

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 sierpnia 2017 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt I C 972/16 z powództwa S. F. przeciwko (...) Spółki Akcyjnej V. (...) o zapłatę, Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi zasądził od pozwanego na rzecz powoda:

1. kwotę 10.319,51 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 października 2016 roku do dnia zapłaty;
2. kwotę 5.333 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych, które przedstawiają się następująco:

W dniu 6 maja 2008 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), której wysokość określono na kwotę 300 złotych miesięcznie

Powód regularnie wpłacał składki każdego miesiąca zgodnie z wiążącą go umową. Łącznie powód wpłacił pozwanej tytułem składek 18.900 złotych.

Pismem z dnia 7 września 2016 roku powód wypowiedział umowę ubezpieczenia żądając wypłaty całości zgromadzonych na rachunku środków. Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 8 września 2016 roku.

Powód zawierał umowę z pozwaną za pośrednictwem doradcy finansowego, który przedstawił ją jako bardzo korzystną metodę odkładania pieniędzy. Pośrednik zapewniał powoda, że wszystkie opłaty związane z prowadzeniem rachunku oraz ewentualną wypłatą środków sprecyzowane są w § 25 OWU, z którym powód się zapoznał.

Składka ubezpieczeniowa miała być inwestowana przez pozwane Towarzystwo w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Według § 25 ust. 7 OWU w zw. z ust. 8 załącznika nr 1 OWU, ubezpieczyciel uprawniony jest do pobierania miesięcznie z góry opłaty za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy Części Bazowej w wysokości 3% sumy Składek Regularnych za rok.

Oprócz opłaty za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, towarzystwo pobiera opłaty za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, zgodnie z § 25 ust. 11 OWU. Opłata ta - w zależności od rodzaju Portfela Modelowego, wynosi od 0,5 do 0,9% w skali roku. Zgodnie zaś z § 25 ust. 6 OWU w dniu rozpoczęcia każdego miesiąca polisy, towarzystwo pobiera opłatę administracyjną w kwocie 12,78 złotych.

Zgodnie z OWU wykup polisy polega na wypłacie ubezpieczonemu wartości wykupu. Opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w dziewiątym roku trwania polisy 51,16% wartości polisy.

Na dzień rozwiązania umowy wartość Rachunku Jednostek Funduszy wynosiła 21.499,55 zł, natomiast opłata za wykup obliczona zgodnie z OWU – 10.319,51 złotych. Pozwana wypłaciła powodowi kwotę 11.180,04 złotych.

Oceniając zgromadzony materiał dowodowy Sąd Rejonowy wskazał, że ustalenia faktyczne zapadły w przeważającej części na podstawie dokumentacji przedłożonej przez stronę powodową, której wiarygodność nie była kwestionowana. Nadto Sąd ten oparł się na zeznaniach powoda.

Sąd pierwszej instancji oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza. Dowodem tym strona pozwana miała zamiar przede wszystkim wykazać powiązanie potrącanej przez Towarzystwo opłaty za wykup z kosztami prowadzonej przez siebie działalności. Pozwana nie przedstawiła jednak jakiegokolwiek materiału źródłowego, który miałby zostać poddany pod ocenę biegłego (mimo, że w treści odpowiedzi na pozew wskazane są

załączniki w postaci zestawień kosztów i prowizji, pozwana nie załączyła ich do pisma, a ostatecznie cofnęła wniosek dowodowy w tym przedmiocie

