

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 5 lipca 2017 r., sprostowanym postanowieniem z dnia 16 listopada 2017 r., Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie z powództwa B. C. przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W. o zapłatę, zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki należność główną w kwocie 25.943,92 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 23 września 2014 r. do dnia zapłaty (pkt 1) oraz koszty procesu w wysokości 6.115 zł (pkt 2).

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł Towarzystwo (...) zaskarżając wyrok w całości. Postawione względem rozstrzygnięcia zarzuty opiewały na:

**1.** naruszenie art. 6 k.c. zw. z art. 232 k.p.c. poprzez ich błędne zastosowanie i przyjęcie, że powódka przedstawiła dowody świadczące o tym, iż postanowienie wzorca umownego stosowanego przez pozwaną stanowi postanowienie niedozwolone, pomimo braku przedstawienia takiego dowodu przez powódkę;

**2.** naruszenie prawa procesowego, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na:

a) całkowitym pominięciu przez Sąd pierwszej instancji przy rozpoznaniu sprawy warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi łączącej powódkę z pozwaną i uznaniu, iż pozwana zatrzymuje jakieś środki powódki, a wartość wykupu pomniejszona o opłatę likwidacyjną ma charakter sankcji karnej;

b) uznaniu, iż wartość wykupu nie jest głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

c) pominięciu dowodu z opinii biegłego aktuarusza, pomimo, iż dowód ten jest obiektywnym dowodem wskazującym na konieczność pobrania przez pozwaną opłaty likwidacyjnej, dowodzi konieczności ustalenia przez pozwaną świadczeń na wysokości pozwalającej jej z składki pokryć wszystkie koszty wykonywania działalności ubezpieczeniowej związanej z daną umową ubezpieczenia oraz opinia biegłego wskazuje na prawidłowość wyliczeń pozwanej oraz korelację wysokości opłaty likwidacyjnej z wysokością kosztów jakie pozwana poniosła w związku z umową zawartą z powódką;

**3.** naruszenie art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c., poprzez ich błędne zastosowanie i oddalenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, podczas gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych tj. wiadomości o metodach aktuarialnych, aby móc określić prawidłowość kalkulacji kosztów pozwanej poniesionych w związku z zawartą umową oraz w celu ustalenia czy wysokość świadczenia wykupu wynika z konieczności pokrycia przez pozwaną kosztów wykonywania działalności z wpłaconych przez powódkę i innych ubezpieczonych składek, a ponadto wobec brzmienia art. 385<sup>2</sup> k.c. istotne są okoliczności towarzyszące zawarciu umowy, które nie zostały ustalone;

**4.** naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385<sup>1</sup> k.c. oraz art. 805 k.c. w zw. z art. 829 § 1 k.c. i z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r.poz. 950 późn. zm.) poprzez ich błędną interpretację i uznanie, iż:

a) postanowienie OWU stanowi postanowienie niedozwolone, w tym w szczególności poprzez fakt, iż pozwana w istocie rzeczy stosuje karę umowną za odstąpienie od umowy;

b) postanowienie umowne stoi w sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes powódki, podczas gdy wysokość pobranych opłat świadczy o tym, że nie można stwierdzić, że pozwana pobrała tytułem opłaty likwidacyjnej całość bądź znaczną część zgromadzonych przez powódkę kwot, a w związku z tym taka wysokość pobranych opłat likwidacyjnych nie nosi znamion naruszenia dobrych obyczajów oraz rażącego naruszenia interesów konsumenta,

c) pozwana nie informuje w OWU konsumenta o tym, iż kwota wypłacanej prowizji ma wpływ na wysokość wartości wykupu;

d) postanowienia OWU są sformułowane w sposób niejednoznaczny oraz skomplikowany;

**5.** naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385<sup>2</sup> k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. poprzez ich błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego całkowicie z pominięciem reguły interpretacyjnej wyznaczonej przez przepisy prawa, w tym w szczególności bez dokonania oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia, w tym okoliczności ekonomiczne po stronie pozwanej oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny, przy całkowitym pominięciu przez Sąd okresu, na jaki zostały zawarte wzajemne zobowiązania stron, oraz okoliczności, że jej zerwanie było jednostronną czynnością powódki niezwiązaną z żadnymi przyczynami leżącymi po stronie pozwanej;

