

Sygn. akt III Ca 355/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2018r.

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

następującym:

Przewodniczący - Sędzia SO Katarzyna Kwilosz – Babiś

Sędzia SO Urszula Kapustka

Sędzia SO Paweł Poręba (sprawozdawca)

Protokolant: prot. sąd. Ewelina Konieczny

po rozpoznaniu w dniu 24 października 2018r. w Nowym Sączu

na rozprawie

sprawy z powództwa P. P. (1), P. B., M. W., P. F., R. F., D. L.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A.(...) z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanej

od wyroku Sądu Rejonowego w Limanowej

z dnia 7 lutego 2018r. sygn. akt I C 774/17

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od pozwanej na rzecz powodów R. F., P. P. (1), P. B., M. W. i P. F. kwoty po 1 800 zł (jeden tysiąc osiemset złotych) a na rzecz powódki D. L. kwotę 900 zł (dziewięćset złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.**

(...)

Sygn. akt III Ca 355/18

UZASADNIENIE

We wspólnym pozwie z 13 lipca 2017 r. skierowanym przeciwko (...) Towarzystwa (...) S.A. (...) z siedzibą w W. zgłoszono następujące żądania:

- powódka R. F. domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 11.256,56 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 16 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

- powódka D. L. domagała się zasądzenia na jej rzecz kwoty 6.987,75 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 2 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty,

- powód P. P. (1) domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 32.440,88 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 23 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

- powód P. B. domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 22.705,25 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 29 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

- powód M. W. domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 47.136,01 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 17 marca 2017 roku do dnia zapłaty,

- powód P. F. domagał się zasądzenia na jego rzecz kwoty 14.690,94 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 17 marca 2017 roku do dnia zapłaty. Powodowie domagali się także zasądzenia na ich rzecz zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnienie skumulowanych żądań wskazano, że powodowie zawarli ze stroną pozwaną (poprzednia firma pozwanej to (...) S.A.) umowy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Umowy te zostały rozwiązane, a powodom wypłacono tylko część środków zgromadzonych na ich rachunkach. W szczegółowych rozliczeniach dokonanych po rozwiązaniu umów wyliczono wartość wykupu a zatrzymane kwoty stanowiły w istocie opłaty likwidacyjne, którymi zostali obciążeni powodowie. Powodowie wskazali nadto, że umowy ubezpieczenia zawierali jako konsumenci. Postanowienia umów nie zostały z nimi indywidualnie uzgodnione, a zatrzymana opłata likwidacyjna nie stanowiła głównego świadczenia stron. Powodowie powołali się na niedozwolony charakter postanowień umownych odnoszących się do rozmiaru potrąceń, których dokonał ubezpieczyciel ze świadczenia wykupu, podnosząc, że są one rażąco sprzeczne z dobrymi obyczajami, a także rażąco naruszają ich interesy. Postanowienia te sankcjonują przejęcie przez pozwaną znacznej części środków w postaci pomniejszenia świadczenia należnego powodom, niezależnie czy zakwalifikuje się je jako swojego rodzaju „odstępne”, czy jako sankcje finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez pozwaną wydatków. Powodowie zatem domagają się różnicy pomiędzy wartością polis a kwotą wypłaconą. Wskazali także na występujące pomiędzy nimi współuczestnictwo formalne.

W piśmie z dnia 13.11.2017 r. K. 446-462 pełnomocnik powodów doprecyzował szczegółowo, które zapisy OWU jako abuzywnie kwestionowane są przez powodów.

W pisemnej odpowiedzi na pozew (k. 228-242) pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Na wypadek nie podzielenia przez sąd zasadniczej argumentacji strony pozwanej co do braku podstaw żądania przez powodów jakichkolwiek kwot, strona pozwana podniosła, że z własnych środków powiększyła rachunek jednostek funduszy powodów o kwoty: 540 zł (polisa (...)), 600 zł (polisa (...)), 480 zł (polisa (...)), 540 zł (...), 360 zł (...), 2.400 zł (polisa (...)), 720 zł (polisa (...)). Kwoty te zostały dopisane do rachunków powodów z tytułu dodatkowej alokacji i stanowiły swoisty „bonus”. Strona pozwana nie przyznałaby powodom żadnej dodatkowej gratyfikacji mając świadomość, że powodowie rozwiążą umowy przed czasem, na który te umowy zostały zawarte. Żądanie przez powodów tych kwot stanowi nadużycie prawa (art. 5 k.c.).

Z najdalej posuniętej ostrożności pozwana podała, że korzyści które uzyskała strona pozwana zostały zużyte w taki sposób, że nie jest już ona i nigdy nie była wzbogacona względem któregośkolwiek z powodów.

Pozwana wskazała, że każdy z powodów przed zawarciem umowy otrzymał komplet dokumentów jej dotyczących, w tym OWU, co powodowie potwierdzili swoimi podpisami na wnioskach. W pozwie nie wskazano konkretnie, które postanowienia miałyby zostać uznane za abuzywnie względem powodów. Powodowie nie wykazali w jaki sposób postanowienia umowy miałyby kształtować ich prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Podniesiono, że postanowienia dotyczące zasad naliczania i wypłacania świadczenia wykupu czy wartości wykupu nie stanowią postanowień abuzywnych, ponieważ determinują one świadczenia główne ubezpieczyciela, które są sformułowane w sposób jednoznaczny i nie poddają się kontroli pod kątem abuzywności. Postanowienia te nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy. Brak podstaw do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej za zachowanie powodów, którzy mimo powziętych na

siebie zobowiązań i świadomości co do długoterminowego charakteru zawartych umów, doprowadzili do ich ustania przed zakładanym czasem osiągnięcia rentowności, za szkodą dla pozwanej.

Pozwana wskazała także, że w wykonaniu decyzji Prezesa UOKiK z dnia 15 marca 2016 r. zaproponowała powodom zawarcie aneksów, zgodnie z którymi ustalone świadczenie wykupu oraz wartość wykupu, w kwocie wyższej niż przewidywały to pierwotnie OWU. Pozwana w pkt 75 odpowiedzi na pozew wskazała wysokość poniesionych przez nią kosztów w odniesieniu do każdej z umów oraz załączyła zestawienie prowizji wypłaconych pośrednikowi ubezpieczeniowemu. Zakwestionowała także sposób naliczania odsetek za opóźnienie powołując się na treść art. 455 kc.

Wyrokiem z dnia 07 lutego 2018 r. Sąd Rejonowy w Limanowej zasądził (pkt. I-VI) od strony pozwanej(...) Towarzystwa (...) S.A. (...) z siedzibą w W. na rzecz: powódki R. F. kwotę 11.256,56 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 lipca 2017 roku do dnia zapłaty, powódki D. L. kwotę 6.987,75 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 lipca 2017 roku do dnia zapłaty, powoda P. P. (1) kwotę 32.440,88 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 lipca 2017 roku do dnia zapłaty, powoda P. B. kwotę 22.705,25 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 lipca 2017 roku do dnia zapłaty, powoda M. W. kwotę 47.136,01 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 lipca 2017 roku do dnia zapłaty, powoda P. F. kwotę 14.690,94 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 20 lipca 2017 roku do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd Rejonowy powództwa oddalił (pkt. VII).

Sąd Rejonowy zasądził (pkt. VIII – XIII) od strony pozwanej tytułem zwrotu kosztów procesu na rzecz: powódki R. F. kwotę 4.180,00 zł, powódki D. L. kwotę 2.167,00 zł, powoda P. P. (1) kwotę 5.240,00 zł, powoda P. B. kwotę 4.753,00 zł, powoda M. W. kwotę 5.974,00 zł, powoda P. F. kwotę 4.352,00 zł.

Sąd Rejonowy ustalił, iż powódka R. F. jako konsument zawarła ze (...) S.A. (poprzednikiem prawnym strony pozwanej) jako przedsiębiorcą, umowy:

1. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 11 września 2009 r. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powódka potwierdziła, że zapoznała się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 200 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 17 września 2009 r. a jego koniec przewidziano na 16 września 2029 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciężących na powódce. Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 15 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powódki: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 15.842,96 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 17.800 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powódki) na kwotę 10.650,23 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **5.192,73 zł**.

2. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 8 czerwca 2012 r. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powódka potwierdziła, że zapoznała się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 200 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 18 czerwca 2012 r. a jego koniec przewidziano na 17 czerwca 2027 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciężących na powódce.

Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 15 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powódki: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 10.106,39 zł,

sumę wpłaconych składek na kwotę 11.200 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powódki) na kwotę 4.042,56 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **6.063,83 zł**.

Łącznie z tytułu obu umów strona pozwana zatrzymała kwotę **11.256,56 zł**.

Powódka D. L. jako konsument zawarła ze (...) S.A. jako przedsiębiorcą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 28 stycznia 2010 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powódka potwierdziła, że zapoznała się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 300 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 29 stycznia 2010 r. a jego koniec przewidziano na 28 stycznia 2025 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążących na powódce. Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 30 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powódki: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 24190,10 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 26.100 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powódki) na kwotę 17.202,35 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **6.987,75 zł**.

Powód P. P. (1) jako konsument zawarł ze (...) S.A. jako przedsiębiorcą umowy:

1. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 31 marca 2010 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powód potwierdził, że zapoznał się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 500 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 05 maja 2010 r. a jego koniec przewidziano na 04 maja 2030 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążących na powódzie.

Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 21 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powoda: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 42.121,20 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 41.500 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powoda) na kwotę 25.272,72 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **16.848,48 zł**.

2. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 27 października 2011 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powód potwierdził, że zapoznał się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 500 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 9 listopada 2011 r. a jego koniec przewidziano na 8 listopada 2026 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążących na powódzie.

Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 21 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powoda: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 31.184,80 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 32.500 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powoda) na kwotę 15.592,40 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **15.592,40 zł**.

Łącznie z tytułu obu umów strona pozwana zatrzymała kwotę **32.440,88 zł**.

Powód P. B. jako konsument zawarł ze (...) S.A. jako przedsiębiorcą umowy:

1. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 7 kwietnia 2011 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powód potwierdził, że zapoznał się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 500 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 27 kwietnia 2011 r. a jego koniec przewidziano na 26 kwietnia 2026 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążących na powodzie.

Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 27 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powoda: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 33.752,11 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 36.000 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powoda) na kwotę 16.876,05 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **16.876,06 zł**.

2. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 30 czerwca 2010 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powód potwierdził, że zapoznał się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 200 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 14 lipca 2010 r. a jego koniec przewidziano na 13 lipca 2025 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążących na powodzie.

Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 27 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powoda: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 14.572,99 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 16.200 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powoda) na kwotę 8.743,79 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **5.829,20 zł**. Łącznie z tytułu obu umów strona pozwana zatrzymała kwotę **22.705,26 zł**.

Powód M. W. jako konsument zawarł ze (...) S.A. jako przedsiębiorcą umowy:

1. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 9 października 2009 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powód potwierdził, że zapoznał się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 300 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 21 października 2009 r. a jego koniec przewidziano na 20 października 2024 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążących na powodzie.

Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 15 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powoda: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 24.633 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 26.700 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powoda) na kwotę 17.696,78 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **6.936,22 zł**.

2. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 29 sierpnia 2011 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powód potwierdził, że zapoznał się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 1000 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 5 września 2011 r. a jego koniec przewidziano na 4 września 2026 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości

Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążyących na powodzie.

Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 15 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powoda: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 66.496,68 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 66.000 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powoda) na kwotę 33.248,34 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **33.248,34 zł**.

3. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. R., na podstawie wniosku z dnia 28 marca 2003 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powód potwierdził, że otrzymał OWU. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 400 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 3 kwietnia 2003 r. a jego koniec przewidziano na 2 kwietnia 2023 r. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążyących na powodzie. Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 15 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powoda: wartość umowy ustalono na kwotę 14.249,11 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 17.190,30 zł, opłatę likwidacyjną na kwotę 2.474,37 zł, a wartość wykupu na 11.774,74 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **2.474,37 zł**.

4. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 23 października 2009 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powód potwierdził, że zapoznał się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 200 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 3 listopada 2009 r. a jego koniec przewidziano na 2 listopada 2024 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążyących na powodzie. Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 15 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powoda: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 15.709,82 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 17.600 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powoda) na kwotę 11.232,74 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **4.477,08 zł**.

Łącznie z tytułu wszystkich umów strona pozwana zatrzymała kwotę **47.136,01 zł**.

Powód P. F. jako konsument zawarł ze (...) S.A. jako przedsiębiorcą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), na podstawie wniosku z dnia 7 lutego 2012 roku. Dowodem zawarcia tej umowy jest polisa nr (...). We wniosku powód potwierdził, że zapoznał się z (...), Regulaminem i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie ustalono składkę opłacaną miesięcznie w kwocie 500 zł. Okres ubezpieczeniowy rozpoczął się w dniu 20 lutego 2012 r. a jego koniec przewidziano na 19 lutego 2027 r. (data dożycia). Ustalono, że świadczenie z tytułu dożycia wynosić będzie wartość rachunku, a świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części Wolnej Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku. W samej polisie nie zawarto informacji o opłatach ciążyących na powodzie. Ubezpieczyciel potwierdził na piśmie rozwiązanie w/w umowy z dniem 15 marca 2017 r. Jednocześnie dokonano rozliczenia rachunku powoda: wartość umowy (Wartość Części Bazowej Rachunku) ustalono na kwotę 29.381,87 zł, sumę wpłaconych składek na kwotę 30.000 zł, zaś świadczenie wykupu (kwotę do wypłaty dla powoda) na kwotę 14.690,93 zł. W wyniku rozliczenia strona pozwana zatrzymała kwotę **14.690,94 zł**.

Zgodnie z treścią OWU: (...), (...), (...), (...), (...) przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłaconych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Wskazano, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia obejmował dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 3 OWU). Umowa mogła być zawarta wyłącznie na 15, 20, 25, 30 lat (§ 5). Ubezpieczający miał prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia mu polisy, a w przypadku, gdy był

przedsiębiorcą termin ten wynosił 7 dni (§ 6 ust. 2 OWU). W § 10 przewidziano przypadki, w których umowa ulega rozwiązaniu. Jednym z takich przypadków jest rozwiązanie umowy przez ubezpieczającego.

Zgodnie z 10 ust. 5 OWU w przypadku przedterminowego rozwiązania Umowy na skutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego, wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez Ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem Umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem Umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki Umowa została zawarta. Wypłacając Świadczenie Wykupu Ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem Umowy. Szczegółowe zasady dotyczące świadczenia wykupu zostały określone w § 23 OWU.

Wartość Części Wolnej Rachunku to stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki.

W § 24 OWU wskazano, że z tytułu zawarcia umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę operacyjną. W kolejnych ustępach oraz w załączniku nr 1 ((...) - (...), (...) - (...), (...) - (...), (...) - (...), (...) - (...)) wskazano sposób naliczania poszczególnych opłat.

W pkt 15 załącznika nr 1 określono procent Części Bazowej Rachunku wypłacany ubezpieczającemu w zależności od czasu, na jaki została zawarta umowa oraz roku, w którym następuje wypłata i wynosił: w 1 roku trwania umowy – 2%, w 2 roku – 2%, w 3 roku – 20%, w 4 roku – 30%, w 5 roku – 40%. W kolejnych latach procent ten był zróżnicowany w zależności od czasu trwania umowy ubezpieczenia i stopniowo się zwiększał.

Zgodnie z treścią OWU Ubezpieczenia na Życie z Funduszami Inwestycyjnymi (...) przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmował dożycie przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczeniowego i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 3 OWU). Ubezpieczający miał prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia mu polisy, a w przypadku, gdy był przedsiębiorcą termin ten wynosił 7 dni (§ 4 ust. 5 OWU). W § 15 przewidziano, że w przypadku rozwiązania umowy po upływie pierwszego roku polisy ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu kwotę równą wartości wykupu. W przypadku rozwiązania umowy przed upływem pierwszego roku polisy wypłata wartości polisy w ogóle nie przysługiwała. Z kolei wartość wykupu miała być równa wartości polisy pomniejszonej o opłatę likwidacyjną. Opłata ta była określona jako procentowa część środków zgromadzonych na rachunku należnych w ciągu pierwszych trzech lat. Wysokość tej opłaty była ustalana przez ubezpieczyciela i zależała od okresu ubezpieczenia i liczby lat, które upłynęły od wskazanej w polisie daty początku ochrony ubezpieczeniowej. W § 17 przewidziano, że niezależnie od opłaty likwidacyjnej ubezpieczyciel pobiera opłatę wstępną, opłatę za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami.

Ubezpieczyciel w postanowieniach szczególnych do ogólnych warunków ubezpieczenia przewidział zapisanie na rachunku jednostek funduszu dodatkowej kwoty, która odpowiada określonemu procentowi wartości składki regularnej należnej w pierwszym roku polisy- tzw. dodatkowa alokacja.

Powódka R. F. pracuje jako sprzedawca. Ma wykształcenie średnie. Nie ma wiedzy w zakresie ubezpieczeń i inwestowania. Zawarła w sumie dwie umowy ubezpieczenia. Te produkty polecił jej znajomy i przekazał „namiary” na agenta ubezpieczeniowego. Agent był osobą obcą. Spotkanie z agentem odbyło się w jego biurze w L.. Agent zachwalał produkt i twierdził, że warto w niego zainwestować pieniądze. Mówił też, że jeżeli umowa zostanie rozwiązana przed terminem to poniesie straty. W sposób ogólny zapoznała się z warunkami umowy. OWU zostało dopiero później zostało nadesłane do domu. Powódka mogła ustalić jedynie wysokość składki i długość trwania umowy. Na pozostałe postanowienia OWU nie miała wpływu. Zawierając umowę nie miała wiedzy w jaki sposób będzie wyliczone

świadczenie wykupu, ani jakie są koszty firmy ubezpieczeniowej w związku z zawarciem tej umowy (koszty akwizycji). Powódka zawierała umowy, bo liczyła na osiągnięcie zysku. Z innymi towarzystwami ubezpieczeniowymi nie zawierała tego typu umów.

Powód P. F. pracuje jako blacharz – dekarz. U agenta ubezpieczeniowego był razem z żoną. Agent po krótko przedstawił jak będzie wyglądać ta umowa. Zapewniał, że umowa przyniesie zysk, że na pewno na niej nie straci. Po dostarczeniu mu OWU, zapoznał się z nimi, ale zapisy były niezrozumiałe. Powód mogła ustalić jedynie wysokość składki i długość trwania umowy. Na pozostałe postanowienia OWU nie miał wpływu. Zawierając umowę nie miał wiedzy jakie są koszty firmy ubezpieczeniowej w związku z zawarciem tej umowy (koszty akwizycji).

Powódka D. L. jest lekarzem. Dane agenta otrzymała od znajomych. Na spotkaniu agent przedstawił jej ogólne warunki umowy i zachęcił ją do jej podpisania wskazując na zyski z umowy. Agent głównie akcentował zyski, które miała osiągnąć. Dokumenty dotyczące umowy dostała później do domu. Próbowala się z nimi zapoznać, ale były dla niej niezrozumiałe. Na dokumentach od ubezpieczyciela, które później dostawała widziała, że różnica pomiędzy wartością wpłaconych składek a wartością rachunków robi się coraz większa. Powódka nie ma wiedzy w zakresie ubezpieczeń i inwestowania. Zawierając umowę nie miała wiedzy jakie są koszty firmy ubezpieczeniowej w związku z zawarciem tej umowy (koszty akwizycji). Powódka zawarła jeszcze jedną umowę z W., którą także rozwiązała, ale otrzymała zwrot całych zgromadzonych tam środków.

P. P. (1) pracuje w biurze rachunkowym. Z wykształcenia jest technikiem mechanikiem, ale zawodu tego nigdy nie wykonywał. Jest wspólnikiem w biurze rachunkowym i tam wykonuje czynności księgowego. Ze S. zawarł w sumie trzy umowy. W czasie spotkania agent nie pokazywał mu dokumentów, a jedynie akcentował na możliwość osiągnięcia dużego zysku. Powód oparł się na tym co powiedział mu agent. Na kolejne umowy decydował się, bo uważał że to jest dobry produkt. Z dokumentów rocznicowych wiedział, że w początkowym okresie nie było żadnych środków do wypłaty, ale w tamtym okresie nie planował rezygnować z umów. Później uznał, że nie osiąga zakładanego zysku. Powód nie dysponował wiedzą w zakresie ubezpieczeń i inwestowania. Zawierając umowę nie miał wiedzy jakie są koszty firmy ubezpieczeniowej w związku z zawarciem tej umowy (koszty akwizycji).

