

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 4 maja 2018 r. Sąd Rejonowy w Zgierzu oddalił powództwo o zapłatę skierowane przez K. K. przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. (pkt 1) oraz zasądził od powódki na rzecz strony pozwanej koszty procesu w wysokości 917 zł (pkt 2).

Wskazany wyrok w całości zaskarżyła K. K., która w złożonej apelacji zgłosiła następujące zarzuty:

I. naruszenia prawa materialnego, a mianowicie:

1) art. 385¹ § 1 k.c. poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że postanowienia OWU dotyczące tzw. wartości polisy i opłaty likwidacyjnej są świadczeniem głównym sformułowanym jednoznacznie;

2) art. 385¹ § 3 k.c. oraz art. 385³ pkt 4, 12, 13, 16 i 17 k.c. poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy w związku z art. 385¹ § 1 k.c. zapisy umowy nieuzgodnione indywidualnie przez strony, będące częścią wzorca umowy łączącej strony niniejszego procesu, uprawniające pozwanego do naliczenia i pobrania opłaty likwidacyjnej w wysokości 3.600 zł, w wyniku rozwiązania umowy, naruszają dobre obyczaje i zasady współzycia społecznego, a w szczególności:

- wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie nie spełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania;
- przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiadają, rozwiązują lub odstępują od umowy;
- nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy;
- nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego,

3) art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. oraz w zw. z art. 385¹ k.c. i art. 118 k.c. poprzez ich niezastosowanie i nieuprawnione przyjęcie, że roszczenie powoda wynikało z umowy ubezpieczenia, podczas gdy w związku z abuzywnością postanowień stanowiących podstawę pobrania środków przez pozwanego, roszczenie powódki wino być oceniane z uwzględnieniem przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, a w konsekwencji termin przedawnienia ustalony winien być w oparciu o zasady ogólne określone w art. 118 k.c.,

4) art. 819 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie roszczenia powódki za przedawnione z uwagi na wpływ przewidzianego w tym przepisie trzyletniego terminu przedawnienia, podczas gdy do tego żądania nie mógł znaleźć zastosowania wskazany termin przedawnienia, albowiem nie stanowiło ono roszczenia z umowy ubezpieczenia;

II. naruszenia przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów odnośnie zeznań powódki w zakresie wykazywanej przez nią aktywności w celu ustalenia skutków rozwiązania umowy w chwili jej podpisywania, przy uwzględnieniu, że pozwany dopełnił ciężących na nim jako na przedsiębiorcy obowiązków informacyjnych względem powódki – konsumenta.

W konsekwencji zgłoszonych zarzutów skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa i zasądzenie na jej rzecz kwoty 3.600 zł wraz z odsetkami od dnia 20 września 2017 r. i z kosztami. Ponadto apelantka wystąpiła o obciążenie przeciwnika kosztami za II instancję.

W odpowiedzi na apelację pozwany zakład ubezpieczeń zażądał jej oddalenia oraz przyznania zwrotu kosztów postępowania odwoławczego. Oprócz tego (...) zwróciła się o zawieszenie postępowania w sprawie na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. do czasu rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy zagadnienia prawnego wystosowanego przez Sąd Okręgowy w Warszawie w sprawie o sygn. akt V Ca 1630/17.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna i jako taka zasługuje na uwzględnienie w kierunku postulowanym przez skarżącą.

Na wstępie zauważyć należy, że ze względu na brzmienie art. 382 k.p.c., Sąd II instancji ma nie tylko uprawnienie, ale także obowiązek rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału oraz dokonania własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych dowodów (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1998 r., II CKN 704/97, opubl. OSNC Nr 12/1998 poz. 214). Sąd odwoławczy nie ogranicza się zatem tylko do kontroli Sądu I instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a rozważając wyniki postępowania przed sądem niższego rzędu, władny jest ocenić je samoistnie. Ogólnie rzecz biorąc na gruncie niniejszej sprawy Sąd Rejonowy zasadniczo dokonał poprawnych ustaleń faktycznych, które tym samym należy zaaprobować. Mianowicie zostały tutaj dość dokładnie ujawnione wszystkie niezbędne elementy występujące na tle więzi obligacyjnej łączącej strony. Mimo tego z tak poczynionych ustaleń Sąd I instancji wyprowadził już nietrafne wnioski jurydyczne, które przez to nie mogą się ostać. W tym bowiem zakresie rację bytu mają zgłoszone przez powódkę zarzuty apelacyjne, które koncentrują się zwłaszcza na kwestii terminu przedawnienia oraz abuzywności zawartych w umowie postanowień dotyczących opłaty likwidacyjnej. Od razu uwypuklenia też wymaga, że zawarty w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. został zbudowany w sposób, który nie tyle dotyczy oceny dowodów pod kątem budowy podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, co materialnego znaczenia zapisów umowy i OWU.