**6.** naruszenie prawa materialnego, tj. art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów wykonywania umowy ubezpieczenia ze składki wpłaconej przez powódkę i alokowanej w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe;

**7.** naruszenie prawa materialnego w postaci art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, iż postanowienia OWU stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż pozwana jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powódkę jako składka z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej;

**8.** naruszenie prawa materialnego, tj. § 2 ust 1 pkt 19 – 21 oraz art. 16 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. Nr 226 poz. 1825) poprzez błędną interpretację i uznanie, iż pozwana nie ma prawa pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością, w tym w szczególności koszty ponoszone przez pozwaną nie są sprecyzowane i pozwana nie ma prawa amortyzować kosztów akwizycji w czasie, pomimo, iż wyżej wspomniane rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszone przez pozwaną i koszty, które pozwana ma rozliczyć z wpłaconych składek, jak również określa czas ich amortyzacji jak i termin w jakim należy je rozliczyć.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na własną rzecz kosztów postępowania za obie instancje. Z kolei wniosek ewentualny sprowadzał się do uchylenia wadliwego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Dodatkowo apelantka w trybie art. 380 k.p.c. zwróciła się o zbadanie prawidłowości postanowienia Sądu I instancji oddającego wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu wiedzy aktuarialnej na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew.

W odpowiedzi na apelację powódka zażądała jej oddalenia oraz przyznania kosztów postępowania odwoławczego, jak również zaoponowała przeciwko wnioskowi dowodowemu nakierowanemu na powołanie biegłego aktuarusza.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja obciążona piętnem niezasadności nie nadaje się do uwzględnienia, co rodzi konieczność jej oddalenia. W istocie rzeczy, mimo obszerności środka odwoławczego, żaden z podniesionych tam zarzutów zarówno naruszenia norm prawa procesowego, jak i materialnego nie okazał się trafny.

Warunkiem kontroli trafności oceny prawnej zawartej w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jest uprzednie stwierdzenie, czy ocena ta została dokonana w oparciu o prawidłowo ustalony stan faktyczny. Stąd w pierwszej kolejności należy odnieść się do sformułowanych w apelacji zarzutów naruszenia przepisów prawa procesowego. Na tym zaś gruncie Sąd Okręgowy w całości podziela ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy i przyjmuje

je za własne, z racji ich miarodajności i kompletności. Gdy chodzi o zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., a więc normy określającej sądowi granice oceny zebranego materiału dowodowego, to przypomnieć należy, że do jego naruszenia mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby skarżący wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (tak m. in. SN w wyroku z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, opubl. baza prawna LEX nr 172176). Tymczasem strona pozwana jedynie ogólnie postawiła w apelacji zarzut naruszenia wymienionego przepisu, nie wskazując jakie konkretnie dowody zostały jej zdaniem błędnie przez Sąd I Instancji ocenione. O naruszeniu omawianego przepisu nie stanowi zwłaszcza dokonana przez Sąd orzekający ocena prawna, stanowiąca rozważanie czy w ustalonym stanie faktycznym znajduje zastosowanie konkretna norma prawa materialnego. W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd pierwszej instancji prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w zakresie dokonanych ustaleń jest logiczny i wzajemnie spójny, zaś informacje zawarte w poszczególnych źródłach dowodowych nawzajem się uzupełniają i potwierdzają, a jako takie są w pełni wiarygodne.

