

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 27 listopada 2015 r. wydanym w sprawie I C 687/15 Sąd Rejonowy dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi w pkt 1. wyroku zasądził od N.-N. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz G. S. kwotę 13.808,41 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 11 lutego 2015 r. do dnia zapłaty oraz w pkt. 2 wyroku zasądził na rzecz powoda kwotę 3.108 zł zwrotu kosztów procesu.

(wyrok – k. 107)

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia faktyczne:

Strony zawarły umowę kapitałowego ubezpieczenia na życie obowiązującą od dnia 10 lipca 1996 r. do dnia 10 lipca 2021 r. Podpisanie umowy zostało stwierdzone polisą nr (...) z dnia 23 lipca 1996 r., a następnie w rocznice zawarcia umowy były wystawiane kolejne polisy potwierdzające obowiązywanie umowy oraz informujące o zmienionej wysokości składki i aktualnych sumach ubezpieczenia.

W polisie wystawionej w dniu 11 lipca 2007 r. znalazły się dodatkowe informacje dotyczące m. in. wartości wykupu, która na ten dzień wynosiła 11.394, 57 zł oraz odesłanie do ogólnych warunków kapitałowego ubezpieczenia na życie nr OWU/ (...) (obowiązujących od dnia 22 stycznia 2007 r.) i tabeli limitów i opłat nr (...)/ (...).

Informacje te znajdowały się również w polisach wystawianych w latach kolejnych, przy czym w polisie z dnia 12 lipca 2010 r. zostały podane także – jako „wymagane prawem” – informacje o wysokości wartości wykupu, sumy ubezpieczenia bezskładkowego i rezerwy matematycznej na dzień 10 lipca 2010 r. W polisie wskazano, że rezerwa ubezpieczeń

na życie jest jednym z rodzajów rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, o których mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66), a przez rezerwę matematyczną rozumie się część rezerwy ubezpieczeń na życie, o której mowa w § 42 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów asekuracji (Dz. U. z 2009 r. Nr 226, poz. 1825). Informacje te znajdowały się także w kolejnych polisach wystawianych w latach 2011-2012.

W roku 2014 r. gwarantowana suma ubezpieczenia wynosiła 37.448, 50 zł.

Zgodnie z dyspozycją powoda, z dniem 7 lutego 2014 r. doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia, a powód został poinformowany o przekazaniu do wypłaty środków zgromadzonych na rachunkach utworzonych dla umowy ubezpieczenia. W tym samym dniu pozwany wypłacił powodowi kwotę 23.640, 09 zł.

Zgodnie z art. 1 pkt 19 w zw. z art. 13 ust. 1-6 Ogólnych Warunków Kapitałowego (...) Na (...) nr OWU/ (...) (w nagłówku początkowo figurował błąd

w tytule wzorca, gdzie znajdowało się określenie „ (...) Na (...) z Funduszem Kapitałowym”), gdy składka na umowę główną była opłacana regularnie, Ubezpieczający nabywał prawo do wypłaty wartości wykupu poczynając od drugiej rocznicy polisy,

pod warunkiem opłacenia wszystkich składek całkowitych, należnych za dwa lata polisowe. W ujęciu powołanych postanowień o.w.u. wartość wykupu jest to procent rezerwy matematycznej przypadającej na daną umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej, zgodnie z tabelą:

- Liczba pełnych lat polisowych, za które opłacono wszystkie składki całkowite;
- Wartość wykupu jako procent rezerwy matematycznej przypadającej na daną umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej;

2 lata - 80 % wartości wykupu,
3 lata - 85 % wartości wykupu,
4 lata - 90 % wartości wykupu,
5 i więcej lat - 95 % wartości wykupu.

Wysokość wartości wykupu oblicza się według stanu rezerwy matematycznej przypadającej na umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej, na wcześniejszy z dni (dalej: dzień wartości wykupu):

- a) dzień następujący po ostatnim dniu opłaconego okresu, tj. termin płatności składki całkowitej najdawniej wymagalnej
- albo
- b) dzień rozwiązania lub wygaśnięcia umowy głównej.