Powód P. B. jest księdzem. Przed laty przebywał za granicą i miał pozytywne doświadczenia z korzystania z takich ubezpieczeń. Agent zachwalał tą umowę, mówił że to dobra inwestycja, że będzie zyskowna. Mówił, że jeżeli wycofa się szybko z umowy to będzie strata. W sumie zawarł dwie umowy. Początkowo w dokumentach rocznicowych nie było wskazanej wartości wykupu, pojawiła się dopiero późniejszych pismach. Z czasem zauważył, że umowa przynosi straty. Powód nie dysponował wiedzą w zakresie ubezpieczeń i inwestowania. Zawierając umowę nie miał wiedzy jakie są koszty firmy ubezpieczeniowej w związku z zawarciem tej umowy (koszty akwizycji).

Powód M. W. jest lekarzem. Umowy zawierał z myślą o zabezpieczeniu emerytalnym. W sumie zawarł 4 umowy ubezpieczenia. W każdej wskazał inną osobę uposażoną. Decyzje o rezygnacji z umów podjął z powodu strat, jakie przynosiły umowy. OWU dostał już po podpisaniu umów. Czytał je, ale są one sformułowane w nie do końca jasny sposób. Powód nie dysponował wiedzą w zakresie ubezpieczeń i inwestowania. Zawierając umowę nie miał wiedzy jakie są koszty firmy ubezpieczeniowej w związku z zawarciem tej umowy (koszty akwizycji).

W czasie spotkań z klientami agent przedstawiał informacje dotyczące możliwości czasu trwania polisy i domniemane zyski, jakie S. przedstawiała na szkoleniach. S. na szkoleniach zwracała uwagę, że jest to dobry produkt i że będzie przynosił zyski, w związku z czym taka informacja była przekazywana klientom. Nie było praktyki, żeby OWU przekazywać klientowi w czasie spotkania. Otrzymywał je poczta razem z dokumentem polisy. Wzór wniosku o zawarcie umowy przygotowała S.. Klient otrzymywał informację, że w przypadku rozwiązania umowy S. zatrzyma część środków, ale główny nacisk kładziony był na to, że jest to dobry produkt i będzie przynosił zyski. Klient nie miał też szczegółowych danych jaka część środków zostanie zatrzymana. Ta informacja przekazywana była w sposób ogólny. Zarówno na szkoleniach dla agentów jaki i na spotkaniach z klientami nie było mowy o tym, że opłaty, które ponosi klient są powiązane z kosztami jakie ponosi S..

Już po rozwiązaniu umów ubezpieczenia przez powodów, pozwana skierowała do nich pisma potwierdzające rozwiązanie umów oraz propozycję zawarcia aneksu do umowy, w którym zaproponowano zmianę wysokości świadczenia wykupu.

Powodowie nie skorzystali z tej propozycji i nie zaakceptowali przesłanych im aneksów do umów.

Pismem z dnia 26 maja 2017 roku R. F. wezwała stronę pozwaną do zapłaty kwoty 11.256,56 zł w terminie 3 dni.

Pismem z dnia 7 czerwca 2017 roku D. L. wezwała stronę pozwaną do zapłaty kwoty 6.987,75 zł w terminie 3 dni.

Pismem z dnia 26 maja 2017 roku P. P. (1) wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 32.440,80 zł w terminie 3 dni.

Pismem z dnia 7 czerwca 2017 roku P. B. wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 22.705,26 zł w terminie 3 dni.

Pismem z dnia 26 maja 2017 roku M. W. wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 47.136,01 zł w terminie 3 dni.

Pismem z dnia 26 maja 2017 roku P. F. wezwała stronę pozwaną do zapłaty kwoty 14.690,94 zł w terminie 3 dni.

W ocenie Sądu Rejonowego w sprawie niesporne było, że strony (powodowie i poprzednik strony pozwanej) zawarły umowy ubezpieczenia na warunkach wynikających z załączonych do akt OWU, a w 2017 r. doszło do ich rozwiązania. W sposób nie budzący wątpliwości ustalono też, że rozliczając polisy ze świadczenia podlegającego wypłacie na rzecz powodów strona pozwana zatrzymała część środków, których wysokość została szczegółowo opisana co do poszczególnych umów w ustaleniach faktycznych.

W pozwie powodowie powołali się na fakt zastosowania w treści umowy niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., w związku z czym sąd miał obowiązek zbadać treść postanowień tych umowy oraz stosowanych przez stronę pozwaną wzorców umownych.

Sąd Rejonowy ocenił, że umowy będące przedmiotem postępowania, zostały zawarte pomiędzy przedsiębiorcą (stroną pozwaną) a konsumentami (powodami). Z ustaleń wynika, że postanowienia dotyczące zasad wpłaty świadczenia wykupu/wartości wykupu oraz pobrania opłaty likwidacyjnej stanowiły element ustalonych przez stronę pozwaną Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. O tym, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodami indywidualnie świadczy fakt, że stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez kontrahenta. Wzorce są to zawierają klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona nie ma wpływu na ich treść.

Sąd I instancji nie podzielił argumentacji strony pozwanej dotyczącej kwalifikacji świadczenia wykupu/ wartości wykupu oraz opłaty likwidacyjnej jako świadczenia głównego, co wykluczałoby możliwość uznania tych za klauzule niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ k.c.

Zawarte w art. 385¹ § 1 kc to „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. Pojęcia te mają charakter niedookreślony, wymagają dokonania ich wykładni w każdej sprawie indywidualnie.

Dokonując oceny w tej konkretnej sprawie, Sąd Rejonowy miał na uwadze, że podobne do zakwestionowanych przez powodów zapisy wzorców umownych były już przedmiotem kontroli sądowej (w sprawach o sygn. akt XVII AmC 1704/09, sygn. akt XVII AmC 1941/11, sygn. akt XVII AmC 3669/10, sygn. akt XVII AmC 974/11, sygn. akt XVII AmC 974/11, sygn. akt XVII AmC 355/11) i zostały uznane przez Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone postanowienie umowne, co spowodowało wpisanie ich do rejestru niedozwolonych

postanowień umownych pod numerami: (...), (...) i (...) (rejestr klauzul niedozwolonych na stronie internetowej UOKiK).

Sąd Rejonowy uznał, że zakwestionowane przez powodów postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w oparciu o które pozwana zatrzymała dla siebie część wartości środków zgromadzonych przez powodów w ramach funduszy inwestycyjnych, tym samym pozbawiając powodów części świadczeń z umów, kształtowały prawa i obowiązki powodów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały ich interesy. Postanowienia dotyczące wartości wykupu / świadczenia wykupu / zawarte w OWU były sformułowane w sposób niejednoznaczny, bowiem postanowienia te poza ogólnym stwierdzeniem, że wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez Ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem Umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez Ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, nie wskazywały mechanizmu ustalania tych kosztów. Ustalenie ich w formie procentowej pozostaje w całkowitym oderwaniu od faktycznie poniesionych kosztów. Informacje przekazywane przez agenta, za pośrednictwem którego zawierana była umowa, także nie zawierały tych kwestii.

To samo Sąd Rejonowy odniósł do opłaty likwidacyjnej przyjmując, że w ogóle nie wskazano co składa się na pobrana opłatę i jak ona jest wyliczona.

Dopiero w ramach twierdzeń przytaczanych na użytek tego postępowania pozwana wskazywała, że koszty akwizycji to koszty związane z zawieraniem umów ubezpieczenia obejmujące: koszty bezpośrednie, w tym prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenie pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka, koszty wystawienia polisy, koszty włączenia umowy do portfela ubezpieczeń), jak i koszty pośrednie, w tym koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych, koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis. Tymczasem przedmiotowe potrącenie nie odnosi się wprost do tak definiowanych kosztów. Nie zostało bowiem określone kwotowo. Spośród wskazywanych przez pozwaną w OWU kosztów przynajmniej część musiała być jednak znana Towarzystwu w momencie zawierania umowy. Faktem notoryjnym pozostaje, że w większości podobnych polis to koszty pośrednika ubezpieczeniowego stanowią zasadniczy składnik kwoty składającej się na bezpośrednie koszty akwizycji. Z zebranego w sprawie materiału nie wynika, aby ktokolwiek informował powodów o wysokości tych kosztów oraz o tym, czy ma ona konkretny wpływ na wysokość Świadczenia Wykupu z polisy.

Argumentacja pozwanej, jakoby przedmiotowe świadczenie powinno pokrywać poniesione przez nią już wcześniej koszty akwizycji (jak prowizję pośrednika), także zdaniem Sądu Rejonowego była nieuzasadniona. Koszty związane z działalnością marketingową i aktywnym poszukiwaniem klientów nie są kosztami ponoszonymi bezpośrednio w związku z umową i nie mogą być traktowane jako konieczny ekwiwalentny składnik świadczeń ubezpieczonego. Są to ogólne koszty działalności strony pozwanej, objęte jej ryzykiem gospodarczym. Ich rekompensacja następuje poprzez pobieranie od nich określonych świadczeń mających charakter narzutów, prowizji czy opłat za zarządzanie, nie zaś za pomocą swoistych sankcji czy „kar” za rozwiązanie umowy.

Ostatecznie zdaniem Sądu Rejonowego uzasadnione jest stanowisko, że świadczenie wykupu / wartość wykupu / opłata likwidacyjna w wysokości określonych w OWU powoduje nadmiernie obciążenie konsumentów, a tym samym rażąco naruszająca ich interesy.

Sąd Rejonowy podzielił także stanowisko Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13), w którym stwierdzono, że „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.”.

Powyższe ustalenia stanowiły podstawę do 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 ulegało 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.

Oznacza to, że pozwana nie była uprawniona do potrącenia części wartości rachunków powodów. Pobrane/zatrzymane przez pozwaną kwoty miały zatem charakter świadczenia nienależnego i podlegały zwrotowi (art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c.). Świadczenia te podlegają zwrotowi w całości, gdyż ani umowa, ani ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych nie dają żadnych podstaw do przyjęcia, że w miejsce zakwestionowanego zapisu wchodzi inne postanowienie kształtujące wysokość dokonywanych potrąceń.

