sensem i celem tego świadczenia ma być pokrycie kosztów („opłacenie”) czynności likwidacyjnych (kosztów rozwiązania umowy), mimo że w rzeczywistości zamiarem strony było zagwarantowanie sobie, że niezależnie od czasu trwania umowy klient skompensuje jej wszelkie koszty prowadzonej działalności, również i te, które nie są związane bezpośrednio z zawarciem i wykonywaniem samej umowy, w szczególności koszty stosunkowo wysokiej, w proporcji do samej składki, prowizji dla agenta ubezpieczeniowego. Celowo wprowadzono zatem klienta w błąd co do celu, sensu i charakteru spornej opłaty, z pełną świadomością tak oznaczając opłatę, aby jej nazwa nie odpowiadała zamierzonemu rzeczywistemu charakterowi. Po drugie okazuje się, że na tak skonstruowaną, w gruncie rzeczy opłatę składać miałyby się w rzeczywistości koszty zawarcia, nie rozwiązania umowy. W rzeczywistości zamiarem strony pozwanej było zagwarantowanie sobie, że niezależnie od czasu trwania umowy klient skompensuje jej wszelkie koszty prowadzonej działalności, również i te, które nie są związane bezpośrednio z zawarciem i wykonywaniem samej umowy, oraz które wynikały z procedur marketingowych i reklamowych, związanych z promocją oferowanych produktów ubezpieczeniowych. Od strony pozwanej należy wymagać w tych okolicznościach, aby lojalnie, w sposób jasny i czytelny oznaczyła w umowie bądź wyjaśniła stronie, że konkretne świadczenie jest karą umowną czy też innym świadczeniem odszkodowawczym za przedterminowe zakończenie stosunku zobowiązaniowego, nie zaś ukrywać rzeczywisty sens spornego potrącenia opłaty przed konsumentem.

Naliczenie procentowe nie ma charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c. Prawidłowe jest zatem przyjęcie, iż przedmiotowe postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez pozwaną znacznej części środków w postaci pomniejszenia świadczenia należnego powodowi, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się je jako swego rodzaju „odstępne”, czy też jako sankcję finansową – w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez pozwanego wydatków. Przywołać w tym miejscu należy pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 19 marca 2007r., II SK 21/06, w którym podkreślono, iż choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Warunki te nie zostały jednak spełnione w umowie skonstruowanej przez pozwaną. W każdym bądź razie pozwana okoliczności tych w żaden sposób nie wykazała.

Niezależnie od tego wskazać trzeba, że podobne do zakwestionowanych przez powoda zapisy wzorców umownych były już przedmiotem kontroli sądowej i zostały uznany przez Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone postanowienie umowne, co spowodowało wpisanie go do rejestru niedozwolonych postanowień umownych pod numerami: (...), (...) i (...) (rejestr klauzul niedozwolonych na stronie UOKiK -

<https://uokik.gov.pl/>). Faktem jest, że powyższa kontrola miała charakter abstrakcyjny i nie dotyczyła kontroli indywidualnego stosunku zobowiązaniowego powoda. Powyższe wyroki nie wpływają zatem w sposób bezpośredni na uprawnienia powoda oraz nie wiążą Sądu w tym sensie, że nie rodzą obowiązku uznania klauzul zawartych w umowie zawartej z powodem za niewiążące. Zgodzić się należy też z twierdzeniem, że chociaż wyrok prawomocny uznający postanowienie wzorca umowy za niedozwolone ma skutek wobec osób trzecich od chwili wpisania uznanego za niedozwolone postanowienia wzorca umowy do rejestru, o którym mowa w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c., a to zgodnie z art. 479⁴³ k.p.c., to jednak wynikające z tego przepisu tzw. rozszerzona prawomocność wyroku uznającego postanowienie wzorca za niedozwolone wydanego przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów nie obejmuje jednak wzorca umowy o zbliżonym brzmieniu, którym posłużył się inny przedsiębiorca w relacjach z konsumentem. Związanie wyrokiem wpisanym do rejestru klauzul niedozwolonych dotyczy bowiem umów stosowanych w praktyce obrotu przez tego przedsiębiorcę, którego dotyczyło postępowanie. Wszystko to nie oznacza jednak, że zaprezentowana w przedstawionych orzeczeniach in abstracto ocena nie może mieć znaczenia w konkretnej sprawie, gdzie sąd powszechny w indywidualnej sprawie pomiędzy konsumentem a przedsiębiorcą uprawniony i zobowiązany jest do dokonywania w ramach konkretnego procesu indywidualnej kontroli postanowień umowy w kontekście art. 385¹ k.c.