Do czynników uwzględnionych w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na wysokość wartości wykupu zalicza się:

- a) płeć, wiek ubezpieczonego oraz wysokość składki za umowę główną w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności;
- b) czas trwania umowy głównej;
- c) wariant umowy głównej;
- d) dzień wartości wykupu;

e) udział w zysku naliczony zgodnie z zasadami wskazanymi w art. 15 (zgodnie z tym artykułem dodatkowa suma ubezpieczenia mogła wynikać z zysku ubezpieczyciela z inwestowania rezerw matematycznych przypadających na daną umowę główną, z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej; podstawą do naliczenia zysku należnego danej umowie głównej jest przypadająca na umowę główną średnia wartość rezerw matematycznych z dwóch rocznic polisy: tej, na którą dokonuje się tego naliczenia oraz bezpośrednio ją poprzedzającej, a stopa procentowa udziału w zysku skalkulowana jako zrealizowana przez ubezpieczyciela stopa zwrotu z inwestowania rezerw matematycznych pomniejszona o techniczną stopę procentową wskazaną w art. 25 i o procentowy wskaźnik kosztów nie większy niż 1,5%; w przypadku gdy tak obliczona stopa procentowa jest mniejsza od zera, przyjmuje się jej wartość zero; udział w zysku nie może być mniejszy niż 85%; należną danej umowie głównej kwotę udziału w zysku uznaje się za składkę jednorazową udziału w zysku z umowy głównej nieobciążoną kosztami prowadzenia działalności ubezpieczeniowej; dodatkowa suma ubezpieczenia obliczana jest stosownie do składki jednorazowej udziału w zysku, właściwej dla płci i wieku ubezpieczonego określonego na dzień naliczenia udziału w zysku, okresu, jaki pozostał od momentu naliczenia tego udziału w zysku do zakończenia czasu trwania umowy głównej oraz wybranego wariantu umowy głównej);

- f) wysokość gwarantowanej sumy ubezpieczenia na dzień wartości wykupu.

Wartość wykupu, jest pomniejszana o sumę zaległych składek całkowitych lub powiększana o część opłaconej składki całkowitej należnej za okres, w jakim ubezpieczyciel nie będzie udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Gdy składka za umowę główną została opłacona jednorazowo, Ubezpieczający nabywa prawo do wypłaty wartości wykupu dnia następnego, licząc od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności. Wartość wykupu stanowi wtedy 95 % rezerwy matematycznej

z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej, przypadającej na daną umowę główną w dniu rozwiązania umowy głównej. Jeżeli dzień wartości wykupu przypada po przekształceniu umowy ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe, to wartość wykupu stanowi 95 % rezerwy matematycznej z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej.

Jak stanowi art. 22 ust. 1, 3 i 6 o.w.u., ubezpieczający może wypowiedzieć umowę główną, a złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu jest równoznaczne ze złożeniem oświadczenia o wypowiedzeniu umowy głównej. W przypadku rozwiązania umowy głównej ubezpieczyciel miał wypłacić wartość wykupu na zasadach określonych w art. 13.

Z kolei rezerwa techniczno-ubezpieczeniowa i rezerwa matematyczna (art.1 pkt 22 i 23) oznaczały:

- rezerwa techniczno-ubezpieczeniowa – wartość środków finansowych, zgromadzonych w celu realizacji zobowiązań wynikających z tytułu umów ubezpieczeniowych zawartych przez ubezpieczyciela;

- rezerwa matematyczna – rodzaj rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej wyznaczanej dla umów ubezpieczeń na życie. W jej kalkulacji uwzględniane są m.in. zobowiązania wynikające z zawartych umów ubezpieczenia, przyszłe wpływy Ubezpieczyciela z tytułu składek należnych zgodnie z zawartymi umowami ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, wiek, płeć Ubezpieczonych i czasy trwania umów ubezpieczenia. Wartość rezerwy matematycznej jest obliczana zgodnie z przepisami prawa.

Powyższe postanowienia o.w.u. umowy głównej znajdowały odpowiednie zastosowanie w odniesieniu do umów dodatkowych zawartych przez strony, tj. ADRO (umowa dodatkowa dotycząca śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku), PDRO (umowa dodatkowa dotycząca trwałego inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem), GIRO (umowa dodatkowa dotycząca podwyższania sumy ubezpieczenia) i WPRO (umowa dodatkowa dotycząca przejęcia opłacania składek na wypadek inwalidztwa), które nie zawierały w tym zakresie odrębnych regulacji (art. 10 i 14 o.w.u. umów dodatkowych).

