

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 stycznia 2021 roku

Sąd Okręgowy w Poznaniu Wydział II Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Ryszard Małecki

Sędziowie: Anna Kulczewska-Garcia (spr.)

Małgorzata Radomska - Stęplewska

po rozpoznaniu w dniu 19 stycznia 2021 roku

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa A. P.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Gostyniu z dnia 26 września 2019 r.

sygn. akt I C 3/19

I. zmienia zaskarżony wyrok:

a) w punkcie 1 w ten sposób, że obniża zasądzoną w nim kwotę 21.991,29 zł do kwoty 5.748,13 zł (pięć tysięcy siedemset czterdzieści osiem złotych i 13 groszy);

b) w punkcie 2 w ten sposób, że koszty procesu między stronami stosunkowo rozdziela i z tego tytułu zasądza od powoda na rzecz pozwanego 1.450 zł;

II. w pozostałym zakresie apelację oddala;

III. zasądza od powoda na rzecz pozwanego 1.678 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowania apelacyjnym.

Małgorzata Radomska-Stęplewska Ryszard Małecki Anna Kulczewska-Garcia

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 stycznia 2019 r. (data wniesienia do Sądu) powód, A. P., reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego, (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W., kwoty 21.991,29 wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 września 2017 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu. Żądanie pozwu opierało się na zasądzeniu wartości wpłaconych przez powoda składek na ubezpieczenie z funduszem kapitałowym po odjęciu wypłaconej powodowi tzw. wartości wykupu, z uwagi na przedterminowe rozwiązanie umowy.

W odpowiedzi na pozew pozwany, reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego zwrotu kosztów procesu.

Wyrokiem z dnia 26 września 2019 r. Sąd Rejonowy w Gostyniu zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 21.991,29 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 września 2017 r. do dnia zapłaty (pkt. 1) oraz zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.717 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt. 2).

Podstawą wyroku Sądu Rejonowego były następujące ustalenia faktyczne i wywód prawny :

W dniu 8 listopada 2013 r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia indywidualnego na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o nazwie „S.”. Umowa została zawarta na wniosek powoda z dnia 22 października 2013 r. Okres trwania umowy to 15 lat licząc od dnia 8 listopada 2013 do 7 listopada 2028 r. W efekcie zawartej umowy pozwany gwarantował ochronę ubezpieczeniową życia powoda, a powód zobligowany był uiszczać comiesięczną składkę w wysokości 1.000 zł miesięcznie oraz składkę początkową w kwocie 10.000 zł. Dodatkowo pozwany zapewniał powodowi możliwość inwestowania środków pochodzących ze składki w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe poprzez nabywanie ze składki funduszowej jednostek uczestnictwa i gromadzenie w ten sposób kapitału. Zawierając umowę powód nie wiedział, iż zakończenie umowy przed terminem będzie się wiązało z utratą części kwoty, którą wpłacił. Powód był przekonany, że jest to inwestycja, której zasady są podobne do zasad tradycyjnych lokal oszczędnościowych, tj. w przypadku jej przerwania klient odzyskuje wyłącznie ulokowany kapitał, bez zysku w postaci oprocentowania.

Umowa była aneksowana w dniu 13 maja 2016 r. w wykonaniu przez pozwaną decyzji Prezesa UOKiK z dnia 30 grudnia 2015 r. Anekssem podwyższono stawki procentowe wartości wykupu.

Powód w związku z przedmiotową umową uiszczał składki w łącznej wysokości 53.000 zł, a pismem z dnia 1 czerwca 2017 r. rozwiązał umowę. W dniu 14 września 2017 r. z tytułu wykupu całkowitego z powodu bezskutecznego upływu okresu prolongaty powodowi wypłacono kwotę 25.127,61 zł. W dniu 25 czerwca 2018 r. wypłacono powodowi kwotę 5.881,10 zł w związku z koniecznością podwyższenia przez pozwanego wartości wykupu (decyzja Prezesa UOKiK).