– k. 124). Pozwana w uzasadnieniu odpowiedzi na pozew powoływała się m.in. na prowizje pośredników ubezpieczeniowych, lecz nie wskazała, jaką prowizję zapłaciła pośrednikowi w związku z zawarciem umowy z powodem. Podobnie pozwana powoływała się np. na koszty wystawienia polisy, lecz nie wskazała, ile kosztowało wystawienie polisy dla powoda. Analogicznie pozwana wskazywała na koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela, ale nie wskazała, jakie to są koszty i ile wynoszą. Podobne uwagi Sąd Rejonowy poczynił w odniesieniu do pozostałych kosztów wskazanych przez pozwaną. Zdaniem Sądu pierwszej instancji w przypadku dopuszczenia dowodu z opinii biegłego, jego rolą byłoby nie tyle dostarczenie Sądowi wiadomości specjalnych, co wyłączenie pozwanej w przedstawieniu szczegółowych twierdzeń faktycznych co do wysokości poniesionych kosztów, a nadto w odnalezieniu i przedstawieniu Sądowi stosownej dokumentacji. Ponadto, wśród wskazywanych przez pozwaną kosztów, które miałby wyliczyć biegły, znaczną część stanowią nie tyle koszty związane z zawarciem konkretnej polisy, co ogólne koszty działalności pozwanej (koszty badań lekarskich, wymaganych atestów i ekspertyz, reklamy i promocji, wynagrodzenia pracowników oraz „koszty ogólne”). Pozwany dążył więc, w ocenie Sądu Rejonowego do przerzucenia na powoda ciężaru swych ogólnych kosztów prowadzenia działalności gospodarczej, tak by ryzyko gospodarcze ponosił wyłącznie powód, a jedynie w znikomej mierze pozwana. Sąd Rejonowy uznał, że pozostałe tezy dowodowe określone przez pozwaną dla dowodu z opinii biegłego, bądź to nie wymagały wiadomości specjalnych (np. ustalenie iż świadczenie wykupu jest najczęściej realizowanym świadczeniem) bądź były bezprzedmiotowe (np. prawidłowość kalkulacji ponoszonych przez pozwaną - których pozwana nie przedstawiła). Sąd ten pominął również dowód z zeznań świadka K. K., z uwagi na niewskazanie w określonym terminie adresu jego zamieszkania.

Na podstawie tak poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Rejonowy uznał, że powództwo opierające się na twierdzeniu, że postanowienie umowy dotyczące wysokości opłaty za wykup polisy stanowi klauzulę abuzywną (art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.) jest zasadne i podlega uwzględnieniu w całości. Jednocześnie Sąd ten nie podzielił argumentacji przytoczonej przez pozwaną, jakoby świadczenie wykupu stanowiło główne świadczenie stron. Nie odnosi się ono bowiem do essentialia negotii umowy ubezpieczenia. Jako świadczenia główne Sąd Rejonowy wskazał składki ubezpieczeniowe po stronie ubezpieczonego i wypłatę sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela, zaś kwota opłaty od wykupu była jedynie potrącana przez Ubezpieczyciela z kwoty stanowiącej jego świadczenie główne. Jednocześnie wobec niespornych ustaleń, że kwestionowany zapis nie był negocjowany indywidualnie, dopuszczalne było przeprowadzenie indywidualnej kontroli spornego postanowienia pod kątem ewentualnej abuzywności – ukształtowania praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, z rażącym naruszeniem jego interesów.

Sąd pierwszej instancji zwrócił przede wszystkim uwagę na rażącą wysokość opłaty, która pochłania prawie połowę kwoty zwracanej ubezpieczonemu, co Sąd ten uznał za niedopuszczalne z punktu widzenia zasad współżycia społecznego. W związku z tak wysoką opłatą za wykup, rezygnacja przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych (w rozpatrywanym okresie) skutkowałą utratą znacznej części środków, jakie zostały uzyskane poprzez wykup. W istocie więc ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy - bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym zastrzeżenie to jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa.

Zdaniem Sądu Rejonowego tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela ogromnej części wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Wzorzec umowny przewiduje bowiem swoisty ryczałt, niezależny od okoliczności dotyczących umowy z konkretnym konsumentem. Nie stanowi dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy pobiera przecież bieżące opłaty, tj. opłatę administracyjną (12,78 zł miesięcznie), opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych (zróżnicowany procent wartości) oraz opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy (w wysokości 3% sumy składek za rok). Koszty związane z działalnością inwestycyjną ubezpieczyciela na rzecz konkretnego klienta znajdują zatem swoje odzwierciedlenie już w tych opłatach. Brak natomiast zdaniem Sądu

Rejonowego uzasadnienia dla naliczania tak wysokiej opłaty z tytułu wykupu środków zgromadzonych w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, ponieważ ubezpieczyciel nie wykazał, aby likwidacja takiego rachunku niosła za sobą koszty w wysokości 48,84% jego wartości.

Sąd Rejonowy uznał, że pozwany dążył do zlecenia biegłemu wyceny kosztów niemalże całej działalności gospodarczej pozwanego, w oderwaniu od kosztów strictly związanych z konkretną ocenianą umową. Konsument nie ma przy tym jakiegokolwiek wpływu na decyzje pozwanego dotyczące np. kosztów zleczanych przez pozwanego reklam czy akwizycji. Nie ma zatem podstaw, aby tego rodzaju koszty działalności strony pozwanej konsument miał pokrywać dodatkowo – niezależnie od kilku rodzajów ponoszonych opłat za zarządzanie. Sąd pierwszej instancji zauważył też że ubezpieczyciel nie może ze składek ubezpieczonego pokrywać kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla agenta - nie są to bowiem koszty związane z konkretną umową ubezpieczenia, ale koszty własne ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności: ubezpieczony nie ma bowiem na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez Ubezpieczyciela z agentem.