Egzemplarze o.w.u. oraz tabeli limitów i opłat zostały przesłane powodowi za pośrednictwem jego pełnomocnika na jego prośbę jako załączniki do pisma z dnia 29 listopada 2014 r.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Na wstępie rozważań Sąd Rejonowy wskazał, iż przedmiotem analizy, jak trafnie wywodzi pozwany, jest umowa kapitałowego ubezpieczenia na życie, a nie umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowych (dalej jako: (...)).

Zgodnie z art. 12 ust. 3 i 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 2004 r., o.w.u. oraz sama umowa powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Stosownie zaś do dyspozycji art. 12a pkt 10 ustawy, o.w.u. określają w szczególności przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez każdą ze stron, a także tryb i warunki wypowiedzenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość. Zgodnie

z art. 13 ust. 1 pkt 3 i 4 i ust. 3 ustawy, w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale

I załącznika, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposobu kalkulacji

i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń oraz opisu tych czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń pisemnie informuje ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia,

w tym o wartości wykupu, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalone na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego o każdej zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego postanowienia wzorca dotyczące wartości wykupu, na podstawie których powodowi wypłaconą niepełną wartość gwarantowanego świadczenia ubezpieczeniowego, stanowią postanowienia niedozwolone.

Na wstępie Sąd Rejonowy wskazał, że już do pozwu załączono Raport Rzecznika Ubezpieczonych, w którym powołano się na wpis do rejestru klauzul abuzywnych o nr (...) dotyczący wzorca umowy ubezpieczenia na życie stosowanego przez pozwanego (k. 30v-31v). Na marginesie Sąd Rejonowy wskazał, że nawet w razie braku powołania się na przedmiotowy wpis przez powoda, Sąd z urzędu stosuje prawo materialne i bierze pod uwagę orzecznictwo Sądu Okręgowego w Warszawie-Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z dnia 13 maja 2009 r. (IV ACa 1365/08, L.) zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie-Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, uznając za niedozwolone i zakazując stosowania postanowienia umownego odpowiadającego praktycznie w całości postanowieniom art. 13 o.w.u. w tej sprawie (z pominięciem ust. 3 art. 13 o.w.u.) – wpis w rejestrze klauzul abuzywnych został dokonany pod poz. 1749. Sąd Apelacyjny podkreślił m.in., że w art. 1 ogólnych warunków kapitałowego ubezpieczenia na życie w pkt 19 wartość wykupu określono jako kwotę, którą Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczającemu albo jego prawnym spadkobiercom w przypadkach określonych w Warunkach. Wymieniony przepis nie definiuje w ogóle terminu „rezerwa matematyczna” choć pojawia się on w objaśnianiu innych terminów użytych w polisie, w innym dokumencie ubezpieczenia oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących umowy głównej np. w punkcie 16 pkt b), 17 pkt b). W ocenie Sądu Apelacyjnego określenie wartości wykupu jako procentu rezerwy matematycznej jest niezrozumiałe dla przeciętnego konsumenta, ponieważ jest to klasyczna sytuacja objaśniania nieznanego przez nieznanego.

Odnosząc się w ramach kontroli in concreto do realiów tej sprawy Sąd Rejonowy zauważył, że pozwany w ogóle nie wykazał doręczenia powodowi w toku obowiązywania umowy o.w.u., na które następnie powoływał się w polisach rocznicowych (odnowieniowych). Jak ustalono, egzemplarze o.w.u. oraz tabeli limitów i opłat zostały przesłane powodowi za pośrednictwem jego pełnomocnika na jego prośbę dopiero jako załączniki do pisma z dnia 29 listopada 2014 r. Pozwany nie wykazał również, aby powodowi doręczono tekst o.w.u. z poprawioną wersją tytułu (w egzemplarzu załączonym do pozwu tytuł dotyczył „ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym”), która jak okazało się w tej sprawie mogła mylnie wskazywać na potrzebę odwołania się w tej sprawie do argumentacji związanej z innymi umowami, a mianowicie z umowami ubezpieczenia z (...).