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Rejonowy uznał powództwo za usprawiedliwione. W ocenie tego Sądu zapisy OWU dotyczące tzw. wartości wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne. Sposób ustalenia wartości wykupu jest oderwany od realiów, tj. zainwestowanych przez klienta środków i rzeczywistych kosztów. Samo zaś sformułowanie wartość wykupu wprowadza w błąd sugerując, że ktoś ma prawo coś wykupić, podczas gdy jest to wartość środków pieniężnych wpłaconych przez konsumenta, którą otrzyma jako zwrot ulokowanych środków. Zdaniem Sądu a quo zapisy umowy oraz OWU dotyczące wartości wykupu nie określają głównych świadczeń stron. Stanowią przy tym niedozwolone postanowienia umowne, skutkując drastyczną utratą środków w razie rozwiązania umowy w pierwszych latach. W przypadku powoda oznaczało to utratę 34% zgromadzonych środków. Jest to przy tym opłata ukryta, nie została jasno i precyzyjnie zdefiniowana. Nigdzie nie jest przy tym wyjaśnione, za co pobierana jest taka opłata i dlaczego jest w takiej, a nie innej wysokości. W ocenie Sądu I instancji przedmiotowe zapisy umowne nie uwzględniają i nie zabezpieczają interesów konsumenta, który jest przecież słabszą stroną, co prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny oraz krzywdzący dla ubezpieczonego. Tym samym pobranie 34% środków zgromadzonych na rachunku powoda stanowiło świadczenie nienależne, które podlega zwrotowi na rzecz powoda.

Powyższy wyrok został zaskarżony przez pozwanego w całości apelacją, w której zarzucił on wyrokowi Sądu I instancji :

I. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy tj.

1) art. 233 §1 k.p.c. poprzez ustalenie, że powód nie został poinformowany o zasadach i wysokości potrącania kosztów w przypadku rozwiązania umowy oraz że zasady, charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania zasad wykupu nie został w ogólnych warunkach umowy szczegółowo wyjaśniony, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy, a w szczególności warunki ubezpieczenia do umowy ubezpieczenia szczegółowo wyjaśniają wszelkie zasady wypłaty wartości wykupu,

2) art. 233 §1 k.p.c. poprzez uznanie, że nie wiadomo dlaczego wypłacana konsumentowi w wypadku wcześniejszego [rozwiązania umowy] nazywana jest wartością wykupu, która to nazwa może wprowadzać w błąd, podczas gdy lektura wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunków Umowy pozwala na przyjęcie, że jest to jedno ze świadczeń przysługujących stronie w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy,

3) art. 233 §1 k.p.c. poprzez uznanie, iż na skutek spornych zapisów Załącznika pozwany przejął od powoda 34% jego aktywów, podczas gdy na skutek zawarcia przez powoda umowy ubezpieczenia z ufk pozwany lokuje środki pieniężne w określone we Wniosku o zawarcie umowy fundusze i nabywa jednostki uczestnictwa, które w chwili rozwiązania przez powoda umowy opiewały na wartość 36.756,84 zł, zatem wypłacając wartość wykupu pozwany, zgodnie z Ogólnymi Warunkami Umowy zatrzymał 15% wartości rachunku jednostek uczestnictwa,

4) art. 233 §1 k.p.c. poprzez wybiórczą a nie wszechstronną ocenę materiału dowodowego polegającą na pominięciu znaczenia oświadczeń podpisanych przez powoda o zapoznaniu się i znajomości ogólnych warunków ubezpieczenia, posiadaniu wiedzy w jaki ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy będą inwestowane składki, w jaki sposób zostały określone świadczenia w umowie, nie odniesieniu się do dowodu z dokumentu „zestawienie kosztów i przychodów”, który wykazywał konkretne koszty pozwanej związane z umową powoda, a w konsekwencji uznanie, iż postanowienia dotyczące wartości wykupu naruszają dobre obyczaje i są abuzywne,

II. naruszenie prawa materialnego tj.

1) art. 58 §3 k.c. w zw. z art. 385(1) §2 k.c. poprzez jego nieuwzględnienie i zasądzenie na rzecz powoda kwoty 21.991,29 zł stanowiącej różnicę wpłaconych składek a wypłaconej wartości wykupu, podczas gdy wskutek uznania danego postanowienia za klauzulę niedozwoloną strony są związane umowę w pozostałym zakresie, a zatem uznając, iż postanowienie §18 ust. 4 Warunków Ubezpieczenia stanowi niedozwoloną klauzulę umowną, nie wiąże w tym zakresie i winno skutkować wypłatą wartości rachunku udziałów, a nie wpłaconych składek,

2) art. 805 §1 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obecnie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) poprzez ich niezastosowanie do oceny przysługującego powodowi z tytułu umowy ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej ufk) świadczenia wartości wykupu i w konsekwencji uznanie, że świadczenie to nie jest głównym świadczeniem pozwanej, podczas gdy świadczenie wartości wykupu, będące elementem konstrukcyjnym każdej umowy ubezpieczenia na życie z ufk decydującym o gospodarczym sensie takiej umowy, jest obok świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego oraz świadczenia z tytułu dożycia głównym świadczeniem ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