Przed przystąpieniem do rozważań na temat zarzutów apelacji, trzeba jeszcze podkreślić, że nie było żadnych przeszkód prawnych do wydania przez Sąd odwoławczy merytorycznego orzeczenia. W odpowiedzi wnosił wprawdzie o zawieszenie postępowania w sprawie, ale nie powołał się na żadną okoliczność, która decyzję taką mogła uzasadniać. Zadanie pytania prawnego Sądowi Najwyższemu ma skutki procesowe wyłącznie dla sprawy, w której pytanie takie zostało zadane. Sąd Najwyższy nie wydaje bowiem orzeczeń, które wiążą sądy powszechne w innych sprawach. Oczywiście autorytet Sądu Najwyższego wpływa na orzecznictwo sądów powszechnych, ale nie w sposób, który wynika z art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. – orzeczenie wydane w sprawie V Ca 1630/17 nie będzie miało charakteru prejudykatu w niniejszej sprawie, co wynika wprost z art. 390 § 2 k.p.c.

Co do meritum Sąd Okręgowy podzielił natomiast stanowisko apelującej odnośnie błędnej oceny prawnej dokonanej przez Sąd Rejonowy w zakresie w którym wskazał on na przedawnienie dochodzonego roszczenia. Przy ocenie zasadności podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia należy zastosować art. 118 k.c., który wskazuje na ogólny dziesięcioletni termin przedawnienia, a nie przewidziany w art. 819 § 1 k.c. termin szczególny trzyletni. Dochodzone pozwem roszczenie zapłaty w opinii Sądu Okręgowego nie jest bowiem, jak twierdzi pozwany, roszczeniem wynikającym z umowy ubezpieczenia (powódka nie domaga się zapłaty przez pozwanego świadczenia umownego), lecz roszczeniem o zapłatę kwoty wynikającej z umowy mieszanej, gdzie oczekiwanym przez klienta świadczeniem

Towarzystwa jest kwota zarobiona, oszczędzona i zainwestowana, a nie kwota wypłacana w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Istotą zawartej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym było przeciwieństwo gromadzenie i inwestowanie środków finansowych. Na mieszany charakter takiej umowy z dominującym w niej elementem kapitałowym zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 7 grudnia 2018 r. (III CZP 61/18, opubl. baza prawna LEX nr 2591511) stwierdzając, że roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczonej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c. Pogląd ten znajduje odpowiednio zastosowanie do opłaty likwidacyjnej. Na tym więc tle chybnym jest wyeksponowanie w ramach tego zarzutu naruszenia art. 405 k.c., skoro Sąd Rejonowy nie orzekał w oparciu o tą podstawę prawną i słusznie, bo nie było ku temu żadnych podstaw faktycznych. Pamiętać należy, że te ostanie co do zasady kształtują przedmiotowe granice powództwa, a te wskazane w uzasadnieniu pozwu obligowały do rozpoznania powództwa