Niezasadny był także zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. przez oddalenie wniosku dowodowego z opinii biegłego aktuariusza oraz powiązane z nim integralnie zastrzeżenia odnośnie niepoczynienia ustaleń w zakresie kosztów pozwanej związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy z powódką. Mianowicie Sąd Rejonowy słusznie uznał, że forsowany przez pozwanego ubezpieczyciela wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza zgłoszony w szczególności na okoliczność prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez stronę pozwaną kosztów związanych z umową zawartą przez strony oraz istnienia wzajemnych powiązań pomiędzy wartością świadczeń określonych w umowach zawartych z powódką, a kosztami i ryzykiem pozwanej, nie miał aż tak dużej rangi jak sugerował to skarżący. Podobnie drugorzędny charakter miały ustalenia w zakresie kosztów pozwanej związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy. Dokonując oceny tego, czy postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące ustalania wysokości świadczenia wykupu mają cechy klauzuli abuzywnej, wystarczy zważyć, czy wzajemne prawa i obowiązki stron, opisane w samej umowie i w OWU są ekwiwalentne. W szczególności dotyczy to świadczeń, które zastrzegł dla siebie ubezpieczyciel i świadczeń, które zobowiązał się wypłacić na rzecz ubezpieczonego. Nie ma uzasadnienia szczegółowa analiza kosztów ponoszonych przez stronę pozwaną, gdyż z natury rzeczy badanie takie opierałoby się na materiale, który nie był dostępny powódcie w chwili zawarcia umowy i nie mógł stanowić przyczynku do podejmowanych przez nią decyzji. Konsument, otrzymawszy treść umowy i OWU, wyłącznie w oparciu o te dokumenty może stwierdzić, czy pewne świadczenia zastrzeżone kontrahentowi są niedozwolonymi postanowieniami umownymi. Z tego samego punktu i w oparciu o te same źródła oceny postanowień umownych dokonuje Sąd. Dlatego okoliczności zawarte w tezie, na jaką zgłoszono wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, były pozbawione znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Przechodząc do zagadnień materialnoprawnych nie sposób zgodzić się ze stroną skarżącą, iż Sąd I Instancji nie prawidłowo zastosował art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. oraz art. 385<sup>2</sup> k.c. Wedle pierwszego z tych unormowań postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§ 1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Z kolei przepis art. 385<sup>2</sup> k.c. stanowi, że 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. W ocenie Sądu Okręgowego wykładnia tej normy dokonana przez Sąd, uwzględnia interpretację stosownych przesłanek abuzywności na gruncie dyrektywy 93/13/EWG (dobrej wiary w znaczeniu obiektywnym oraz znaczącej nierównowagi praw i obowiązków stron ze szkodą dla konsumenta), dokonywaną w oparciu o wskazania zawarte w samej dyrektywie. Gwoli przypomnienia

przepis art. 385<sup>1</sup> k.c. stanowi implementację art. 3 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE L Nr 95, s. 29, ze zm.). Trzeba przy tym podkreślić, że w preambule wymienionej dyrektywy oraz w art. 5 zaznaczono, że umowy powinny być sporządzone prostym i zrozumiałym językiem, a konsument powinien mieć faktycznie możliwość zapoznania się ze wszystkimi warunkami umowy, a wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na jego korzyść. Sąd Rejonowy wnikliwie i szczegółowo ocenił wzorzec umowy jakim są Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. Spektrum / M. M.” (k. 8 – 15), a poczyniony na tym tle wywód zasługuje na pełną aprobatę. Niewątpliwie B. C. jest konsumentem w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., a wymienione postanowienia umowne nie zostały z nią indywidualnie uzgodnione. Postanowienia OWU w zakresie dotyczącym wysokości Świadczenia Wykupu mają brzmienie niejednoznaczne, dezinformujące, nie wyjaśniają w jasny sposób mechanizmu wyliczenia. Koszty ponoszone przez ubezpieczyciela przerzucają ryzyko prowadzonej przez pozwanego działalności na konsumenta, stanowią swoistą sankcję za wcześniejsze rozwiązanie przez niego umowy i godzą w równowagę kontraktową stosunku umownego. Trafnie Sąd I Instancji zapisy te uznał za kształtujące obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Dla oceny, czy zachodzi sprzeczność z dobrymi obyczajami (naruszenie "dobrej wiary" w znaczeniu obiektywnym, stosownie do dyrektywy 93/13/EWG) istotne jest, czy przedsiębiorca traktujący konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument zgodziłby się na sporne postanowienie wzorca w drodze negocjacji indywidualnych (por. wyrok (...) z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie C-415/11, A. , (...):EU:C:2013:164, pkt 69). Realnie rzecz biorąc powódka nie zgodziłaby się na takie warunki. Tymczasem powódce przedstawiono jedynie plusy wynikające z zawieranych umów, a nie uprzedzono już o dotkliwych konsekwencjach finansowych, które wynikały z rozwiązania umów. Na skutek owej sprzeczności z dobrymi obyczajami rażąco naruszono interesy konsumenta, i to nie tylko jego interes ekonomiczny, bowiem narażono go także na dyskomfort przez nierzetelne traktowanie i konieczność straty czasu, dążąc do odzyskania własnych pieniędzy.