Powołując się na treść art. 761³ i 761⁴ k.c. Sąd Rejonowy uznał, że po stronie pozwanego nie powstały koszty prowizji w wysokości wyższej, niż odpowiadającej części składki uiszczonej przez powoda (a przynajmniej poniesienie wyższych kosztów nie zostało udowodnione). Nawet gdyby pozwana zdecydowała się zawrzeć ze swym agentem umowę na warunkach korzystniejszych dla agenta niż przewidziane w cytowanych przepisach, nie ma podstaw, by koszty takiej szczodroliwości obciążały powoda.

Pomocniczo Sąd Rejonowy uwzględnił, że stosowanie analogicznych postanowień wzorców umownych przez pozwaną zostało uznane przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, decyzją nr (...) z 15 marca 2016 roku, za praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów. Nadto Sąd ten miał na uwadze fakt, że podobne postanowienia wzorców umownych figurują w rejestrze klauzul niedozwolonych (wyroki (...) o sygn. akt XVIII Amc 1704/09, pozycja 3834 w rejestrze, a także XVIII Amc 974/11, pozycja 4633 w rejestrze). Za bezzasadne uznał też twierdzenia pozwanej jakoby wpisanie postanowienia do rejestru klauzul niedozwolonych nie prowadziło do wyłączenia danej klauzuli z obrotu, przyjęcie takiego stanowiska skutkowałoby bowiem pozbawienia sensu istnienia tego rejestru. Wprawdzie konkretne postanowienie umowne ostatecznie podlega ocenie przez Sąd rozstrzygający w danej sprawie, jednak nie zwalnia to ubezpieczyciela od odpowiedzialności za stosowanie postanowienia kształtującego prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszającego jego interesy. Rejestr klauzul niedozwolonych jest jawny, zaś pozwany ubezpieczyciel jako profesjonalista powinien był wiedzieć, konstruując swoje produkty, że zawiera w nich niedozwoloną klauzulę o opłacie za wykup. Fakt, że to uczynił, a następnie pobierał te opłaty, wskazuje na to, że świadomie dążył do bezprawnego pozbawienia ubezpieczonych należnych im środków.

Kwestionowany zapis rażąco narusza w ocenie Sądu Rejonowego interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych (ustalonych z góry, niezmiennych) korzyści kosztem ubezpieczonego. Przedmiotowa klauzula wypełnia zatem dyspozycję przepisu art. 385¹ § 1 k.c. Te wszystkie przyczyny powodują, że zapisy w umowach o opłacie za wykup są bezskuteczne i nie wiążą powoda, a zatem pozwany ubezpieczyciel nie powinien był ich potrącić z kwoty wypłaconej powodowi. Tym samym, pobrana opłata stanowi świadczenie nienależne, którego zwrot należy jest powodowi w oparciu o przepis art. 410 § 2 k.c. Wobec powyższego Sąd Rejonowy zasądził od pozwanego na rzecz powoda dochodzoną pozwem kwotę.

O odsetkach Sąd pierwszej instancji orzekł na podstawie art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c., wskazując że zobowiązanie do zwrotu bezpodstawnie uzyskanej korzyści ma charakter bezterminowy. Za wezwanie do spełnienia świadczenia Sąd ten uznał zaś wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, w której powód jasno wyraził żądanie zwrotu całości zgromadzonych na rachunku środków bez pobierania opłaty za wykup. Będąc związanym żądaniem pozwu Sąd Rejonowy zasądził jednak odsetki od należności głównej liczone od dnia wytoczenia powództwa.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniosła strona pozwana, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę

materiału dowodowego, dokonaną z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie oceny dowodów w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, a co za tym idzie, sprzeczność ustaleń Sądu I instancji z zebranych w przedmiotowej sprawie materiałem dowodowym, tj. błędne ustalenie, że postanowienia regulujące sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu nie określają głównego świadczenia stron oraz błędne ustalenie, że w sprawie zachodzą okoliczności świadczące o tym, że stosowanie postanowień umowy ubezpieczenia łączącej strony, regulujących sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu, naruszało rażąco interesy powoda i kształtowało jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami;

1. naruszenie prawa materialnego poprzez:

- naruszenie art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c. Dyrektywy 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 roku sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich oraz art. 805 § 1 k.c. poprzez nieuwzględnienie, że zgodnie z umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy pozwaną a powodem, wypłata przez pozwaną wartości polisy stanowi jedno z głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia, a co za tym idzie – nieuwzględnienie, że postanowienia umowy ubezpieczenia regulujące wysokość tego Świadczenia (w tym postanowienia regulujące sposobu wyliczenia Świadczenia Wykupu) nie podlegają kontroli na podstawie art. 385¹ § 1 k.c.