w płaszczyźnie reżimu odpowiedzialności kontraktowej. Innymi słowy chodziło o odniesienie wykonania łączącej strony umowy z wyłączeniem tych jej skutecznie zakwestionowanych z powodu abuzywności postanowień, które z tej przyczyny nie wiążą stron, do zasady opisanej w treści art. 354 § 1 k.c. Oczywiście pozostawał bowiem wniosek, że zgodnie z treścią tak zidentyfikowaną treścią zobowiązania ubezpieczyciel miał obowiązek zwrócić konsumentowi wartość wykupu polisy, ale bez pomniejszenia jej o opłatę za całkowity wykup. Tak czy inaczej chodziło więc o zwrot środków pochodzących z wcześniej wpłaconych składek, które zostały następnie zatrzymane. Stąd zasygnalizowanie w przytoczonym wyżej zarzucie, że te zatrzymane środki należałoby traktować ewentualnie w kategoriach bezpodstawnego wzbogacenia jest nieporozumieniem, abstrahując już od istoty subsydiarnego charakteru odpowiedzialności z tego ostatniego tytułu. Idąc dalej i wyprzedając nieco dalszy wywód, zaznaczenia wymaga, że eliminacja ze stosunku prawnego postanowień uznanych za abuzywne nie prowadzi do zniweczenia całego stosunku prawnego, nawet gdyby z okoliczności sprawy wynikało, że bez tych postanowień umowa nie zostałaby zawarta (zob. wyrok SN z dnia 21 lutego 2013 r., I CSK 408/12, opubl. OSNC Nr 11/2013 poz. 127). Mianowicie przepis art. 385¹ k.c. nie przewiduje, by na miejsce takiego postanowienia wchodziło inne, a nie następuje również upadek całej umowy. Wynika to z relacji między art. 58 § 3 k.c. a art. 385¹ § 2 k.c., który jako przepis późniejszy i szczególny w stosunku do art. 58 § 3 k.c. wyłącza jego zastosowanie, ustanawiając w sytuacji określonej w jego § 1 zasadę zachowania mocy wiążącej umowy. Sankcja przewidziana w art. 385¹ § 1 i 2 k.c. jest bardziej dotkliwa dla przedsiębiorcy niż nieważność umowy określona w art. 58 § 3 k.c. zważywszy na to, że niejako automatycznie (ex lege) usuwa z umowy to abuzywne postanowienie, które było „obliczone” na przysporzenie przedsiębiorcy jakichś korzyści. Z kolei odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ma charakter pomocniczy i wchodzi w grę tylko wówczas, gdy nie ma innej podstawy odpowiedzialności, w szczególności wynikającej z umowy. Przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu nie służą konstruowaniu odpowiedzialności dłużnika, która ma zastępować jego odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, gdy wierzyciel bądź w ogóle nie opiera żądania na tej podstawie, bądź nie wykazał przesłanek uzasadniających takie żądanie (por. wyroki SN z dnia 21 grudnia 2005 r., IV CK 305/05, opubl. baza prawna LEX nr 394005; z dnia 6 lipca 2006 r., III CSK 66/05, opubl. baza prawna LEX nr 196957; z dnia 30 stycznia 2007 r., IV CSK 221/06, opubl. baza prawna LEX nr 369185; z dnia 14 marca 2008 r., IV CSK 460/07, opubl. baza prawna LEX nr 453070 oraz z dnia 7 maja 2009 r., IV CSK 523/08, opubl. OSNC-ZD Nr (...) poz. 12). Nie mają one zatem zastosowania, gdy rozliczenie wynika z umowy łączącej strony. Przy takim ujęciu wpłacone przez powódkę składki ubezpieczeniowe, wbrew jej odmiennym zapatrywaniom, nie były świadczeniem nienależnym stronie pozwanej – zostały one bowiem uiszczono na podstawie ważnej umowy łączącej K. K. i (...), a zatrzymanie ich części przez stronę pozwaną nie stanowi bezpodstawnego wzbogacenia (nie jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 410 k.c.), lecz może być rozważane jako nienależyte wykonanie umów. Ustalenie przez Sąd odwoławczy reżimu kontaktowego jako prawidłowego dla oceny zasadności roszczenia powódki determinuje również określenie właściwych przepisów dotyczących przedawnienia tego roszczenia. Niezależnie od tego nie mogło się ostać stanowisko Sądu I instancji, który błędnie przyjął, że ustawodawca zastrzegł 3 – letni okres przedawnienia dla wszystkich roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia. Choć umowa łącząca strony niewątpliwie zawierała postanowienia dotyczące ubezpieczenia, to jednak ze względu na dominujący w nich element kapitałowy, brak było podstaw do oceny przedawnienia w zakresie świadczenia wykupu przy zastosowaniu przepisów odnoszących się stricte do umowy ubezpieczenia (art. 819 § 1 k.c.). Taki pogląd w analogicznym stanie faktycznym wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, opubl. OSNC nr 10/2014 poz. 103), stwierdzając, iż w umowie mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, ochrona ubezpieczeniowa – z uwagi na niską sumę ubezpieczenia – ma charakter symboliczny, przeważa więc aspekt kapitałowy. Tym samym cel umowy zakłada istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego łączącego strony dla zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Takiego charakteru omawianej umowy nie zmieniało w okolicznościach sprawy to, że wysokość świadczenia ubezpieczeniowego stanowiła sumę ubezpieczeniową powiększoną o wartość polisy. Przeciwnie, potwierdzało to inwestycyjny charakter umowy. Wszak jedynym ryzykiem ubezpieczeniowym pozwanej była odpowiedzialność za zapłatę 100 zł, skoro w pozostałym zakresie świadczenie wypłacane było na podstawie wartości środków gromadzonych przez ubezpieczoną. Skoro roszczenie powódki nie stanowiło żądania zapłaty z tytułu