Odnosząc się jeszcze do zarzutu strony pozwanej dotyczącego konieczności pomniejszenia roszczeń powodów o kwotę wynikającą z dodatkowej alokacji Sąd Rejonowy ocenił, iż pozwana nie wykazała też w jaki sposób dodatkowa alokacja przyznanej powodom kwoty przełożyła się na późniejszą wartość rachunków powodów. Nie sposób zatem przyjąć, że powodowie nadużywają w tej sytuacji swoich praw podmiotowych. Ponadto pozwana w żaden sposób nie wykazała, aby zużyła korzyści uzyskane w wyniku zawarcia umów z powodami.

O odsetkach Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest zatem oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W tej sytuacji żądanie przez powodów odsetek za opóźnienie od dnia następnego po dacie rozwiązania umowy było nieuzasadnione. Sąd zasądził odsetki od daty złożenia pozwu.

O kosztach procesu Sąd Rejonowy orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c.. Sąd zasądził na rzecz powodów zwrot całych poniesionych przez nich kosztów, bowiem ich żądania zostały oddalone jedynie w minimalnym zakresie. Powodowie mieli w tym postępowaniu status współuczestników formalnych w związku z czym, na rzecz każdego z powodów oddzielnie zasądzono kwoty, na które złożyły się: koszt opłaty sądowej od pozwu (250 zł), koszt opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie w stawce minimalnej określonej w Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) - w brzmieniu po nowelizacji dokonanej z dniem 27 października 2016 roku - policzonej stosownie do wartości przedmiotu sporu.

Apelację od powyższego wyroku złożyła pozwana (k. 564-575), która zaskarżyła wyrok w części uwzględniającej powództwa każdego z powodów i rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu.

Wniosła o zmianę wyroku przez oddalenie powództw w całości, za przyznaniem kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego na jej rzecz oraz o zasądzenie od powodów kosztów postępowania apelacyjnego.

Wyrokowi pozwana zarzuciła:

1. **naruszenie norm prawa procesowego** mające istotny i bezpośredni wpływ na wynik sprawy, a to: art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niepoczynienie ustaleń w zakresie kosztów pozwanej związanych z zawarciem i wykonaniem umów z powodami pomimo dopuszczenia dowodów z dokumentów (raporty kosztowe i raporty prowizyjne) pozwalających ustalić istotną dla kontroli postanowień umownych okoliczność co prowadziło w konsekwencji do naruszenia art. 385¹§1 k.c. w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (brak uwzględnienia przy ocenie naruszenia dobrych obyczajów faktu, że zakłady ubezpieczeń zobligowane są tak tworzyć warunki umów, aby bezwzględnie zabezpieczyć pewność wykonania wszystkich swoich umownych zobowiązań)

2. **naruszenie prawa materialnego**, tj.

a. art. 385¹§1 k.c. poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące wartości wykupu/świadczenia wykupu przewidziane aneksami do umów kształtowały prawa danego powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interes, w sytuacji, gdy:

- zatrzymane przez pozwaną kwoty nie były wygórowane,

- poziomy wartości wykupu/świadczenia wykupu ukształtowane danym aneksem były dostosowane do zarekomendowanych przez Prezesa UOKiK w decyzji nr (...) z dnia 15 marca 2016 / porozumieniu zawartym pomiędzy pozwaną a prezesem UOKiK z 19 grudnia 2017 r., a w wyniku jego zaakceptowania sytuacja powoda nie uległa zmianie,

b. art. 65 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt. 2, pkt.5 i pkt. 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej poprzez brak uznania, że świadczenie wykupu/wartość wykupu jest głównym świadczeniem pozwanej na rzecz danego powoda a w konsekwencji niesłuszne zastosowanie art. 385¹§1 zd. 2 k.c.

c. art. 5 k.c. w zw. z art. 405 k.c. poprzez nieuwzględnienie faktu otrzymania dodatkowej alokacji przez: D. L. - 540 zł, P. P. (1) - 600 zł, P. B. - 480 zł, M. W. - 3 300 zł, P. F. 720 zł, co stanowiło nadużycie prawa ze strony każdego z powodów i spowodowało ich bezpodstawne wzbogacenie kosztem pozwanej.

d. art. 385² k.p.c. poprzez jego błędną interpretację i niezastosowanie w sprawie, tj. dokonanie indywidualnej kontroli danego wzorca umownego z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowień umów z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia danej umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, w tym kwestii długoterminowości każdej z umów, a dodatkowo (w odniesieniu do R. F. i P. B.) świadomości co do możliwości utraty określonych środków w przypadku rozwiązania umowy przed terminem, posiadania przez P. B. i P. P. (1) 2 umów ubezpieczenia z (...), a przez M. W. 4 umów z (...), a więc uznania przez nich faktycznie kontraktów tego typu za korzystne produkty,

e. art. 385¹§ 1 k.c. poprzez uznanie, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu kształtowały prawa powodów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interes, w szczególności poprzez dokonanie oceny przez pryzmat naruszenia dobrych obyczajów i interesów przeciętnego konsumenta, a nie osoby występującej indywidualnie z powództwem,

f. art. 385³§ pkt. 17 k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. przez błędne zastosowanie i przyjęcie że badane postanowienia umowne stanowią klauzule szarą wskazaną w art. 385³§ pkt. 17 k.c.

g. art. 30a ust. 5 w zw. z art. 24 ust. 15 a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych przez jego niezastosowanie, podczas gdy po stronie pozwanej powstał obowiązek zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych w związku z zyskiem powodów P. P. (1) i M. W. z zawartych przez nich umów

Z ostrożności procesowej na wypadek uznania, że pozwana nie była uprawniona do zatrzymania części środków znajdujących się na rachunku ubezpieczeniowym danego powoda pozwana zarzuciła naruszenie prawa materialnego, tj:

a. 409 k.c. poprzez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie faktu, że pozwana w świetle znajdującej się w aktach dokumentacji kosztowej zużyła korzyść uzyskaną od danego powoda w taki sposób, że nie była wzbogacona o różnice pomiędzy wartościami danego rachunku ubezpieczeniowego a wypłaconą konkretnemu powodowi kwota z tytułu wartości/świadczenia wykupu,

b. Art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c. poprzez zasądzenie odsetek od dnia 20 lipca 2017 r., podczas gdy odsetki należałoby ewentualnie liczyć najwcześniej od 31 dnia następującego po dniu doręczenia pozwanej wezwania do zapłaty – odpisu pozwu.

W uzasadnieniu apelacji pozwana podkreśliła, iż Sąd I instancji dokonał wadliwej wykładni umów. W związku z zawartym porozumieniem z 19 grudnia 2017 r. z Prezesem UOKiK proponowała powodom zawarcie korzystniejszych aneksów zapewniających korzystniejsze dla nich warunki wypłaty wartości wykupu/ świadczenia wykupu, jednak powodowie odmówili. Skoro takie warunki zaproponował Prezes UOKiK to nie można uznać że takie rozwiązania miały niedozwolony charakter. Dla uznania abuzywności danej klauzuli warunki rażącego naruszenia interesów konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, dotyczące niedefiniującego świadczenia głównego nie uzgodnionego indywidualnie z konsumentem muszą być spełnione łącznie. Brak rażącego charakteru naruszenia wyklucza stosowanie art. 385¹§1 k.c.

Zdaniem pozwanej błędnie Sąd I instancji uznał, że wartość wykupu/ świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym, a postanowienia w tym przedmiocie są abuzywne.

Umowa (...) nie jest zawierana w bieżących sprawach życia codziennego i dlatego cechuje się specyficznym językiem. Należyta staranność pozwanej nie zwalniała powodów od konieczności zapoznania się z OWU, skoro zdecydowali się zawrzeć umowę na bazie ich treści. Jeżeli tego zaniechali to brak po ich stronie przymiotu konsumenta rozsądnego.

Wysokość opłaty likwidacyjnej jest zdeterminowana wyłącznie wysokością kosztów jakie na moment rozwiązania umowy poniosła pozwana co do których nie może ona już liczyć na stopniowe ich pokrycie w miarę trwania umowy. wysokość i sposób naliczania opłaty leżą poza kognicją sądu a są wynikiem gry rynkowej. Ponadto koszty te składają się na cenę produktu.

Niezasadnie zdaniem pozwanej powodowie domagali się tzw. dodatkowej alokacji, bo oczywistym jest, że pozwana nie przyznała by im dodatkowej gratyfikacji mając świadomość że dojdzie do rozwiązania umów przed czasem na jaki zostały one zawarte. , w jakim miały przynieść zyski. Żądanie dodatkowej alokacji jest nadużyciem prawa podmiotowego, działaniem sprzecznym z dobrymi obyczajami i zasadami współżycia społecznego.

Sąd nakazał pozwanej zwrot całej składki zgromadzonej na rachunku każdego z powodów pomijając fakt, że składka musi być ustalana przy uwzględnieniu kosztów działalności ubezpieczyciela, jak również stanowi świadczenie za ochronę ubezpieczeniową i usługi świadczone przez pozwaną. W ten sposób Sąd pominął funkcję i cel składki.

Co do R. F. i P. B. pozwana twierdziła, że nie działali oni jako tzw. konsumenci niedoinformowani, gdyż byli oni świadomi możliwości poniesienia straty w przypadku przedwczesnego rozwiązania umów.

Postanowienia regulujące zasady wypłaty wartości wykupu/ świadczenia wykupu nie mogą być zaliczone do tzw. klauzul szarych w rozumieniu art. 385³ pkt. 17 k.p.c.

W przypadku powodów M. W. i P. P. (1) na wypadek uprawomocnienia wyroku w związku z osiągniętym przez nich dochodem strona pozwana będzie zmuszona zapłacić podatek dochodowy w kwotach odpowiednio 94 zł i 118 zł.

W zakresie odsetek pozwana twierdziła, że zobowiązanie z tytułu zwrotu nienależnego świadczenia jest zobowiązaniem bezterminowym, stąd termin na spełnienie tego świadczenia musi być wyznaczony i dopiero po upływie tego terminu możliwe jest naliczanie odsetek.