3) art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obecnie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) poprzez ich niezastosowanie do oceny treści umowy ubezpieczenia na życie z ufk i w konsekwencji naruszenie art. 385(1) §1 k.c. poprzez uznanie, że nierównowaga oraz sprzeczność z dobrymi obyczajami przejawia się w braku wskazania w warunkach ubezpieczenia kosztów i obciążeń ponoszonych przez pozwaną, których pokrycie ma nastąpić z różnicy pomiędzy wartością rachunku a wypłaconą wartością wykupu, podczas gdy z art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (obecnie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) wynika, iż zakład ubezpieczeń zobligowany jest do wskazania w umowie ubezpieczenia wysokości kosztów (opłat) potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, a nie kosztów ponoszonych przez pozwaną (tzw. kosztów źródłowych), których wysokość determinuje wysokość opłat i obciążeń pobieranych od klienta,

4) art. 385(1) §1 k.c. w zw. z art. 385(2) k.c. poprzez niezastosowanie art. 385(2) k.c. oraz dokonanie oceny zgodności postanowienia zawartego we wzorcu umowy Tabeli Opłat i Limitów, określającego świadczenie wartości wykupu, w oderwaniu od całej treści umowy ubezpieczenia oraz okoliczności jej zawarcia oraz bez uwzględnienia

wniosku podpisanego przez powoda, co w konsekwencji doprowadziło Sąd I instancji do wniosku, iż kwestionowane postanowienie jest niedozwolone z uwagi na to, że stanowi bezzasadną sankcję za utratę przez pozwaną możliwości dysponowania środkami finansowymi powoda, podczas gdy należna powodowi kwota wartości wykupu uwzględnia jedynie koszty poniesione przez pozwaną w związku z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową, które nie zostały pokryte na skutek przedterminowej rezygnacji powoda z ubezpieczenia.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o :

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu w I instancji według norm prawem przepisanych,
2. zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu w II instancji według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje :

Apelacja jest w części zasadna.

Sąd Okręgowy podziela ustalenia Sądu I instancji i uznaje je za własne z tym, że wymagają one niewielkiego, acz istotnego uzupełnienia. Sąd Rejonowy wskazał bowiem – w treści uzasadnienia prawnego, nie zaś uzasadnienia faktycznego – że, w wyniku przedterminowego rozwiązania umowy, powód utracił 34% wartości zgromadzonych środków. Stwierdzenie to w świetle zgromadzonego materiału dowodowego jest nieprawidłowe, gdyż opiera się na pierwotnie zawartej umowie ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, która została zmieniona aneksem zawartym w celu wykonania decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 30 grudnia 2015 r. nr (...). Na mocy aneksu (k. 95-96) pozwany wypłacił powodowi kwotę łącznie 31.008,71 zł, co stanowiło ok. 85% wartości rachunku, który opiewał na kwotę 36.756,84 zł (k. 94). Zatem pozwany potrącił tytułem wartości wykupu kwotę ok. 15% wartości rachunku udziałów. W tym zatem zakresie, co do procentowej wartości potrąconych przez pozwanego środków, zarzut naruszenia art. 233 §1 k.p.c. należy uznać za uzasadniony, gdyż Sąd Rejonowy pominął zawarty przez strony aneks do umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, co doprowadziło go do błędnych ustaleń, istotnych dla sprawy.