Reasumując, powołane zapisy OWU stanowią niedozwolone postanowienia umowne, gdyż z jednej strony pozwana z premedytacją ukryła przed kontrahentem rzeczywisty cel tego potrącenia będącego, jak to ustalono wyżej, swoistą karą za wcześniejsze odstąpienie od umowy i przypisała mu w OWU charakter, którego w rzeczywistości nie miało mieć. Z drugiej strony, przy przyjęciu takiej konstrukcji tego świadczenia, jaka wynika z OWU, a więc potrącenia będącego w rzeczywistości opłatą, w wysokości której uwzględnione są koszty związane z zawarciem umowy, świadczenie to należy ocenić jako rażąco wygórowane. „Opłata” w takiej wysokości narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela niemal całości zgromadzonych przez ubezpieczającego środków, w całkowitym oderwaniu od wydatków poniesionych przez ten podmiot bezpośrednio z likwidacją polisy. Prowadzi do celowego i świadomego przerzucenia na niego przez przedsiębiorcę ryzyka związanego z jego działalnością oraz wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego, obciążając przy tym w sposób nadmierny powoda, pozbawiając go w znacznej części ekwiwalentu jego świadczenia w postaci składki ubezpieczeniowej, którą uiszczał oczekując, że będzie ona zgodnie z umową korzystnie dla niego inwestowana. Tym samym kwestionowany zapis OWU kształtuje prawa i obowiązki stron w sposób nierównomierny, albowiem opłata sporna ustanowiona jest wyłącznie na rzecz strony pozwanej, co stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść. Powód zawierając umowę ze stroną pozwaną, występował w roli konsumenta. Taka pozycja powoda jako strony umowy wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienie jej jako konsumentowi równorzędności materialnej, rzeczywistej, odpowiednio wyrównującej faktyczną dysproporcję ekonomiczną w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji RP, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Zgodnie z wieloletnim dorobkiem orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości UE, za modelowego konsumenta uznaje się tzw. konsumenta przeciętnego, to jest konsumenta poszukującego i korzystającego z kierowanych do niego informacji, polegającego na swoich umiejętnościach oceny oferty produktów i usług, działającego rozważnie przy dokonywaniu zakupów i krytyczny względem przekazywanych wobec niego przekazów marketingowych, konsumenta spostrzegawczego, podejmującego w świadomy sposób racjonalne, rzeczowo uzasadnione decyzje. Nie wykazano, aby profil powoda sugerował lepsze zdolności dla właściwej oceny okoliczności i treści zawartej z pozwaną umowy, aniżeli typowego konsumenta.

Wnioski powyższe determinowały konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 lutego 2013 r. I CSK 408/12, Lex nr 1311834). Nie ulega wątpliwości, że w świetle obowiązujących przepisów regulujących działalność ubezpieczycieli pozwany ubezpieczyciel co do zasady miał prawo do pobrania od powoda opłaty związanej z wcześniejszym wygaśnięciem umowy, jednakże z racji uznania abuzywności postanowień traktujących o sposobie wyliczenia tej opłaty i jej wysokości, w ocenie Sądu, uznać należy, że w istocie zapis ten ma charakter blankietowy, nie pozwalający de facto na ustalenie zasad i wysokości należnej opłaty.

W tych okolicznościach przyjąć należało, że cała pobrana (zatrzymana) przez pozwaną kwota związana z opłatą likwidacyjną ma zatem charakter świadczenia nienależnego i podlegała zwrotowi (art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c.). W oparciu o przedstawione argumenty, Sąd na podstawie przywołanych przepisów zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 44.714,79 zł. O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Zasądzono odsetki ustawowe od dnia 3 lutego 2017 r., takie bowiem żądanie sformułowano w pozwie. Rozszerzenie żądania w tym zakresie, tj. wystąpienie z wnioskiem o zasądzenie ustawowych odsetek za opóźnienie zamiast odsetek ustawowych, nastąpiło dopiero w apelacji i jest bezskuteczne (art. 383 k.p.c.).

Wobec powyższego, zmianie winno ulec też rozstrzygnięcie o kosztach procesu, o których orzeczono na zasadzie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804).

W sprawie nie zachodzą uchybienia, które zgodnie z art. 378 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy bierze pod uwagę z urzędu, a których skutkiem byłaby nieważność postępowania.

Z podanych wyżej względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w punkcie 1.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.036 zł, na którą złożyły się opłata od apelacji (2.236 zł) i wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika (1.800 zł) wyliczone na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804).

(...)