Sama informacja o wprowadzeniu o.w.u. nr OWU/ (...) po raz pierwszy zawarta w polisie z 2007 r. nie świadczyła jeszcze, zdaniem Sądu Rejonowego, o doręczeniu tekstu o.w.u., czy ich indywidualnym uzgodnieniu. Następnie, poczynając od 2010 r. - najprawdopodobniej na skutek treści powołanego orzeczenia Sądu Apelacyjnego w W. - pozwany przedstawiał powodowi w polisach rocznicowych informacje m.in. o wartości wykupu i rezerwy matematycznej. Pozwany podawał definicję rezerwy ubezpieczeń na życie i rezerwy matematycznej wskazując ogólnikowo na przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i § 42 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów asekuracji (Dz. U. z 2009 r. Nr 226, poz. 1825) bez podania jego treści. Przepis ten stanowi, że rezerwę ubezpieczeń na życie tworzy się, z zachowaniem zasady ostrożności, w wysokości ustalonej prospektywną metodą aktuariálną, z zastrzeżeniem ust. 2, z uwzględnieniem wszystkich zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia, obejmujących w szczególności: gwarantowane w umowie ubezpieczenia świadczenia, w tym gwarantowaną wartość wykupu, świadczenia opcjonalne, przysługujące zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia.

Z powyższych informacji nie wynikał jednak koherentny, zrozumiały i czytelny sposób wyliczenia ewentualnej wartości wykupu, a tym bardziej w relacji do przypadającej do wypłaty świadczenia. Analiza treści polis rocznicowych od 2010 r. nie pozwala stwierdzić, jaki był sposób wyliczenia wartości wykupu, a zwłaszcza w jaki sposób pomniejszała ona wartość świadczenia do wypłaty. W ocenie Sądu podawane w tabelach wartości i określenie ich wzajemnej relacji jest nadal niezrozumiałe dla konsumenta.

Ponieważ powód wnosił o wypłatę środków z dniem 7 lutego 2014 r., a więc w trakcie roku polisowego, nie była znana wartość wykupu i suma świadczenia na dzień rocznicy, tj. 10 lipca 2014 r. Z tej przyczyny powód nie znał nie tylko sposobu wyliczenia, ale również wartości wykupu na dzień rozwiązania umowy, o której dowiedział się w drodze faktów dokonanych, tj. po przelaniu mu niepełnej kwoty należnego świadczenia.

Sąd Rejonowy zwrócił uwagę na treść złożonych do akt o.w.u. (uznając za usprawiedliwione twierdzenie pozwanego, że w tytule wzorca tylko omyłkowo posłużył się terminem „ubezpieczenie na życie z funduszem kapitałowym”), gdzie sposób wyliczenia wartości wykupu jest przedstawiony w sposób niezwykle skomplikowany i wymagający symultanicznego zastosowania art. 13 w zw. z art. 1 pkt 22 i 23 i art. 15 o.w.u. W ocenie Sądu przesądza to o niedozwolonym charakterze postanowień art. 13 o.w.u. także w płaszczyźnie kontroli indywidualnej, i to w zakresie dotyczącym umowy głównej i umów dodatkowych, do których art. 13 o.w.u. znajdował zastosowanie odpowiednie. Na ich podstawie niemożliwe jest ustalenie sposobu wyliczenia wartości wykupu i odniesienia jej do wysokości należnego powodowi świadczenia z tytułu zakończenia umowy, podobnie jak stwierdzenie, czy ich zastosowanie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Sąd I instancji wyeksponował także, że w ujęciu powołanych postanowień o.w.u., wartość wykupu jest to procent rezerwy matematycznej przypadającej na daną umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej, zgodnie z przedstawioną tabelą, natomiast rezerwa matematyczna i czynniki wpływającej na kalkulację rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej są opisane bardzo ogólnikowo, z wykorzystaniem skomplikowanej terminologii (zob. np. odwołanie się do udziału w zysku zgodnie z art. 15 o.w.u., ogólnikowe odwołania do „przepisów prawa” przy definicji rezerwy matematycznej). Sąd Rejonowy nie kwestionował uprawnień pozwanego do pobrania odpowiedniej części świadczenia tytułem wartości wykupu, tym niemniej musiała ona uwzględniać interesy konsumenta i być weryfikowalna choćby w zakresie sposobu jej wyliczenia. Tymczasem w powołanym w polisach rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. wskazuje się na 3 metody tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych: indywidualną, ryczałtową i aktuarialną, które dzielą się na inne jeszcze metody (por. A. Messerli, Rezerwa matematyczna – analiza zmian ujęcia w ogólnych warunkach ubezpieczeń na życie, Prawo Asekuracyjne z 2012 r., z. 2, s. 68 i n.). Sposób wyliczenia takiej rezerwy w oparciu o przedstawione metody, a także ich odniesienie do pojęcia rezerwy matematycznej, zdaniem Sądu Rejonowego, zdecydowanie wykracza poza możliwość ich weryfikacji i zrozumienia przez przeciętnego konsumenta.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd Rejonowy uznał, że pozwany wypłacił pomniejszoną wartość wykupu dokonując jej wyliczenia na podstawie klauzuli abuzywnej, która nie wiązała powoda w tym stosunku umownym. Sąd określił przy tym, że ekwiwalentem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej powodowi były przede wszystkim wpłacone składki, a nie wartość wykupu czy rezerwy matematyczne, których tworzenie nie może obciążać konsumenta ponad miarę. W niniejszej sprawie suma świadczenia do wypłaty po uwzględnieniu wartości wykupu była niższa o około 36%, a więc znacząco niższa. Pozwany nie wykazał, że jej pobranie w takiej wysokości faktycznie niwelowało jego ekspozycję na ryzyko ubezpieczeniowe, czy miało stanowić jego godziwy zysk. Uzasadnione jest zatem stwierdzenie, że sposób wyliczenia wartości wykupu ma stanowić swoistą sankcję za rozwiązanie umowy przed terminem, a więc de facto karę umowną naliczaną według niezrozumiałych kryteriów.