Zwrócić przy tym należy uwagę, że Sąd I instancji stwierdził abuzywność postanowień umowy ubezpieczenia nie dysponując tekstem Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, które zostały załączone przez pozwanego do apelacji. Zgodzić się należy z pełnomocnikiem pozwanego, iż potrzeba powołania tego dokumentu na etapie postępowania apelacyjnego powstała już po wydaniu wyroku przez Sąd Rejonowy, w związku z treścią uzasadnienia tego wyroku, stwierdzającego abuzywność postanowień umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym. Zatem wymagania art. 381 k.p.c. uznaje należy w tym przypadku za spełnione. W dalszej kolejności zaznaczyć należy, że choć powodowi przedstawiono dokument w postaci załącznika nr 1 do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (k. 18-19), to jednak, jak wynika z jego zeznań (k. 137-138), nie wyjaśniono mu jego znaczenia. Z przedmiotowego załącznika, zmienionego aneksem do umowy (k. 95-96), wynika procentowa wartość rachunku udziałów, która zostanie przez ubezpieczyciela potrącona w razie przedterminowego rozwiązania umowy. Powód w swych wyjaśnieniach wyraźnie wskazał, że nie rozumiał tabelki przedstawianych przez pośrednika (k. 137v). Podał też, że gdyby był świadomy skutków zawarcia umowy, to by się na to nie zdecydował (k. 138). Powód wyjaśnił, iż oferowane mu ubezpieczenie „miało być jak lokata”, a gdyby były jakieś wątpliwości albo gdyby było to dla niego niekorzystne, to z tej oferty by nie skorzystał. Także ojciec powoda zeznał (k. 134v), że bankowiec oferujący produkt wskazał powodowi i świadkowi, że przedmiotowe ubezpieczenie jest korzystniejsze niż lokata (k. 134v). Przy tym, jak wynika z zeznań ojca powoda (k. 134), celem powoda i świadka było w pierwszej kolejności zachowanie zainwestowanego kapitału; stawiali oni zatem w pierwszej kolejności na bezpieczeństwo inwestycji. Te oczekiwania nie zostały spełnione i przyjąć należy, że gdyby powód miał pełną świadomość skutków zawieranej umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, w tym w zakresie kosztów przedterminowego rozwiązania umowy, to nie doszłoby do jej zawarcia. Niewątpliwie bowiem

bezpieczeństwo powierzonych środków w ramach umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym nie było tak wysokie jak przy tradycyjnej lokacie bankowej, czego wyrazem jest fakt, iż mimo zainwestowania kwoty 53.000 zł tytułem składek ubezpieczeniowych (k. 50), wartość rachunku udziałów w dniu zakończenia umowy ubezpieczenia wyniosła 36.756,84 zł (k. 94), z czego dodatkowo pozwany potrącił ok. 15%. Z wyjaśnień powoda i zeznań jego ojca wynika, że z ryzyka wiążącego się z przedmiotowym produktem ubezpieczeniowym, w tym z konieczności utraty części środków w razie przedterminowego rozwiązania umowy, nie zdawali sobie oni sprawy, nie zostali bowiem przy zawarciu umowy w sposób rzetelny o tym poinformowani. Zwrócić przy tym uwagę należy, że umowa ubezpieczenia traktowana jest jako kontrakt najwyższego zaufania, z czym wiążą się określone obowiązki informacyjne po stronie ubezpieczyciela czy pośrednika. W przypadku umów z dominującym komponentem inwestycyjnym, jak w niniejszej sprawie, ubezpieczyciel winien w sposób pełny, rzetelny i przystępny poinformować konsumenta o ryzyku inwestycyjnym, jakie wiąże się z tego typu umową i konsekwencjach wcześniejszego jej rozwiązania. Posługiwanie się przez ubezpieczyciela w załączniku nr 1 do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (k. 18) skomplikowaną prawniczą terminologią, nie może być uznane za prawidłowe wypełnienie tego obowiązku. Ubezpieczyciel, bądź pośrednik, winni w sposób przystępny wyjaśnić konsumentowi, stosownie do jego poziomu wiedzy i doświadczenia w zakresie produktów finansowych, na czym w istocie polega oferowany produkt finansowy i jakie ryzyka się z nim wiążą, w tym, jakie są konsekwencje wcześniejszego rozwiązania umowy. Z wyjaśnień powoda i zeznań jego ojca wynika, że takiej informacji zabrakło, a oferowany produkt ubezpieczeniowy był niedostosowany do preferencji konsumenta i jego oczekiwań. Było to wynikiem nieudzielenia przez ubezpieczyciela czy pośrednika odpowiednich informacji pozwalających konsumentowi ocenić, czy zaoferowany produkt spełnia jego oczekiwania.