W dalszej kolejności nie ma też racji strona apelująca, jakoby Sąd Rejonowy błędnie zakwalifikował postanowienia OWU dotyczące Świadczenia Wykupu jako niedotyczące świadczenia głównego stron. Ustawodawca wyłączył bowiem kontrolę abuzywności w odniesieniu do postanowień umowy określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie. Jakkolwiek pojęcie "głównych świadczeń stron" jest niejednoznaczne i jego rozumienie może budzić wątpliwości (zob. M. Bednarek, w: System PrPryw, t. 5, 2013, s. 757, Nb 364; W. Popiołek, w: Pietrzykowski, Komentarz, 2015, t. I, art. 385<sup>1</sup>, Nb 12; C. Żuławska, w: Bieniek, Komentarz. Zobowiązania, t. I, 2011, art. 385<sup>1</sup>, s. 161), bowiem może być rozumiane jako obejmujące te elementy umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku, lub też, alternatywnie, elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób w k.c. , to w orzecznictwie sądowym preferuje się jednak wąskie rozumienie tego pojęcia (zob. wyrok SN z dnia 8 czerwca 2004 r., I CK 635/03), a do takiego rozumienia przychyliła się także Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą apelację. Użycie w ustawie zwrotu „postanowienia określające główne świadczenia stron” przemawia przeciwko ich rozszerzeniu na takie postanowienia, które tylko „dotyczą” głównych świadczeń lub „są z nimi związane”. Ponadto w tym miejscu podkreślenia wymaga, że obowiązek wykładni pro unijnej nakazuje uwzględnić stanowisko Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości ( (...)), wyrażone w związku z interpretacją pojęcia „główny przedmiot umowy” zawartego w art. 4 ust. 2 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.L.95), który stanowi, że ocena nieuczciwego charakteru warunków nie dotyczy ani określenia głównego przedmiotu umowy, ani relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów i usług, o ile warunki te zostały wyrażone prostym i zrozumiałym językiem. Nie dość, że – jak już wyżej wskazano – kwestionowane zapisy OWU nie były wyrażone w sposób jasny i zrozumiały, to nie można uznać, że objęte one były świadczeniem głównym. Odnosząc się do zapisu akapitu dziewiętnastego preambuły dyrektywy Rady 93/13/EWG, warto zapoznać się z wyrokiem z dnia 23 kwietnia 2015 r., C-96/14, J.-C. H. v. (...) SA, w którym dokonano wykładni art. 4 ust. 2 w stosunku do umowy ubezpieczenia, a mianowicie umowy ubezpieczenia, które jasno określają ryzyko ubezpieczeniowe (lub zakreślają jego granice) oraz określają odpowiedzialność ubezpieczyciela, nie będą podlegały wskazanej ocenie, ponieważ takie ograniczenia brane są pod uwagę przy obliczaniu składki opłacanej przez konsumenta. Mianowicie Trybunał stwierdził, że transakcja ubezpieczeniowa charakteryzuje się