Na marginesie Sąd I instancji odnotował, że na gruncie ubezpieczeń z (...)

i tzw. opłat likwidacyjnych SN w postanowieniu z dnia 3 grudnia 2015 r. (III CZP 87/15, niepubl.) uzasadniając odmowę podjęcia uchwały w sprawie pytania prawnego,

czy świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania jest świadczeniem głównym czy ubocznym, stwierdził, że udzielenie uniwersalnej odpowiedzi nie jest możliwe. Ocena świadczenia przypadającego do wypłaty winna być dokonywana in casu. Rozumowanie to można odnieść na grunt rozpoznawanej sprawy o tyle, że głównymi świadczeniami ubezpieczyciela przy kapitałowym ubezpieczeniu na życie są zasadniczo udzielanie ochrony ubezpieczeniowej i wypłata świadczenia w razie nastąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, a nie np. wypłata z zysku uzyskanego z inwestycji w (...).

W przypadku rozwiązania klasycznej umowy ubezpieczenia na życie przed terminem kończy się ochrona ubezpieczeniowa i pewne jest, że świadczenie na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie będzie wypłacone. Dlatego konsument ma możliwość otrzymania określonej części środków ulokowanych jako „kapitałowy” element umowy ubezpieczenia pomniejszonej o wartość wykupu i będzie to jedyne świadczenie ze strony ubezpieczyciela, który nie będzie obowiązany np. do wypłacenia świadczenia z tytułu śmierci lub dożycia,

co w dłuższej perspektywie stanowi dla niego korzyść. Stąd też reguły pomniejszania świadczenia wypłacanego przy zakończeniu umowy przed terminem, choćby poprzez wypłacanie wartości wykupu powinny być zrozumiałe i jednoznaczne, gdyż w przeciwnym przypadku dochodzi do naruszenia praw i interesów konsumenta.

W kontekście powyższych uwag Sąd I instancji uznał, że wartość wykupu wypłacona powodowi została bezpodstawnie zaniżona z odwołaniem się do niedozwolonych postanowień umownych. Jak stanowi art. 405 k.c., 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. Przepis ten stosuje się w szczególności