W odpowiedzi na apelację (k. 594-606) powodowie wnieśli o jej oddalenie, za przyznaniem na rzecz każdego z nich kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Zdaniem powodów apelacja pozwanej jest bezzasadna a rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego jest prawidłowe.

Odnosząc się do zarzutów apelacji powodowie podkreślili, że pozwana w żaden sposób nie udowodniła słuszności swoich twierdzeń, ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego są pełne i prawidłowe, a ocena dowodów logiczna i jasna. Stąd pozwana jedynie polemizuje ze stanowiskiem Sądu I instancji, który nie przekroczył granic swobodnej oceny dowodów.

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Apelacja pozwanej jest niezasadna a podniesione w niej zarzuty nie są trafne.

Podnieść trzeba na wstępie, iż brak jest podstaw do uchylenia zaskarżonego wyroku, gdyż Sąd Rejonowy nie dopuścił się uchybień, które Sąd Okręgowy bierze pod rozwagę z urzędu – art. 378 § 1 k.p.c.

Sąd Rejonowy wyjaśnił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy i właściwie ocenił zebrany materiał dowodowy oraz dokonał na jego podstawie prawidłowych ustaleń faktycznych. Sąd Okręgowy podziela te ustalenia faktyczne i przyjmuje za własne, nie zachodzi więc potrzeba ich powtarzania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 marca 2006 r., sygn. akt I CSK 147/05, LEX nr 190753).

Godzi się zauważyć w tym miejscu, iż podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia jest rozstrzygnięcie kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (tak: wyrok SN z dnia 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, publ. LEX nr 1635264).

Skuteczne przedstawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, lub doświadczenia życiowego. Nie jest natomiast wystarczające subiektywne przekonanie strony o innej niż przyjął wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (tak: orzeczenia SN: z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99, publ. OSNAPiUS 2000, Nr 19, poz. 732; z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/2000, publ. OSNC 2000, Nr 10, poz. 189; z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, publ. LEX nr 53136; z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, publ. LEX nr 56096).

Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia (tak: wyrok SN z dnia 24 października 2003 r., II CK 75/02).

Kwestionowanie dokonanej przez sąd oceny dowodów nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń stanu faktycznego, dokonanych na podstawie własnej, korzystnej dla skarżącego oceny materiału dowodowego (por. postanowienie SN z 10 stycznia 2002 r. sygn. II CKN 572/99, publ. LEX nr 53136). Stwierdzić także należy, iż jeżeli z materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok SN z 27 września 2002 r. sygn. II CKN 817/00, publ. LEX nr 56906).

Dodatkowo należy zaznaczyć, iż zgodnie z art. 3 k.p.c. obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach, jednak ciężar udowodnienia faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy obciąża stronę, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.).

Sąd Okręgowy w składzie rozpoznającym apelację poglądy te podziela.

Sąd inicjatywa dowodowa należała do stron postępowania, a strony doskonale wiedziały jakie okoliczności podlegają dowodzeniu.

Lektura pism procesowych stron wskazuje, że strony formułowały swoje stanowiska w sprawie i zgłaszały określone wnioski dowodowe.

Nie jest zasadny zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy dyspozycji art. art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. poprzez niepoczynienie ustaleń w zakresie kosztów pozwanej związanych z zawarciem i wykonaniem umów z powodami pomimo dopuszczenia dowodów z dokumentów (raporty kosztowe i raporty prowizyjne). Zarzut ten jest gołosłowny.

Podkreślić trzeba także, że Sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji jest związany zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa procesowego (tak: wyrok SN z dnia 18 czerwca 2010 r. V CSK 448/09, publ. LEX nr 677914).

Związanie to oznacza, że Sąd Okręgowy nie bada obecnie i nie rozważa wszystkich możliwych i hipotetycznych naruszeń prawa procesowego popełnionych przez Sąd Rejonowy.

Niezasadne okazały się także zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Zarzuty naruszania prawa materialnego, zmierzały generalnie do wykazania wadliwego przyjęcia, przez Sąd I instancji że poszczególne zapisy OWU stanowią niedozwolone postanowienie umowne.

Zdaniem Sądu Okręgowego zarzuty kwestionujące przyjęte przez Sąd Rejonowy stanowisko w tym zakresie są jednak niezasadne.

Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to ubezpieczenie osobowe, który łączy w sobie element ochronny z inwestycyjnym. Oznacza to, że składka wpłacana przez konsumenta na poczet ubezpieczenia przeznaczana jest na dwa cele. Pierwsza jej część służy ochronie ubezpieczeniowej i wypłacie świadczenia pieniężnego zagwarantowanego w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń, np. śmierci ubezpieczającego lub dożycia przez niego określonego wieku. Druga część składki inwestowana jest w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Koszyk funduszy może być organizowany przez ubezpieczyciela lub mieć strukturę otwartą, dopuszczającą inwestowanie środków przez ubezpieczającego bądź ubezpieczonego poprzez dostęp do platformy internetowej.

Cechą charakterystyczną tak skonstruowanego produktu jest zatem ryzyko inwestycyjne, które ponosi klient, decydując się na zainwestowanie części gromadzonych środków w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Należy pamiętać jednak, że jednocześnie uzyskuje on możliwość zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej, której zakres zależy od rodzaju umowy.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III k.c. oraz przepisy zawarte w ustawie z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej - po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c., przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Przechodząc do oceny zarzutu niedozwolonego charakteru postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujących pobieranie opłat za wykup stwierdzić należy przede wszystkim, że stosownie do brzmienia art. 385¹ § 1-3 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§ 1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nieuzgodnione 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 (§ 3).

Uzasadnieniem powyższych przepisów jest zamiar zapewnienia konsumentom skuteczniejszej ochrony w stosunkach umownych z profesjonalistami. Wynika z nich, że klauzulą niedozwoloną jest postanowienie, które spełnia łącznie przesłanki:

- dotyczące ukształtowania praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
- rażąco naruszając jego interesy oraz
- nie dotyczące bezpośrednio meritum umowy (głównych świadczeń stron),
- i które nie było uzgodnione indywidualnie.

Przepisy art. 385¹ – 385³ k.c. wprowadzają zakaz stosowania niedozwolonych postanowień umownych (klauzul niedozwolonych) w obrocie konsumenckim, który sankcjonowany jest brakiem mocy wiążącej tych klauzul. Znajdują one zastosowanie do umów obligacyjnych zawieranych przez przedsiębiorców z konsumentami, z użyciem lub bez użycia wzorców, ale także do klauzul wzorców umownych używanych przy zawieraniu umów (tak: wyrok SN z dnia 9 października 2003 r., sygn. akt V CK 277/02, publ. OSNC 2004, nr 11, poz. 184 oraz z dnia 7 grudnia 2006 r., sygn. akt III CSK 266/06, publ. LEX 238949).

Wedle orzecznictwa Sądu Najwyższego, "rażące naruszenie interesów konsumenta" w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. 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 określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (tak: wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. akt I CK 832/04, wyrok SN z dnia 15 stycznia 2016 r., sygn. akt I CSK 125/15).

Zgodnie z treścią art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

Powodowie w niniejszej sprawie bezspornie jawią się jako konsumenci.

W przypadku każdego z powodów przedmiotem mowy zawartej z poprzednikiem prawnym pozwanej było ubezpieczenie życia powoda oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta (...) (§ 3 ust. 1 OWU, k. 76 akt sprawy).

Powodowie R. F., P. B. i P. P. (1) zawarli po dwie umowy z funduszem kapitałowym w oparciu o OWU M. (...).

Powodowie D. L. i P. F. zawarli po jednej takiej umowie.

Z kolei powód M. W. zawarł cztery umowy z funduszem kapitałowym, przy czym dwie w oparciu o OWU M. (...), jedną w oparciu o OWU M. (...) i jedną w oparciu o (...)

Wedle § 4 ust. 3 OWU M. (...) (k. 77) i OWU M. (...) (k. 175) w przypadku zdarzeń w tym dokumencie określonych - innych niż zdarzenia ubezpieczeniowe lub odstąpienie ubezpieczającego od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia polisy (§ 3 ust. 2 lub § 6 ust. 2) - ubezpieczyciel zobowiązywał się wypłacić ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 załącznika Nr 1 do OWU."

O świadczeniu wykupu mowa jest też w § 15 OWU (...)

Sąd Okręgowy w składzie rozpoznającym niniejszą apelację podziela pogląd Sądu Rejonowego i przyjmuje, że przewidziane obowiązującymi pomiędzy stronami umowami ubezpieczenia świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Świadczenia główne stron umowy ubezpieczenia należy bowiem oceniać w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w związku z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. (tak: uzasadnienie wyroku SO we Wrocławiu z dnia 20 listopada 2013 r., sygn. akt II Ca 1108/13; opubl. (...) – Portal Orzeczeń Sądów Powszechnych).

Świadczeniem głównym z umowy stron jest wypłata, która następuje na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, a są nimi dożycie określonego wieku lub śmierć (§ 3 ust. 2).

Nie ma przy tym wątpliwości, że umowy zawarte pomiędzy stronami to umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które w rozumieniu doktryny są umowami mieszanymi, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103).

Przewidziana taką umową ochrona ubezpieczeniowa ma w tym przypadku zazwyczaj z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy, uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści.

W takich stosunkach prawnych ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania i będzie dokonywał wszelkich zabiegów, aby klienta związać na jak najdłuższy czas.

W dalszym ciągu jednak przedmiotową umowę trzeba traktować jako umowę ubezpieczenia wobec szerokiej definicji określonej w art. 805 k.c., co oznacza, że należy stosować do niej regulacje prawne przewidziane dla tego typu umów.

W realiach niniejszej sprawy świadczeniami głównymi ubezpieczyciela jest zatem wypłata odszkodowania na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku, natomiast dalszym świadczeniem (niejako dodatkowym) jest zarządzanie środkami finansowymi zgromadzonymi na funduszu kapitałowym na zlecenie osoby ubezpieczonej, które jest ekwiwalentem świadczenia ubezpieczającego do wnoszenia opłaty za zarządzanie.

Świadczenie wykupu nie może zostać uznane za świadczenie główne, gdyż jest to w istocie jedynie rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych z uwagi na wolę rozwiązania umowy.