- naruszenie art. 385¹ § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że postanowienia umowy ubezpieczenia,

regulujące sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne, pomimo że żadne okoliczności niniejszej sprawy nie wskazywały, iż kształtowały one obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W konsekwencji podniesionych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego

wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów procesu za obie instancje ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania – przy uwzględnieniu kosztów postępowania przed Sądem II instancji.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik powoda wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna i podlega oddaleniu.

Lektura wniesionego środka odwoławczego wraz z jego uzasadnieniem prowadzi do wniosku, że w istocie skarżący nie tyle kwestionuje przeprowadzoną przez Sąd I instancji ocenę zgromadzonych dowodów i poczynione w następstwie ustalenia faktyczne, lecz nie akceptuje przyjętej interpretacji ujawnionych faktów w świetle norm prawa materialnego. Ostrze apelacji jest przede wszystkim zwrócone przeciwko zapatrywaniu Sądu Rejonowego, które stało się podstawą przyjęcia odpowiedzialności pozwanego w niniejszej sprawie, iż w ustalonych okolicznościach faktycznych postanowienia regulujące sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu nie określają głównego świadczenia stron oraz że w sprawie zachodzą okoliczności świadczące o tym, iż stosowanie postanowień umowy ubezpieczenia łączącej strony, regulujących sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu, naruszało rażąco interesy powoda i kształtowało jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami;

Innymi słowy, wbrew literalnemu brzemieniu zarzutów apelacji, ich uzasadnienie wskazuje, iż skarżący, choć zarzuca błąd w ustaleniach faktycznych, to w istocie nie kwestionuje prawidłowości podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, lecz nie zgadza się z jej oceną w świetle norm materialno prawnych. W tym kontekście więc, a nie w płaszczyźnie prawidłowości poczynionych ustaleń, należy odnieść się do argumentacji przywiedzionej dla poparcia wniosków apelacji.

Sąd Okręgowy podziela zatem ustalenia faktyczne poczynione w toku postępowania pierwszoinstancyjnego i przyjmuje je za własne, uznając ich ocenę za logiczną, zgodną z zasadami doświadczenia życiowego, czyli przeprowadzoną w zgodzie z dyrektywami wskazanymi w art. 233 § 1 k.p.c.

Przechodząc do oceny zarzutów naruszenia norm prawa materialnego, wskazać należy, że oceniając dopuszczalność przeprowadzenia w niniejszej sprawie indywidualnej kontroli spornego postanowienia umowy pod kątem ewentualnej abuzywności Sąd I instancji dokonał trafnej oceny, że przewidziane w art. 385¹ § 1 k.c. przesłanki zostały spełnione, w szczególności zaś ustalenia, że sporne postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia. Z unormowań zawartych w przedmiotowej umowie oraz OWU jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym powoda, jako ubezpieczającego jest opłacanie składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym pozwanego jako ubezpieczyciela jest wypłacenie określonego świadczenia pieniężnego w przypadku zajścia przewidzianego w umowie zdarzenia. Powyższe świadczenia stron odpowiadają elementom przedmiotowo istotnym (essentialia negotii) umowy ubezpieczenia. Kwestionowane przez powoda postanowienia OWU dotyczą natomiast wysokości ustalonej przez skarżącego opłaty związanej z wykupem polisy, o którą pomniejszana jest wysokość należnego powodowi (lub uposażonemu) świadczenia odpowiadającego sumie ubezpieczenia powiększonej o wartość dodatkową. W kontekście powyższego za trafne uznać należy stanowisko Sądu I instancji, że opłata od wykupu polisy nie jest świadczeniem głównym zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia na życie, co oznacza spełnienie przewidzianej w art. 385¹ § 1 k.c. przesłanki warunkującej dopuszczalność przeprowadzenia indywidualnej kontroli spornego postanowienia umowy pod kątem jego ewentualnej abuzywności.