umowy ubezpieczenia, to konsekwencją kwalifikacji umowy jako nienazwanej jest stosowanie ogólnego przepisu – art. 118 k.c. in principio, przewidującego dziesięcioletni termin przedawnienia. Tej treści pogląd aktualnie przeważa w orzecznictwie, a dzieje się tak dlatego, że w przypadku umów o charakterze mieszanym, do przedawnienia należy stosować termin określony dla elementu dominującego w umowie (por. wyroki SN z dnia 15 stycznia 1999 r., II CKN 134/98, opubl. baza prawna LEX nr 1215073; z dnia 14 stycznia 2010 r., IV CSK 319/09, opubl. baza prawna LEX nr 584772; z dnia 19 stycznia 2012 r., IV CSK 201/11, opubl. baza prawna LEX nr 1169148).

Podsumowując dochodzone przez powódkę roszczenie nie było przedawnione, ponieważ wspomniany 10 – letni termin jeszcze nie upłynął, biorąc po uwagę datę rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz moment wytoczenia powództwa.

Trafna co do zasady okazała się także druga kluczowa grupa zarzutów skarżącej obejmująca problematykę abuzywności postanowień umownych w zakresie opłaty likwidacyjnej. Zauważenia wymaga jednak, iż nie wszystkie argumenty w tym zakresie miały taką samą moc i wydźwięk, jako że Sąd Rejonowy w dużej mierze przedstawił wywód zgodny w istocie z zapatrywaniami apelantki. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd prawidłowo rozumie art. 385¹ k.c., a w konsekwencji tego właściwie go stosuje, co sprowadza się do zestawienia niewadliwie ustalonego stanu faktycznego z tym objętym hipotezą przywołanej normy prawnej. Wyrazem tego było chociażby przyjęcie, że kwestionowane uregulowania OWU i Tabeli opłat i limitów nie były postanowieniami uzgodnionym indywidualnie, a nadto nie dotyczyły one głównych świadczeń stron. Co więcej Sąd dostrzegł nawet ich potencjalną abuzywność, a dopiero na finalnym etapie analizy doszedł do wniosku, że nie mają one takiego przymiotu, z racji przedstawienia powódce Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w których wyjaśniono mechanizm pobierania i wysokość opłaty likwidacyjnej. Tymczasem w istocie rzeczy jest zupełnie inaczej, ponieważ

wymienione w pozwie postanowienia umowy traktujące o ustaleniu i pobieraniu procentowo określonej opłaty stanowiącej koszt wykupu polisy rzeczywiście są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interesy powódki.