Dodatkowo skoro wartość wykupu jest niemożliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i jest niemożliwa do objęcia konsensusem stron, to nie może ona stanowić przedmiotu świadczenia. Jak zaznaczono, świadczeniem głównym jest w tym wypadku zarządzanie środkami na zlecenie. Ponadto nie sposób twierdzić też, że świadczenie wykupu stanowi essentialia negotii przedmiotowej umowy.

Umowa tego rodzaju zawarta bez zastrzeżenia świadczenia wykupu nie byłaby przez to tylko umową nieważną. Warto zauważyć też, że do wypłaty świadczenia wykupu (częściowej) może dojść na wniosek ubezpieczonego w każdym czasie (§ 23 ust. 2 OWU – k. 88 i k. 186), nawet wielokrotnie, trudno zatem uznać, że wiązało się ze świadczeniem wykupu (częściowym) jakiegokolwiek zdarzenie ubezpieczeniowe.

Niezależnie od powyższego, gdyby przyjąć teoretycznie, że świadczenie główne ubezpieczyciela w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy polega na wypłacie ubezpieczającemu określonej sumy, która odpowiada wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego, to sama możliwość pomniejszenia należnej ubezpieczającemu kwoty w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy o określony procent, która według ubezpieczyciela zmierza do zrekomensowania towarzystwu określonych w § 10 ust. 5 OWU kosztów (k. 80 przy OWU (...) (...)) oraz w § 10

ust. 4 OWU kosztów (k. 178 przy OWU (...) (...)), stanowi jedynie o obniżeniu świadczenia, które podlega wypłacie na rzecz ubezpieczającego.

To obniżenie (potrącenie) nie należy do istoty świadczenia, jakie w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy należne jest ubezpieczającemu.

Z tego względu za świadczenie główne należy uznać co najwyżej wyłącznie obowiązek wypłaty na rzecz ubezpieczającego kwoty, jaka wynika ze stanu zgromadzonych przez niego środków. Obniżenie tej kwoty o poniesione przez ubezpieczyciela koszty jest kwestią wtórną, która nie wchodzi w zakres realizacji świadczenia z umowy, ale służy jedynie zaspokojeniu określonych kosztów ubezpieczyciela, czyli realizacji zupełnie innego świadczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego dla oceny tego, czy określone w umowie świadczenie (w tym jego rozmiar rozumiany jako kwota, która ostatecznie wypłacana jest ubezpieczającemu) stanowi świadczenie głównie, nie może być decydujące samo tylko nazwanie tego świadczenia przez ubezpieczyciela. W innym bowiem wypadku ubezpieczyciel mógłby swobodnie i według tylko swojego uznania tak formułować postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, aby wykluczyć możliwość ich kontroli, jako postanowień abuzywnych.

Dlatego opowiedzenie się za takim poglądem otwiera drogę objęcia kontrolą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczących świadczenia wykupu pod kątem niedozwolonych postanowień umownych, bowiem poza sporem jest to, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu nie były z powodami indywidualnie uzgodnione.

Incydentalnej (indywidualnej) oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się z kolei 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.).

Sąd Okręgowy podziela pogląd, iż 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 (tak: wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r. sygn. I CK 832/04, LEX: 159111).

Pojęcia te mają charakter niedookreślony 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.).

Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385³ k.c.

Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Podstawowym elementem przyjętych w obrocie gospodarczym dobrych obyczajów jest zasada lojalności, uczciwości i szacunku wobec kontrahenta.

Dlatego uznać trzeba za sprzeczne z dobrymi obyczajami 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. 385¹ § 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, publ. LEX nr 1223500; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 maja 2009 r., VI ACa 1473/08, publ. LEX nr 785833).

Z tych względów Sąd Okręgowy podziela stanowisko, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu z umowy ubezpieczenia wiążącej strony niniejszego postępowania, w tym przepisy § 10 ust 2 i 4 oraz § 23 ust. 5 i 6 OWU (k. 80 i k. 88 oraz 178 i k. 186, k. 205) stanowiących podstawę tej umowy przewidujące zaniżenie wartości części bazowej rachunku poprzez potrącenie pewnego rodzaju niezdefiniowanej bliżej „opłaty za wykup”, są klauzulami niedozwolonymi.

Choć w zawartych przez pozwaną z powodami umowach nie zostały użyte pojęcia opłaty likwidacyjnej (tak zaś jest w OWU (...) - k. 205) czy też kary umownej, to postanowienia umowy przewidujące, że konsumentowi, jako ubezpieczonemu przysługuje zwrot ulokowanych środków pieniężnych w wysokości zaledwie ich ułamek, ustalonego osobno dla każdego roku polisowego, są jednak równoznaczne w skutkach z zastrzeżeniem opłaty likwidacyjnej.

Zatem świadczenie wykupu, o którym mowa w § 10 ust. 2 OWU i dalszych postanowieniach OWU, jest niczym innym jak pozostałością po pobraniu „opłaty likwidacyjnej”.

Wspomnianego pojęcia zatem dosłownie w OWU ani w umowach nie użyto, jednakże sama istota opłaty likwidacyjnej została zachowana. Pomniejszenie świadczenia należnego ubezpieczającemu w wypadku wcześniejszego zakończenia umowy o określony z góry procent spełnia takie samo zadanie i służy temu samemu celowi, jakiemu służyła opłata likwidacyjna. W obu bowiem wypadkach pomniejszenie świadczenia konsumenta służyło pokryciu kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika.

Zdaniem Sądu Okręgowego rozpoznającego apelację w niniejszej sprawie w okolicznościach niniejszej sprawy uprawnione jest posługiwanie się przez powodów terminami „opłaty likwidacyjnej” czy „opłaty na wypadek rozwiązania umowy” na określenie procentu, o jaki świadczenie ubezpieczającego zostaje potrącone przez ubezpieczyciela.

Dlatego też dotychczasowy dorobek doktryny i judykatury wypracowany na temat instytucji opłat likwidacyjnych pozostaje adekwatny dla prawnej oceny ustalonego stanu faktycznego (tak: wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13; OSNC 2014/10/103, publ. LEX nr 1413038).

Nie ma przy tym wątpliwości, że wysokość „opłaty likwidacyjnej” powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna lub jakiegokolwiek dalsze potrącenie wartości środków wypłaconych z subkonta składek regularnych

(stanowiących przeciw środki finansowe ubezpieczonego) są niedozwolone, niezależne od poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, nadmiernie obciążają konsumenta, a tym samym rażąco naruszają jego interesy.

Analizując konkretne postanowienia wzorca konkretnej umowy warto zwrócić przy tym uwagę na zapis § 24 pkt. 1 OWU (k. 89 i k. 187), gdzie wymienionych jest osiem opłat, które pobiera fundusz za zarządzanie środkami. Już tylko z tego względu nie znajduje dostatecznego uzasadnienia postanowienie umowne, które przewiduje możliwość pobrania przez pozwaną od powodów kolejnych, dodatkowych opłat ze środków zgromadzonych przez powodów w celu oszczędzania i inwestowania, bez dokładnego i rzeczywistego wyjaśnienia przyczyny jej pobierania i uzasadnienia konkretnej jej wysokości.

Ujęty w § 10 ust. 5 OWU (...) (k. 80) i w § 10 ust. 4 (...) (k. 178) zapis tylko pozornie definiuje te zależności. Mowa w nich między innymi, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 OWU, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. W żadnym fragmencie umowy tych OWU nie zostało jednak wyraźnie ustalone, jak kształtują się te koszty.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby powodowie byli informowani przez agentów zawierających z nimi umowy o wysokości kosztów prowizji dla agenta w ustalonej kwocie, czy kosztach akwizycji. Powodowie – jak to ustalił Sąd I instancji nie mieli wiedzy w zakresie ubezpieczeń i inwestowania.

Z góry zatem założono pomniejszenie kwoty wypłaconej tytułem wykupu w stosunku do wartości inwestycji, przy jednoczesnym braku możliwości weryfikacji przez konsumenta, czy istotnie wartość pobranej „opłaty”, której wskaźnik zrelatywizowany jest wyłącznie do wartości zgromadzonych środków, odpowiada wartości kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela. Samo tylko odwołanie się przez stronę pozwaną w § 10 ust. 5 OWU (...) (k. 80) i w § 10 ust. 4 (...) (k. 178) do kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą tylko pozornie spełnia wymogi, jakie uznać można za pożądane w świetle przywołanego wyżej wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku. Dlatego uznać je należy za niewystarczające z punktu widzenia wskazanego standardu ochrony konsumenta.

W § 10 ust. 5 OWU (...) (k. 80) i w § 10 ust. 4 (...) (k. 178) zapisano, że wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Taki zapis w ocenie Sądu Okręgowego jest zbyt ogólny, aby traktować go jako klauzulę interpretacyjną. Stanowi on w gruncie rzeczy negację rzeczywistej treści konkretnych postanowień umownych. Jednocześnie wprowadza w błąd konsumenta sugerując, że przedterminowe rozwiązanie umowy nie wiąże się dla niego z poważniejszymi negatywnymi konsekwencjami.

Ubocznie Sąd Okręgowy zwrócił uwagę także na tabelę (k. 95 i k. 193), zgodnie z którą wypłacane są środki w zależności od tego, w którym roku dochodzi do rozwiązania umowy – z niewyjaśnionych przyczyn po upływie 15 roku polisy wypłacie podlega końcowo 96 % zgromadzonych środków, zatem 4 % stanowi kolejną ukrytą opłatę.

Nie można też zgodzić się ze stwierdzeniem, że zapis (k. 95 i k. 193) „wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ustępie 15 załącznika nr 1 do OWU” jest zapisem sformulowanym na tyle jasno, aby ubezpieczony był w stanie określić jaką otrzyma sumę w przypadku rozwiązania umowy z innego powodu niż śmierć czy dożycie. Nie bez znaczenia pozostaje także fakt konstrukcji zapisów umowy, w tym liczne odwoływanie się do innych paragrafów – powoduje to tyle, że zapisy umowy nie są czytelne, a już na pewno nie dla konsumenta.