tym, że ubezpieczyciel zobowiązuje się w zamian za uprzednią zapłatę składki do świadczenia ubezpieczonemu, w przypadku realizacji ryzyka ubezpieczeniowego, usługi uzgodnionej przy zawarciu umowy. Trybunał uznał, że warunek ustanowiony w umowie ubezpieczenia jest objęty zakresem wyjątku zawartego w art. 4 ust. 2 dyrektywy tylko wtedy, gdy sąd stwierdzi po pierwsze, że w świetle charakteru, ogólnej systematyki i postanowień całości stosunku umownego, w którą ten warunek się wpisuje, a także kontekstu prawnego i faktycznego tego stosunku, wspomniany warunek określa podstawowy element wspomnianej całości, który jako taki ją charakteryzuje oraz po drugie, że warunek jest sporządzony prostym i zrozumiałym językiem, czyli że jest nie tylko zrozumiały dla konsumenta pod względem gramatycznym, ale też że umowa wyjaśnia w sposób przejrzysty konkretne funkcjonowanie mechanizmu, do którego odnosi się dany warunek, a także stosunek pomiędzy tym mechanizmem, a mechanizmem przewidzianym w innych warunkach, tak aby konsument był w stanie przewidzieć, w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria, konsekwencje ekonomiczne, jakie wynikają dla niego z ustanowienia tego mechanizmu. W okolicznościach niniejszej sprawy nie powinno budzić wątpliwości, że dla powódki jako konsumenta, intencją było zawarcie umowy ubezpieczenia na życie związane z inwestowaniem kapitału, co wiązało się dla niej z obowiązkiem opłacania wysokich składek. Powódka nie była jednak w stanie zrozumieć i przewidzieć konsekwencji ekonomicznych związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Mechanizm wyliczania Świadczenia Wykupu zawarty w OWU jest nieczytelny, brakuje w zapisach przejrzystych i konkretnych kryteriów dokonywanych wyliczeń. Jak już wskazano, pojęcie „głównych świadczeń stron” (art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c.) należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych umowy (por. wyrok SN – Izba Cywilna z dnia 8 czerwca 2004 r., I CK 635/03). Przemawia za tym treść przepisu, ustawodawca posłużył się bowiem terminem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, a nie zwrotem „dotyczące” takiego świadczenia, który ma szerszy zakres. Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 poz. 1206 ze zm.).

Na tym też tle w orzecznictwie sądów powszechnych zarysowały się trzy rozbieżne stanowiska co do charakteru Świadczenia Wykupu jako świadczenia głównego. Pierwsze z nich wychodzi z założenia, że 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 wcześniejszego rozwiązania umowy. Natomiast w literaturze dla obrony tego stanowiska podnosi się dodatkowo, że 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. Świadczeniem głównym jest w tym wypadku zarządzanie środkami na zlecenie, które jest ekwiwalentem świadczenia ubezpieczającego do wnoszenia opłaty za zarządzanie. Drugie z prezentowanych stanowisk, które uznaje świadczenie wykupu za świadczenie główne opiera się zasadniczo na treści postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, z których wynika, że świadczeniami głównymi są: świadczenie z tytułu dożycia, świadczenie z tytułu śmierci i świadczenie wykupu. Stanowisko to skupia się także na celu umowy, jakim jest inwestowanie składek ubezpieczającego w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Wreszcie trzecie z występujących stanowisk co prawda uznaje świadczenie wykupu za świadczenie główne stron, ale dopuszcza badanie pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego samego tylko zastrzeżenia potrącenia kosztów, lub obniżenia świadczenia w związku z czasem trwania umowy wychodząc z założenia, że czym innym jest ustalenie wysokości świadczenia wykupu, a czym innym obciążenie konsumenta określonymi kosztami. Nawet jednak uznanie świadczenia wykupu za świadczenie główne nie oznacza niedopuszczalności badania pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego samego faktycznego pomniejszenia jego wysokości o opłatę dystrybucyjną. Sama opłata dystrybucyjna stanowi bowiem niewątpliwie inne świadczenie niż kwota całkowitej wypłaty. Nie jest też składką, która stanowi główne świadczenie powoda.

Nawet przyjmując to z prezentowanych powyżej stanowisk judykatury, w którym przyjmuje się dopuszczalność badania pod kątem niedozwolonego postanowienia umownego samego zastrzeżenia potrącenia kosztów wskazać należy, że czym innym jest ustalenie wysokości świadczenia całkowitej wypłaty, a czym innym samo już tylko obciążenie konsumenta określonymi kosztami, które wartość tego świadczenia w konsekwencji pomniejsza.