Zdaniem Sądu Okręgowego w rzeczywistości jest to ukryta opłata likwidacyjna w ramach konstrukcji zdefiniowanej jako „wartość wykupu”, której wysokość pozostała oderwana od rzeczywistych kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa. Na konieczność bezpośredniego związku pomiędzy zasadami odpowiedzialności konsumenta za wcześniejsze rozwiązanie umowy i wykup polisy, a kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy zwraca uwagę także dotychczas ukształtowane orzecznictwo (por. wyrok SN z dnia 19 marca 2007r., II SK 21/06, opubl. OSNP Nr 11-12/2008 poz. 181). W ocenie Sądu Okręgowego nie znajduje żadnego uzasadnienia obciążanie ubezpieczonego opłatami dodatkowymi, że środków zgromadzonych przez niego w celu oszczędzania i inwestowania. Skarżący jeszcze w odpowiedzi na pozew próbował argumentować, że wysokość opłaty likwidacyjnej koresponduje z kosztami jakie ubezpieczyciel ponosi w związku z zawarciem umowy. Do tego grona zaliczają się koszty bezpośrednie w tym prowizje pośredników oraz koszty pośrednie, w tym koszty reklamy i promocji produktów. Efekty postępowania dowodowego nie pozwalają na wyprowadzenie wniosku, by powódka była informowany o tych kosztach. Tym samym pozwany z góry założył pomniejszenie kwoty wypłaconej tytułem wykupu w stosunku do wartości inwestycji, przy jednoczesnym braku możliwości weryfikacji przez konsumenta, czy istotnie i w jakim stopniu wartość środków zatrzymanych przez pozwanego, zrelatywizowana ułamkowo wyłącznie do wartości środków zgromadzonych przez konsumenta w czasie obowiązywania umowy pozostaje w realnym związku z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela kosztami danej umowy. Innymi słowy zabrakło transparentności (czytelności) właściwie pojmowanego interesu majątkowego w zawarciu umowy dla samego konsumenta, co musiało prowadzić do stwierdzenia, że wskazane już postanowienie umowy o tym nieweryfikowalnym dla konsumenta wymiarze finansowym, rażąco narusza jego interesy, ale pozostaje także sprzeczne z dobrymi obyczajami. Te ostanie to nic innego jak wzajemny szacunek i lojalność oparte na zasadzie równości obu stron stosunku prawnego. Skonstruowane w analizowanej umowie świadczenie wykupu jest rażąco wygórowane i obciąża wyłącznie jedną ze stron stosunku prawnego przez co dochodzi do nieuzasadnionego uprzywilejowania ubezpieczyciela i nieuzasadnionej utraty przez konsumenta prawie wszystkich środków wpłaconych uprzednio w ramach składek. Tym samym brak spełnienia kryterium ekwiwalentności świadczenia, co jedynie wzmacnia przekonanie o rażącym naruszeniu