W ocenie Sądu Okręgowego wprowadzenie do wzorca umowy tego rodzaju konstrukcji prawnej miało na celu pokrzywdzenie drugiej strony stosunku prawnego. Bez utraty przynajmniej części wpłaconych składek konsument nie miał możliwości rozwiązania umowy przed upływem 15 lat od jej zawarcia. Umowa przewidująca przy tym „pobieranie” 98 % środków ze składek płaconych w pierwszym i drugim roku, następnie 80 % w trzecim roku inwestowania, rażąco narusza zasadę równości obu stron stosunku prawnego, zwłaszcza, że ekwiwalentne świadczenie po stronie ubezpieczyciela nie istnieje.

Sąd Okręgowy zwraca także uwagę na fakt, że świadczenie to jest rażąco wygórowane i obciążające wyłącznie jedną ze stron stosunku prawnego, przez co prowadzi do nieuzasadnionego wzbogacenia ubezpieczyciela.

Za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy konsumenta należy więc uznać takie ukształtowanie stosunku prawnego z konsumentem, w ramach którego, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia konsument traci w sposób nieuzasadniony większą część środków wpłaconych uprzednio tytułem składek. Nie oznacza to całkowitej niemożności wprowadzania tego typu potrąceń, lecz obowiązek takiego ich ukształtowania, który będzie odpowiadał przepisom prawa. Pozwany oferując powodowi określony produkt ubezpieczeniowy był, co do zasady, uprawniony do obciążenia swojego kontrahenta kosztami manipulacyjnymi związanymi z obsługą umowy.

Dodatkowo 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 wyrażona kwotowo nie malałaby ale rosła. By w piątym roku trwania umowy osiągnąć maksymalną wartość. Działoby się tak nawet przy założeniu, że ilość środków zgromadzonych przez powoda odpowiada jedynie dokonanym wpłatom i nie powiększa się pomimo działań pozwanego zarządzającego funduszem kapitałowym. Wysokość opłaty pozostawała więc w całkowitym oderwaniu od realnie ponoszonych kosztów przez pozwanego. Znacząca ich część wiązała się zresztą z zawarciem umowy (koszty pośrednictwa) i pojawiła się na początku trwania umowy.

Naliczenie procentowe nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada pod dyspozycję art. 385 § 3 pkt 17 k.c. (klauzula szara) 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 (tak: wyrok SO w Nowym Sączu III Ca 6/16 portal orzeczeń).

Niedopuszczalna jest sytuacja, w której jedna ze stron wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowny w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia drugiej strony stosunku prawnego, w tym wypadku konsumenta. W szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument zostaje obciążony nadmiernymi, a wręcz nawet rażąco wygórowanymi kosztami manipulacyjnymi, nie przystającymi w żaden sposób do rzeczywistych wydatków ponoszonych w tym zakresie. Dokładnie tak właśnie stało się w niniejszej sprawie, bowiem strona pozwana arbitralnie narzuciła powodowi zawyżony, swoisty „taryfikator” potrąceń, kierując się w tej sferze wyłącznie własnym partykularnym interesem. Należywym wytłumaczeniem dla zakładu ubezpieczeń nie może być to, że cel umowy ubezpieczeniowej o charakterze takim, jak łączył strony, zakładał istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnić miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Zrozumiałe jest więc, że pozwana była zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Jednakże podkreślić trzeba, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na swoistym sankcjonowaniu, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, utratą znacznej części wpłaconych w formie składek ubezpieczeniowych środków finansowych.

Wobec tego uznać należy, że w tym konkretnym przypadku nastąpiły przesłanki pozwalające na uznanie, iż uregulowania dotyczące opłaty warunkowej są niedozwolonymi postanowieniami umownymi i jako takie nie wiążą powodów. Są sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszają interesy klienta, nie dotycząc głównych

świadczeń stron, nie były też uzgadniane indywidualnie, a zostały narzucone we wzorcu umownym, w sposób nieusprawiedliwiony nakładając na konsumenta obowiązek uiszczenia opłaty warunkowej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione oraz zweryfikowania wysokości dokonywanej opłaty, pozwany natomiast dysponuje mechanizmem naliczania opłat i fizycznego ich pobierania. Mechanizm ten jest przy tym taki sam bez względu na wysokość zgromadzonych środków i niezależny od poniesionych kosztów oraz związanego z umową ryzyka. Tego rodzaju dysproporcja praw przekracza określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Wobec tego, w ocenie Sądu, objęta sporem klauzula rażąco narusza interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatą nie mającą związku z poniesionymi kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy.

Nawet jednak gdyby hipotetycznie uznać, że przedmiotowe świadczenie jest zasadniczym świadczeniem z umowy stron, to zapisy jego dotyczące budzą wątpliwość, bowiem są sformułowane w sposób niejednoznaczny.

Uznanie świadczenia wykupu za świadczenie główne nie oznaczałoby zatem w okolicznościach niniejszej sprawy niedopuszczalności badania pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego samego pomniejszenia jego wysokości w zakresie wartości części bazowej rachunku o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, o których mowa w § § 10 ust. 5 OWU (...) (k. 80) i w § 10 ust. 4 (...) ((k. 178) ust. 15 Załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.

Pomimo formalnego wskazania, iż pomniejszenie świadczenia następuje o określone koszty - mechanizm ustalania kosztów nie został konsumentowi wyjaśniony, skoro jego odniesienie następuje tylko do określonego procentu potrącenia. W dalszym ciągu konsument nie jest zatem w chwili zawarcia umowy w stanie realnie ocenić wszystkich aspektów proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia, a w szczególności nie jest świadomy realnej wysokości kosztów, jakie ubezpieczyciel określa mianem kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Takie sformułowanie ogólnych warunków ubezpieczenia uniemożliwia konsumentowi dokonanie rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów i poprawności ich wyliczenia oraz ustalenie, czy takie warunki są dla niego opłacalne. W okolicznościach niniejszej sprawy jedynie ogólne i procentowe odniesienie się do kosztów nie pozwalało powodowi choćby na stwierdzenie czy prawidłowo ustalono wynagrodzenie prowizyjne na rzecz agencji, która zawarła z nimi umowę.

Po drugie, takie określenie wysokości kosztów nie realizuje obowiązku ubezpieczyciela do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, jaki wynikał z art. 13 ust 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, która obowiązywała w chwili zawarcia umowy. Zasady ustalania wysokości kosztów nie zostały w ogólnych warunkach ubezpieczenia ani w umowie określone.

Po trzecie wreszcie, sposób określenia kosztów poprzez odniesienie się do jedynie do procentowej wartości rynkowej funduszu bez wskazania sposobu ustalania ich wysokości, pozostaje w całkowitym oderwaniu od faktycznie poniesionych kosztów związanych z umową.

Trudno zatem nie zauważyć, że tak określony mechanizm nie ma na celu ani zwrotu ubezpieczycielowi realnie poniesionych kosztów ale raczej zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia mu już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości tych kosztów. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz z zasadą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy (art. 385¹ § 1 k.c.).

Uznanie w okolicznościach niniejszej sprawy za niedozwolonego postanowienia umownego stanowiącego klauzulę upoważniającą stronę pozwaną do potrącenia z należnego powodowi świadczenia wykupu określonych kosztów ma ten skutek, że postanowienie to upada w całości.

Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie ma zatem znaczenia to, jakie rzeczywiście koszty poniosła strona pozwana w związku z zawarciem każdej z umów. W szczególności brak jest podstaw do pomniejszenia świadczenia powodów o wysokość rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów. Takie ukształtowanie stosunku umownego stanowi swoistą sankcję dla przedsiębiorcy za ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, w sposób rażąco naruszający jego interesy.

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 apelującego.

W każdym bądź razie apelująca okoliczności tych w żaden sposób nie wykazała. Nie jest bowiem wystarczające przedstawienie zestawienia i oświadczenia pracownika pozwanego w przedmiocie kosztów związanych z realizacją umowy. Są one ogólnikowe i nie pozwalają na weryfikację tych kosztów pod kątem rzeczywistej niezbędności ich poniesienia. Zaznaczyć należy, że zostały one skalkulowane niekorzystnie dla konsumenta, bowiem w całości kosztami tymi obciążona byłaby powódka.

Zaskarżone orzeczenie nie narusza również art. 18 ust. 2 poprzednio obowiązującej ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U.2015.1206). Zaznaczyć należy, że niewłaściwe sformułowanie przez profesjonalistę OWU może wiązać się z niekorzystnymi konsekwencjami, a nawet stratą. Ryzyko takie jest jednak wpisane w działalność pozwanej. To, że celem pozwanej jest osiągnięcie rentowności nie oznacza, że wszystkie podejmowane przez nią działania muszą mieć taki rezultat. Pamiętać trzeba, że rozwiązanie umowy i zwrot świadczenia powodowi w takim wypadku nie było głównym świadczeniem umowy, a prawidłowe określenie sposobu ustalania wysokości opłaty warunkowej i powiązanie jej z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez pozwaną dawałoby szansę na jej zatrzymanie. Powiązanie to winno przy tym nastąpić w umowie, a nie następczo w toku procesu z powodem. Zaznaczyć też trzeba, że ryzyko stosowania klauzul abuzywnych obciąża pozwaną, która winna prawidłowo formułować swoją ofertę. Jest to ryzyko, które ponosi prowadząc działalność w sposób zawodowy.

Wbrew twierdzeniom apelacji Sąd I instancji **nie naruszył art. 405 k.c. i art. 410 k.c.** Zgodnie z treścią tych przepisów, kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Poczynione wyżej ustalenia faktyczne przesądziły, iż opłata warunkowa stanowi klauzulę abuzywną i w tej mierze postanowienia wzorca umownego nie wiążą powodów. Zatrzymana przez pozwaną kwota bezpodstawnie ją wzbogaca, stanowi więc świadczenie nienależne, które pozwana zobowiązana jest zwrócić.

Powoływanie się przez apelującą na ewentualne zużycie korzyści uzyskanych w wyniku zawarcia umowy z powodami pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Apelująca w żaden sposób nie wykazała, że zużyła uzyskaną korzyść lub utraciła ją w taki sposób, że nie jest już wzbogacona. Zwrócić należy uwagę na to, że jedynie bezproduktywne zużycie korzyści mogłoby prowadzić do wyłączenia odpowiedzialności pozwanego.