do świadczenia nienależnego (art. 410 § 1 k.c.). Samo świadczenie na podstawie klauzuli uznanej następnie za abuzywną, a więc bezskutecznej wobec konsumenta, spełnia przesłanki świadczenia spełnionego na podstawie nieważnej (per analogiam także bezskutecznej) czynności prawnej (kondykcji sine causa), jak i świadczenia w przypadku braku obowiązku świadczenia lub braku obowiązku świadczenia wobec danej osoby (kondykcji indebiti – M. Gutowski, *Bezskuteczność czynności prawnej*, Warszawa 2013, s. 372 i n.). Zachodzi zatem zbieg kondykcji skutkujący obowiązkiem zwrotu na rzecz powoda odpowiedniej części świadczenia, a w tym przypadku kwoty 13.808,41 zł, którą pozwany pobrał we własnym zakresie z puli środków przeznaczonych do wypłaty. Powód nie miał więc również możliwości zastrzeżenia zwrotu świadczenia przy jego spełnieniu w rozumieniu art. 411 pkt 1 k.c., techniczny sposób obniżenia wartości wykupu nie przewidywał bowiem w ogóle udziału powoda.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany, zaskarżając wyrok w całości. Skarżonemu orzeczeniu zarzucił:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że:

a) art. 13 ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie którego obliczono tzw. wartość wykupu, spełnia przesłanki uznania go za postanowienie niedozwolone, a tym samym, że nie wiąże ubezpieczającego;

b) art. 13 ogólnych warunków ubezpieczenia na podstawie którego obliczono tzw. wartość wykupu, nie jest postanowieniem określającym główne świadczenia stron.

2. art. 65 § 1 i 2 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że treść umowy ubezpieczenia (po uznaniu za niedozwolone postanowienia dotyczące wartości wykupu) uzasadnia zwrot powodowi wpłaconych przez niego składek po potrąceniu wcześniej otrzymanej wartości wykupu, bez uwzględnienia:

a) faktu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej;

b) pokrywania przez składki za umowy dodatkowe kosztu tych umów dodatkowych.

Wobec powyższego, pozwany wniósł o zmianę skarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda kosztów instancji odwoławczej.

(apelacja – k. 127-131v)

W odpowiedzi na apelację, powód wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania.

(odpowiedź na apelację – k. 139-140)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja była bezzasadna, co skutkowało jej oddaleniem.

Zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione 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.

Jak następnie stanowi art. 385¹ § 2-4 k.c., jeżeli postanowienie umowy nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Postanowienia umowy nie są uzgodnione indywidualnie, jeżeli na ich treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu.

W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Według

art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Pozwany w pierwszej kolejności zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385¹ § 1 k.c. poprzez niewłaściwe przyjęcie, iż art. 13 owu stanowi postanowienie niedozwolone oraz poprzez przyjęcie, że nie jest postanowieniem określającym główne świadczenia stron.

W myśl art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. w brzmieniu pierwotnym (art. 5 ustawy z dnia 3 kwietnia 2007 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz o zmianie niektórych innych ustaw – Dz. U. Nr 82, poz. 557), przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeń przy ubezpieczeniu osobowym polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Jak wynika z powyższego przepisu, w umowie ubezpieczenia główne świadczenia stron polegają ze strony ubezpieczyciela na spełnieniu określonego świadczenia, w szczególności przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, ze strony ubezpieczającego - zapłacie składki. Głównym celem umowy kapitałowego ubezpieczenia na życie jest uzyskanie ochrony w zakresie świadczeń z tytułu dożycia i śmierci klienta. Istotą takiej umowy jest uzyskanie świadczenia będącego wynikiem wieloletniego odkładania kapitału, które to świadczenie będzie przekraczało wartość wpłaconych pieniędzy. Dla klienta więc jest to coś na kształt lokaty, z tym, że w odróżnieniu od umów ubezpieczenia

z funduszem kapitałowym, klient ma gwarancje wypłaty świadczenia, a dla zakładu ubezpieczeń jest to kapitał, którym może obracać i na tym zarabia. Umowa kapitałowego ubezpieczenia na życie jest więc w większym stopniu produktem ochronnym