interesu konsumenta. Z kolei to, że zakwestionowane postanowienia umowy – w zakresie regulującym mechanizm naliczenia i pobrania opłaty z tytułu wykupu, kształtowały prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, znajduje dodatkowe potwierdzenie także w braku transparentności tej regulacji dla samego konsumenta. Pamiętać należy o tym, że przedsiębiorca może wprowadzić do umowy zawieranej z konsumentem różnego rodzaju opłaty, ale powinien je jasno zdefiniować, przede wszystkim określić weryfikowalny sposób ich wyliczenia. W realiach faktycznych niniejszej sprawy nie można stwierdzić by ubezpieczyciel wykazał, że stawki potrącane ze świadczenia wykupu pozostają w związku z realnie ponoszonymi przez niego kosztami. Obrazu rzeczy nie zmienia przy tym ujęcie tych kwestii w OWU i taryfikatorze opłat. Pamiętać trzeba, że wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Jednoznaczność oznacza, że postanowienia wzorca nie mogą budzić wątpliwości co do ich znaczenia. Postanowienia powinny być zrozumiałe i zawierać pełne informacje. Kluczowy w tej materii art. 358² § 2 k.c. stanowi implementację art. 5 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.). W tym przepisie, a także preambule dyrektywy 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. W ocenie Sądu Okręgowego, w świetle materiału dowodowego zebranego w sprawie strona pozwana nie wykazała za jakie świadczenia dokonała potrąceń z rachunku strony powodowej w razie rozwiązania umowy w siódmym roku jej trwania. W szczególności brak było uzasadnienia od czego został uzależniony procentowy wskaźnik wartości polisy zarówno w OWU jak i w aneksie oraz jakie elementy wpływały na wysokość potrąceń, jak również brak było powiązania wysokości opłat z ponoszonymi kosztami i ryzykiem ekonomicznym, co w istocie uniemożliwiało ocenę ich charakteru oraz zasadności potrąceń. Opłata likwidacyjna została uregulowana w treści § 40, obok innych wymienionych tam opłat. Wysokość opłaty likwidacyjnej została zaś wskazana w tabeli opłat i limitów oraz w treści § 44. W treści powołanego § 40 zawarto zapis, że w przypadku rozwiązania umowy pozwany pobiera opłaty w postaci opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną oraz za zarządzanie. Taki zapis mógł wywołać przekonanie u konsumenta, że w razie rozwiązania umowy opłata likwidacyjna nie jest pobierana. Dopiero w § 44 określone są przypadki pobierania opłaty likwidacyjnej obejmujące między innymi przypadek złożenia wniosku o dokonanie wypłaty wartości polisy. Zestawienie obu uregulowań mogło u konsumenta wywołać uzasadnione mylne przekonanie, że w razie rozwiązania umowy (w tym wypowiedzenie) opłata likwidacyjna nie będzie pobierana, zwłaszcza, że powód jako konsument został zapewniony, że zawierana umowa stanowi bezpieczną formę lokaty kapitału, która może przysporzyć zysków, lecz wyklucza powstanie strat. Ukształtowanie zatem wysokości tej opłaty po 7 latach trwania umowy w wysokości około 9% wartości rachunku indywidualnego uznać należy za praktykę niedozwoloną. Z pola widzenia nie może umknąć, że warunki OWU nie definiowały wartości wykupu jako ekwiwalentu poniesionych przez stronę pozwaną kosztów. Zastosowanie procentowego wskaźnika wykupu pozwalało stronie pozwanej przejąć sporą część wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych wydatków, stanowiąc rodzaj wygórowanej kary umownej. Oprócz tego źródłem finansowania działalności strony pozwanej był szereg opłat pobieranych w trakcie trwania umowy – opłaty za ryzyko, za zarządzanie, administracyjnej, operacyjnej. Koszty działalności strony pozwanej były pokrywane sukcesywnie w toku realizacji umowy. Skoro zaś umowa została rozwiązana to strona pozwana nie musiała już świadczyć na rzecz strony powodowej usług wymagających wynagrodzenia. Ostatecznie uznać należy, że postanowienia OWU w zakresie dotyczącym wysokości i poboru opłaty likwidacyjnej miały brzmienie niejednoznaczne i dezinformujące oraz nie wyjaśniały w jasny sposób mechanizmu wyliczenia. Koszty ponoszone przez ubezpieczyciela przerzucały ryzyko prowadzonej przez pozwanego działalności na konsumenta, stanowiąc swoistą sankcję za wcześniejsze rozwiązanie przez niego umowy i godziły tym samym w równowagę kontraktową stosunku umownego. 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. Wielce istotne znaczenie ma też tutaj art. 385³ pkt 16 i 17 k.c., zgodnie z którymi 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 ewidentnie ma miejsce w niniejszej sprawie. Zrozumiałym jest wprawdzie, że przy długotrwałych stosunkach typu kapitałowego lub inwestycyjnego, zakład ubezpieczeń żywotnie pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, jednakże mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy opłatami których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione.

Reasumując w ogólnym rozrachunku istniejące po stronie pozwanego ubezpieczyciela, jako podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, prawa do pokrycia kosztów ze składek ubezpieczeniowych oraz czerpania zysków, nie było mimo wszystko przeszkodą do stwierdzenia, że na gruncie konkretnej i zindywidualizowanej umowy takie działania podpadały pod pojęcie klauzul niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. ze skutkiem opisanym w art. 385¹ § 2 k.c.

Z powyższych względów kontrolowane orzeczenie jako wadliwe nie mogło się ostać w obrocie prawnym dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. dokonał jego zmiany. Poczyniona ingerencja polegała zaś na uwzględnieniu powództwa poprzez zasądzenie od firmy (...) na rzecz K. K. kwoty 3.600 zł ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 września 2017 r. do dnia zapłaty. Poza tym powódka, dochodząc swoich racji przed sądem wydatkowała kwotę 1.017 zł, która tym samym podlega zwrotowi przez przegranego ubezpieczyciela w oparciu o art. 98 § 1 k.p.c. Na wspomnianą należność składały się opłata od pozwu – 100 zł, opłata za pełnomocnictwo – 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika determinowane przez brzmienie § 2 ust 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 265)

Odnosnie kosztów postępowania apelacyjnego ponownie 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 500 zł złożyły się zaś opłata od apelacji w kwocie 100 zł oraz koszty zastępstwa procesowego na poziomie 450 zł ustalone w stosunku do wartości przedmiotu zaskarżenia na podstawie § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 3 przywołanego wyżej aktu prawnego.