Kolejną okolicznością, trafnie zaakcentowaną przez Sąd Rejonowy, jest postanowienie umowy ubezpieczenia dotyczące wykupu polisy, ustanawiające wysokość opłaty pochłaniającej prawie połowę kwoty zwracanej ubezpieczonemu. Regulacja ta oznacza, że w razie rezygnacji z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych, znaczna część środków zgromadzonych na rachunku zostanie przez ubezpieczonego utracona, co przesądza o abuzywności klauzuli.

Nie powielając prawidłowego i szczegółowego wyводу Sądu I instancji wskazać należy, że opłata likwidacyjna za całkowity wykup wartości polisy w wysokości 48,84 % tej wartości w dziewiątym roku trwania polisy roku narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela prawie połowy zgromadzonych przez ubezpieczającego środków. Postanowienie to również rażąco narusza interes konsumenta, ponieważ prowadzi do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego. Opłata taka jest wygórowana i niewspółmierna do rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, nadmiernie przy tym obciąża powoda. Nadto kształtuje prawa i obowiązki stron w sposób nierówny, gdyż ustanowiona jest wyłącznie w na korzyść strony pozwanej, co stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieuzasadnioną dysproporcję praw i obowiązków.

Niespornym było, że sam zapis zawarty w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia określający wysokość sumy wykupu nie był negocjowany indywidualnie.

Wskazać przy tym należy, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13, publ. OSNC 2014/10/103) w sposób jednoznaczny przesądził, 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. 385¹ zdanie 1 k.c.

Sąd I instancji trafnie zauważył, że fakt, iż ubezpieczyciel ma prawo pokrywać koszty wykonywanej działalności z uzyskiwanych składek, nie oznacza uprawnienia do obciążania konsumenta wygórowaną opłatą na wypadek rozwiązania umowy. Sąd Najwyższy w przytoczonym wyżej wyroku z 18 grudnia 2013 roku wskazał również, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to zaś okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 k.c.

Ponadto, jak wywiódł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 roku (I CK 586/04, publ. OSNC 2006/3/51), dopuszczalność umownego zobowiązania się nabywcy na wypadek odstąpienia od umowy do zwrotu kosztów niezbędnych do jej zawarcia, nie oznacza dopuszczalności zobowiązania do zwrotu dowolnie oznaczonej kwoty. Koszt niezbędny do zawarcia umowy może być określony kwotowo bądź procentowo, ale nie zwalnia to przedsiębiorcy od wykazania, że poniósł koszty w kwocie określonej w umowie, że pozostają one w normalnym związku przyczynowym z zawarciem umowy i były niezbędne do jej zawarcia.

Nazwa opłaty, jak również zapisy stosowanych przez pozwanego wzorców umownych, wydają się wskazywać, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności strony pozwanej. Przedmiotowy wzorzec umowy nie wskazuje jednak, jakie to świadczenia objęte zostały pobieranymi opłatami likwidacyjnymi. Narusza to bez wątpienia obowiązek rzetelnego i kompletnego informowania konsumentów o istotnych okolicznościach dotyczących jego praw i obowiązków w zakresie łączącego stosunku prawnego.

Kwestionowana opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy w dziewiątym roku jej trwania, ustalona na poziomie 48,84 % wartości polisy, stanowiła nie tylko nieczym nie uzasadnioną dolegliwość dla konsumenta, ale przede wszystkim została pomyślana jako źródło dodatkowego zarobkowania dla skarżącego. Skarżący ani w toku postępowania rozpoznawczego, ani w postępowaniu apelacyjnym, nie zdołał wykazać realnego związku powyższej opłaty z ponoszonymi przez siebie wydatkami związanymi z zawarciem i wykonywaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Tego typu praktyki, polegające na czerpaniu dodatkowych profitów, zasługują na dezaprobatę, zwłaszcza, gdy sięgają po nie podmioty działające na rynku finansowym. Wprowadzenie przez stronę pozwaną opłat na wskazanym poziomie godziło w dobre obyczaje i uczciwe praktyki kupieckie oraz naruszało interes powoda jako konsumenta w sposób rażący.

W tym stanie rzeczy opłatę likwidacyjną w wysokości 48,84 % środków Sąd I instancji słusznie uznał za nadmiernie wygórowaną, stanowiącą niedozwoloną klauzulę umowną, co z kolei przesądza o zasadności powództwa.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako niezasadną.

Zważywszy na wynik kontroli instancyjnej, o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., ustalając wysokość kosztów zastępstwa procesowego na poziomie 1 800 zł stosownie do regulacji § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 roku, poz. 265).