Na pozwanej spoczywał w takim wypadku ciężar wykazania, że doszło do takiego wyzbycia się uzyskanej korzyści. Nie zostało to jednak udowodnione. Przeznaczenie korzyści na spłatę zobowiązań bądź realizację własnych zobowiązań prowadzi do zmniejszenia pasywów. Nie można więc w takiej sytuacji mówić o braku wzbogacenia pozwanej. W takim duchu wypowiedział się również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 grudnia 1998 r. I CKN 918/97 (publ. LEX nr 55395).

Nadto traktowanie zapłaty wynagrodzenia pośrednikowi, który doprowadził do zawarcia umowy, jako zużycia korzyści oznaczałoby, że doszło do tego zanim w ogóle została ona uzyskana. Wynagrodzenie to jest wypłacane bowiem najczęściej wcześniej niż dochodzi do świadczenia ze strony ubezpieczonego. Trudno więc mówić o zużyciu surogatu składki. Pozwana nie była też właścicielem środków zgromadzonych na rachunku powodów. Wpłata składek na rachunki nie stanowiła więc korzyści dla pozwanej.

Za utrwalony zarówno w doktrynie jak i orzecznictwie należy przyjąć pogląd, że przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu należy stosować wtedy, gdy brak jest innego środka prawnego umożliwiającego dochodzenie należności. Sąd Okręgowy w pełni podziela stanowisko zawarte w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2004 r., sygn. akt V CK 193/03, w którym stwierdzono, iż w obowiązującej u nas formule prawnej bezpodstawnego wzbogacenia nie ma podstaw do przypisania tej instytucji pełnienia funkcji swoistej „conditionis generalissimae”. Dlatego też w orzecznictwie Sądu Najwyższego odrzuca się zbieg roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia z roszczeniami z tytułu wykonania (niewłaściwego wykonania) umowy. Podkreśla się, że gdy w danym stosunku prawnym stronie przysługuje wierzytelność wynikająca z umowy, może ona dochodzić tylko tej wierzytelności. Dopuszczenie wówczas możliwości dochodzenia zamiast tej wierzytelności roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia podważałoby sens szczegółowych unormowań stosunków obligacyjnych, uwzględniających ich specyfikę (zob. też wyrok SN z dnia 18 stycznia 2002 r. sygn. akt I CKN 810/99; wyrok SN z dnia 12 marca 1998 r. sygn. akt I CKN 522/97).

Niesłuszny jest też zarzut naruszenia art. 65 § 2 k.c., który nie został bliżej rozwinięty. Nie zostało wykazane, aby indywidualne właściwości każdego z powodów odbiegały od cech przeciętnego konsumenta w taki sposób, że mogłyby to wpłynąć na dokonaną ocenę poprzez przyjęcie, że powodowie mieli o tyle większe rozeznanie co do mechanizmów regulujących funkcjonowanie instrumentów finansowych, które pozwalałyby im rzetelnie ocenić związane z zawarciem umów ryzyko.

Znajomość zasad rachunkowości przez powoda P. P. (1) nie ma tu znaczenia z punktu oceny jego osoby jako konsumenta. Żaden z powodów nie posiada wykształcenia związanego z ubezpieczeniami i inwestowaniem.

Powodowie nie mieli zatem możliwości zrozumienia zasad naliczania opłat likwidacyjnych.

Pozwana i nie wykazała (art. 6 k.c.) istnienia takich okoliczności.

Zaznaczyć należy, że nawet świadomość konsumenta co do tego, że z zawarciem umowy wiążą się koszty po stronie pozwanej nie jest tu przesadzające. Wysokość, a nawet skala tych kosztów nie była im znana i nie była możliwa do zidentyfikowania przy zawarciu umowy.

Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., sygn. akt I CSK 149/13, aspekt informacyjny ma doniosłe znaczenie ze względu na nadal niezadawalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego. Wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania poszczególnych opłat w tym opłat za likwidację polisy pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. W przeciwnym wypadku konsument decydujący się na podpisanie umowy, do której mają zastosowanie powołane wzorce umowy, nie jest świadomy, jakie grożą mu skutki za jej wypowiedzenie. Prawo konsumenta do uzyskania wiedzy o przedmiocie i warunkach transakcji jest zasadniczym prawem konsumenta. Oznacza to, że na

profesjonaliście ciąży obowiązek jasnego i czytelnego formułowania postanowień wzorców umownych dotyczących podstawowych obowiązków konsumenta. Brak spełnienia tego warunku jest równoznaczny ze sprzecznością postanowień wzorca z dobrymi obyczajami oraz rażącym naruszeniem jego interesów.

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy uznał, zatem że zawarta w apelacji argumentacja pozwanej jest bezzasadna. Wbrew stanowisku apelującej nie można przyjąć, by abuzywność warunków każdej z umów ubezpieczenia można było oceniać na datę podpisania aneksu do tej umowy, a wywiedziony w tym zakresie lakoniczny zarzut naruszenia art. 316 § 1 k.p.c. jest chybiony.

Sąd Okręgowy podziela w pełni prezentowane w tej kwestii stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, że dla oceny abuzywności postanowień umownych decydujący jest moment zawarcia umowy. Rażące 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. Zastosowanie nowych zasad obliczania wysokości opłaty pobieranej w przypadku rozwiązania umowy niezależnie, czy w oparciu o wytyczne wynikające z Decyzji Prezesa UOKiK, czy w oparciu o zawarty aneks, nie może wykluczyć możliwości stwierdzenia abuzywnego charakteru postanowienia określającego obowiązek ponoszenia opłat związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, które, jak już wskazano, nie wiąże stron od momentu zawarcia umowy.

Zarówno uprawnienie powodów do wykupu polisy, jak i uprawnienie pozwanej do pobrania opłaty z tytułu wykupu, wynikają z postanowień umowy ubezpieczenia (OWU) w jej pierwotnym brzmieniu. Wysokość zastrzeżonej w ten sposób opłaty za wykup została później ograniczona poprzez wprowadzenie dodatkowego limitu jej wysokości, określonego za pomocą zdefiniowanego w aneksie pojęcia „wartość umowy”. Konsument nie miał jednak żadnego wpływu na treść tego aneksu. Zatrzymana przez pozwaną opłata w dalszym ciągu pozostaje „opłatą z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy”, o której mowa w OWU.

Przyjąć zatem należy, iż postanowienia abuzywne nie wiążą konsumentów od chwili zawarcia umowy i nie istnieje możliwość dokonania ich zmiany w czasie obowiązywania umowy ani przez sąd, ani przez Prezesa Urzędu. Celem aneksu, który konsument podpisał w związku z wydaną decyzją Prezesa UOKiK, nie jest ukształtowanie na nowo warunków pierwotnie zawartej umowy, lecz jedynie zobowiązanie się pozwanej do niekorzystania z postanowienia OWU określającego wysokość opłaty związanej z rozwiązaniem umowy w zakresie przekraczającym wartość wskazaną w decyzji, przy pozostawieniu konsumentowi możliwości kwestionowania opłaty przed sądem w odniesieniu do zatrzymanej kwoty. Dodatkowo podkreślenia wymaga, że aneks dotyczy jedynie wysokości zatrzymywanej opłaty, nie ingerując przy tym w postanowienia wzorca określające obowiązek jej poniesienia, które należy ocenić jako abuzywne.

Zastosowanie w umowie postanowienia abuzywnego powoduje, że w tym zakresie umowa między stronami jest od początku bezskuteczna, a zmiany następujące po zawarciu umowy nie powodują, że klauzula przestaje być abuzywna. Uzależnienie uznania postanowienia umownego za niedozwolone od okoliczności występujących po zawarciu umowy prowadzić może bowiem do absurdu 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 wniesie powództwo.

Niezasadny jest zarzut naruszenia art. 5 k.c.

Pozwana nie wykazała, iż z własnych środków powiększyła rachunek jednostek funduszy powodów o kwoty wskazane w odpowiedzi na pozew (k. 228/2). Stąd brak podstaw do uznania w świetle okoliczności że powodowie nadużywają swego prawa.

Niezasadny jest zarzut naruszenia art. 30a ust. 5 w zw. z art. 24 ust. 15 a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych przez jego niezastosowanie. Pozwana nie wykazała (art. 6 k.c.), że odprowadzała zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych w związku z zyskiem powodów P. P. (1) i M. W. z zawartych przez nich umów.

Niezasadny jest także zarzut niewłaściwego naliczania odsetek

Poprawnie określono termin wymagalności, od którego zasądzono odsetki za opóźnienie. Przepis art. 817 k.c. nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie. Świadczenie dochodzone przez powodów nie wiąże się bowiem z zaistnieniem wypadku (zdarzenia ubezpieczeniowego) i nie stanowi świadczenia ubezpieczeniowego. Źródłem roszczenia powodów była umowa, która zobowiązywała pozwanego do spełnienia zobowiązania na jego rzecz. Nie formułowali zatem powodowie żądania zwrotu nienależnego świadczenia, lecz domagali się wykonania umowy.

Zasadą wyrażoną w art. 481 § 1 k.c. jest, iż wierzycielowi należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego liczone od daty wymagalności roszczenia.

W związku z tym, na podstawie art. 455 k.c. termin spełnienia tego świadczenia wyznaczony został przez Sąd I instancji prawidłowo od dnia złożenia pozwu.

Dodać trzeba, że jest to termin i tak późniejszy od formalnych wezwań, bo powodowie wezwali pozwaną pismami z 26 maja 2017 r. i 7 czerwca 2017 r. (k. 212-223), wyznaczając termin zapłaty 3 dni od otrzymania wezwania.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację pozwanej orzekając jak w pkt. 1 sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt. 2 sentencji na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 4 i 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. 2018.265).

Powodów łączy współuczestnictwo formalne.

Współuczestnikom formalnym (art. 72 § 1 pkt 2 k.p.c.), reprezentowanym przez jednego pełnomocnika be#da#cego adwokatem lub radcą prawnym, należy się zwrot kosztów procesu obejmujących jego wynagrodzenie ustalone odrębnie w stosunku do każdego współuczestnika (tak: uchwała SN z dnia 10 lipca 2015r., sygn. akt III CZP 29/15, uchwała SN z dnia 8 października 2015r. sygn. akt III CZP 58/15).

(...)

(...)

(...), (...)

(...) - (...)