niż inwestycyjnym. Skoro celem umowy jest dożycie określonego wieku lub śmierć, zakłada się, że umowa będzie trwać określony czas. Jeżeli natomiast dopuszczamy wcześniejsze rozwiązanie umowy, mając na uwadze istotę tej umowy (odkładanie kapitału i obracanie tym kapitałem przez ubezpieczyciela), koniecznym jest uregulowanie zwrotu części wpłaconego kapitału. Głównymi świadczeniami stron takiej umowy jest zatem ze strony ubezpieczającego zapłata składek, a ze strony zakładu ubezpieczeń – wypłata świadczenia na wypadek śmierci lub dożycia ubezpieczonego. Wartość wykupu wypłacana jest jedynie w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy, a zatem sytuacji nie stanowiącej celu jej zawarcia. Wartość wykupu nie stanowi zatem świadczenia głównego, gdyż wiązana jest jedynie z wygaśnięciem umowy, na skutek wycofania się klienta. Główną ideą i celem ekonomicznym do którego dążą klienci jest uzyskanie świadczenia na wypadek śmierci czy dożycia określonego wieku, a nie wcześniejsze wycofanie się umowy.

Wobec stwierdzenia, iż wypłacana klientowi określona kwota pieniężna na wypadek wcześniejszego wycofania się z umowy, nie stanowi głównego świadczenia stron, należało przejść do analizy postanowień wzorca umownego pod kątem art. 385¹ § 1 k.c.

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.

Skarżący zarzucił, iż Sąd Rejonowy bezkrytycznie oparł się na wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 maja 2009 r. Zwrócił uwagę na fakt, że w stanie faktycznym rozpoznawanym przez Sąd Apelacyjny w ogóle nie zostało wyjaśnione

we wzorcu umownym pojęcie „rezerwy matematycznej”, podczas gdy w niniejszej sprawie pojęcie to zostało zdefiniowane. W art. 1 pkt 23 owu faktycznie wyjaśniono, iż „rezerwa matematyczna” jest to rodzaj rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej (wartość środków finansowych, zgromadzonych w celu realizacji zobowiązań wynikających z tytułu umów ubezpieczeniowych zawartych przez ubezpieczyciela) wyznaczanej dla umów ubezpieczeń

na życie. W jej kalkulacji uwzględniane są m.in. zobowiązania wynikające z zawartych umów ubezpieczenia, przyszłe wpływy ubezpieczyciela z tytułu składek należnych zgodnie

z zawartymi umowami ubezpieczenia, sumy ubezpieczenia, wiek, płeć ubezpieczonych

i czasy trwania umów ubezpieczenia. Wartość rezerwy matematycznej jest obliczana zgodnie z przepisami prawa. W tym miejscu należy wskazać, iż Sąd Apelacyjny w powołanym wyroku faktycznie miał do czynienia z sytuacją całkowitego pominięcia przez ubezpieczyciela definicji pojęcia „rezerwy matematycznej” we wzorcu umownym, jednakże przyczyną uznania postanowienia owu za niedozwoloną klauzulę umowną był fakt,

iż specyficzność pojęcia "wartość wykupu", znana wąskiemu gronu osób trudniących się profesjonalnie ubezpieczeniami, jest dla przeciętnego konsumenta całkowicie niezrozumiała. Okoliczność ta, pomimo pozornego zdefiniowania pojęcia „rezerwy matematycznej”,

nie uległa zmianie na gruncie rozpoznawanej sprawy. Definicja ta jest bowiem tak powierzchowna i ogólnikowa, że właściwie można by ją uznać za wstępny zarys tego pojęcia. Nie ulega wątpliwości Sądu, iż fachowa definicja tego pojęcia nie byłaby bardziej zrozumiała dla przeciętnego odbiorcy, jednakże trudności do zdefiniowania mechanizmów stosowanych do wyliczeń należnych klientowi kwot nie może pozbawiać go prawa do przynajmniej przybliżonej oceny nabywanego produktu. Ubezpieczający powinien mieć zapewnioną możliwość przynajmniej szacunkowej oceny swojej sytuacji w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy.

Sąd Rejonowy nie naruszył również przepisu art. 65 § 1 i 2 k.c. Wobec uznania art. 13 owu za niedozwolone postanowienie umowne, nie wiązało ono powoda. Tym samym pobrana na podstawie omawianego uregulowania kwota, stała się świadczeniem nienależnym

na podstawie art. 405 k.c. i podlegała zwrotowi na rzecz powoda.

Na podstawie art. 98 § 1 i § 2 k.p.c. Sąd zasądził na rzecz powoda 1.200 zł tytułem wynagrodzenia pełnomocnika [§ 13 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r. poz. 461)].

W tym stanie faktycznym apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.