Natomiast zgodnie z art. 385<sup>3</sup> pkt 16 i 17 k.c. w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są między innymi w szczególności te, które:

nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy oraz nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Istnieje zatem swoiste domniemanie prawne abuzywności takich postanowień umownych, które obciążają tylko klienta kosztami wcześniejszego rozwiązania umowy. Podobnie trzeba ocenić postanowienia umowne, które prowadzą do powstania rażącej dysproporcji świadczeń stron na niekorzyść konsumenta jak też w praktyce wyłączają odpowiedzialność kontrahenta konsumenta za jego zobowiązania umowne lub czyniąc tę odpowiedzialność symboliczną. Taka sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie. Zatem można uznać, że przedmiotem badania nie jest to, czy strona pozwana ma prawo do pokrycia kosztów ze składek ubezpieczeniowych, czy też czerpania zysków, bo takie prawo niewątpliwie posiada jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą, ale to czy poszczególne postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Przy takim ujęciu rację bytu tracą więc zarzuty związane z obrazą art. 18 ust. 2 i art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ponieważ każdy z podmiotów działających na rynku ubezpieczeniowym samodzielnie kalkuluje parametry własnego funkcjonowania, kierując się w tym zakresie maksymalizacją zysku, która ze swej istoty przekłada się na pożytkowanie części składek na koszty własnej działalności, po to aby uzyskać zbilansowanie z dochodami. Poza tym treść uzasadnienia zaskarżonego wyroku, wbrew twierdzeniom apelacji, nie daje podstaw do wniosku, że Sąd Rejonowy, wydając swoje rozstrzygnięcie, zignorował obowiązki ubezpieczycieli w zakresie zapewnienia realizacji wszystkich ciężących na nich zobowiązań umownych. Z pola widzenia nie może umknąć, że szeroką analizę postanowień umownych o charakterze takim jak w niniejszej sprawie przeprowadził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, opubl. OSNC Nr 10/2014 poz. 103 oraz baza prawna LEX nr 1413038). SN wskazał, że w przypadku umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału jest zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy opłatami których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. „Rażąco naruszenie interesów konsumenta” w rozumieniu (...) § 1 k.c. oznacza przecież nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, opubl. Biuletyn SN Nr 11/2005 s. 13).

Odnosząc te uwagi do dwóch umów ubezpieczenia zawartych przez powódkę z pozwanym zakładem ubezpieczeń tak naprawdę okazuje się, iż znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanego oraz jego ryzyko były pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwanego określonych w ogólnych warunkach umowy, takich jak opłata za zarządzanie aktywami, opłata administracyjna czy opłata za ryzyko ubezpieczeniowe. Wysokość Świadczenia Wykupu powinna zaś być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwany ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek funduszy. Tymczasem, przy określeniu wysokości tej „opłaty” strona pozwana bierze pod uwagę wszystkie koszty jej działalności, w większości już pokryte przez ubezpieczonego w ramach innych opłat, np. wysokie koszty akwizycji. W kontekście tego Sąd Rejonowy słusznie zatem uznał, że klauzule zawarte w § 25 ust 3 i w § 26 ust 1 pkt 8 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia są klauzulami niedozwolonymi. W ramach dwóch umów (nr (...) i nr (...)) powódka zgromadziła na swoim koncie łącznie 92.960,08 zł, (54.797,20 zł + 38.162,88 zł), zaś pozwany wypłacił jej w sumie 43.249,70 zł (14.754,15 zł + 28.495,55 zł), naliczając przy tym opłaty likwidacyjne w kwotach odpowiednio 17.168,97 zł i 8.774,95 zł). W przypadku tak skonstruowanych umów jak te będące przedmiotem badania w niniejszej sprawie pozwany faktycznie

nie ponosi żadnego ryzyka wykraczającego poza składki uiszczone przez powódkę, jednocześnie mając zawsze zagwarantowane własne świadczenie odniesione do wysokości uiszczonej składki. Świadczy to o rażącym braku ekwiwalentności świadczeń. Przeczy to zarówno istocie ochrony ubezpieczeniowej jak i rzekomo inwestycyjnemu charakterowi umowy (konsument nie może wycofać środków bez utraty znaczącej ich części). W konsekwencji całość ryzyka przeniesiona jest na konsumenta, co niewątpliwie jest dla niego niekorzystne. 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. Oceny tej nie zmieniają przepisy o rachunkowości towarzystw ubezpieczeniowych oraz sformułowany w oparciu o nie zarzut naruszenia § 2 ust. 1 pkt. 19-21 i § 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. nr 226 poz. 1825). Czym innym jest bowiem ukształtowanie umowy w sposób niekorzystny dla klienta, a czym innym rozliczanie kosztów prowadzenia działalności według określonych zasad rachunkowości. To pozwany jest profesjonalnym uczestnikiem obrotu i nie ma podstaw aby przenosił na konsumenta skutki takiego a nie innego sposobu prowadzenia własnej rachunkowości zwłaszcza, że klient nie uczestniczy w jakikolwiek sposób w wewnętrznych rozliczeniach Towarzystwa. Istotą oceny abuzywności takiej konstrukcji umowy nie jest to kiedy winno nastąpić rozliczenie kosztów ale jest nią nierówne rozłożenie ryzyka i przeniesienie go w całości na konsumenta, który niezależnie od wyników finansowych inwestycji zmuszany jest do pokrycia wszystkich kosztów działalności profesjonalisty. Takie ukształtowanie relacji, zwłaszcza w umowie ubezpieczenia, przeczy dobrym obyczajom. Konkluzje Sądu Rejonowego w tym przedmiocie są prawidłowe i nie stanowią o naruszeniu ani art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. ani art. 805 k.c. Zastosowanie OWU, w których nie przewiduje się wprowadzenia odrębnej opłaty likwidacyjnej na rzecz ubezpieczyciela, jednakże zarazem określa się wysokość należnego ubezpieczonemu Świadczenia Wykupu w taki sposób, że w razie rozwiązania przez niego umowy przed upływem wieloletniego okresu ubezpieczenia (np. w 7 roku od zawarcia umowy) traci on przeważającą część zainwestowanych w ramach danej umowy środków pieniężnych, prowadzi do identycznego skutku ekonomicznego (tj. do zachowania przez ubezpieczyciela przeważającej części korzyści uzyskanych na skutek inwestowania środków pieniężnych pochodzących ze składek danego ubezpieczonego) jak w przypadku zastrzeżenia wygórowanych tzw. opłat likwidacyjnych. Oczywistym jest więc, że praktyka taka jest nakierowana wyłącznie na obejście wymogów prawnych wynikających z treści art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie 1 k.c., przez co nie zasługuje na ochronę, a wobec swej abuzywności nie wiąże konsumenta. Reasumując przedmiotowe postanowienia OWU sporządzone przez stronę pozwaną – określające wysokość tzw. Świadczenia Wykupu należnego od będącego konsumentem ubezpieczonego w tzw. siódmym roku polisowym na poziomie aż 20% - 30% środków pochodzących z wpłaconych składek regularnych – nie mogą zostać ocenione inaczej niż jako niedozwolona klauzula ze strony pozwanego ubezpieczyciela. Rzeczony mechanizm stawia przecież na czele interesy wyłącznie profesjonalisty, wobec czego występuje tutaj sprzeczne z zasadami współzycia społecznego ukształtowanie stosunku umownego w sposób rażąco niekorzystny dla konsumenta, który w istocie bez żadnego uzasadnienia miałby utracić na rzecz przedsiębiorcy (zakładu ubezpieczeń) 70% - 80% korzyści pochodzących z zainwestowanej składki regularnej.

Z powyższych względów Sąd Okręgowy podziela pogląd prawny, który legł u podstaw wydania zaskarżonego wyroku i nie znajduje podstaw do uznania, że przy wydawaniu orzeczenia doszło do naruszenia przepisów wskazanych w apelacji.

W konsekwencji apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Odnośnie kosztów postępowania apelacyjnego zastosowanie znalazła reguła odpowiedzialności za wynik postępowania w danej instancji, statuowana przez art. 98 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Na zasądzone koszty w wysokości 1.800 zł złożyło się zaś wynagrodzenie pełnomocnika w osobie radcy prawnego ustalone w stosunku do wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym po dniu 27 października 2016 r.