Zgodzić się przy tym należy co do zasady z poglądem Sądu I instancji, że określenie kwoty potrąconej przez ubezpieczyciela jako „wartości wykupu” mogło być sformułowaniem mylącym, niejednoznacznym, który mógł wywoływać u klienta błędne wyobrażenie co do rzeczywistego charakteru tego świadczenia ubezpieczyciela. Wprawdzie sformułowanie to zostało zaczerpnięte z języka prawnego, to jednak znaczenie tego pojęcia w toku zawierania umowy winno być wyjaśnione przez pośrednika poprzez wskazanie w sposób przystępny i adekwatny do poziomu wiedzy i doświadczenia konsumenta, na czym w istocie to pojęcie polega. Zaznaczyć przy tym należy, że sformułowanie „wartość wykupu” w odniesieniu do ubezpieczenia z funduszem kapitałowym posługują się zarówno obecnie obowiązująca ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 ze zm.; por. art. 23 ust. 1 pkt. 2), jak i uchylona już ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.; por. art. 13 ust. 4 pkt. 2). Tym niemniej choć uznać należy za uzasadnione posługiwanie się tego typu pojęciami w umowie ubezpieczenia, czy jej Ogólnych Warunkach, to jednak na ubezpieczycielu ciąży obowiązek poinformowania konsumenta, jakie jest znaczenie takiego pojęcia i jakie skutki prawne są z nim związane. W ocenie Sądu Okręgowego z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że obowiązek ten nie został przez osobę działającą w imieniu ubezpieczyciela dopełniony. Nie można zatem zgodzić się z zarzutem naruszenia art. 233 §1 k.p.c. w tym zakresie.

Prowadzi to do wniosku, że §19 ust. 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (k. 167), przewidujący wypłatę wartości wykupu w wielkości wynikającej ze stawki procentowej wartości rachunku udziałów dla właściwego roku polisowego, w którym nastąpił koniec ochrony ubezpieczeniowej, skorygowaną o wskazane tam opłaty, stanowi klauzulę abuzywną. Zgodnie bowiem z art. 385(1) §1 k.c. 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. Z kolei w myśl art. 385(2) 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. Biorąc zatem pod uwagę okoliczności zawarcia przedmiotowej umowy, w tym brak rzetelnej, przystępnej informacji co do rzeczywistego znaczenia umowy i skutków jej wcześniejszego rozwiązania, przyjąć należy, że przedmiotowa klauzula OWU jest niezgodna z dobrymi obyczajami. Podkreślenia bowiem wymaga, że kontrahent konsumenta – ubezpieczyciel - traktujący go w sposób sprawiedliwy, słuszny i uwzględniający jego prawnie uzasadnione roszczenia, nie mógłby racjonalnie spodziewać się,

iż konsument ten przyjąłby takie postanowienie w drodze negocjacji indywidualnych (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 r., sygn. akt III CZP 29/17, www.sn.pl). Przesądza to o niezgodności przedmiotowej klauzuli z dobrymi obyczajami. Poza sporem jest przy tym, że przedmiotowe postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powodem. Zarazem postanowienie to rażąco narusza interesy powoda, kształtując jego umowne prawa i obowiązki w sposób odbiegający od zasad słuszności kontraktowej, pozbawiając go prawa do istotnej części zainwestowanych środków. Przy tym wypłacana w ramach przedterminowego rozwiązania umowy wartość wykupu nie jest świadczeniem głównym umowy ubezpieczenia. Świadczeniem głównym w ramach tej umowy są świadczenia wypłacane, zgodnie z zawartą polisą (k. 25-26), w przypadku śmierci ubezpieczonego bądź dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Natomiast wartość wykupu dotyczy sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy, a zatem sytuacji, gdy nie doszło do wystąpienia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku ubezpieczeniowego. Mimo bowiem zawartego w umowie ubezpieczenia z funduszem kapitałowym istotnego komponentu inwestycyjnego, umowa ta nie przestaje być umową ubezpieczeniową. Przy tym jeśliby nawet uznać, że wartość wykupu jest głównym świadczeniem ubezpieczyciela, to w niniejszej sprawie nie chodzi o samą wartość wykupu, lecz wartość dokonanych przez ubezpieczyciela potrąceń w ramach tejże wartości wykupu, co z pewnością nie jest głównym świadczeniem w ramach umowy ubezpieczenia. W konsekwencji przyjąć należy, że spełnione zostały przewidziane przepisami k.c. przesłanki uznania §19 ust. 4 OWU za postanowienie niedozwolone.

Zaznaczyć jednak należy, że w sytuacji braku związania stron przedmiotową klauzulą, strony związane są umową w pozostałym zakresie (art. 385(1) §2 k.c.). Oznacza to, że nie dochodzi w takim przypadku do upadku całej umowy, a tylko wówczas możliwe byłoby zasądzenie, tak jak uczynił to Sąd Rejonowy, wartości całych wpłaconych składek. W ocenie Sądu Okręgowego brak jest również podstaw do stwierdzenia nieważności umowy ubezpieczenia z tego powodu, że komponent inwestycyjny umowy zdecydowanie dominuje nad elementem ubezpieczeniowym, z uwagi na symboliczną sumę ubezpieczenia w razie zgonu powoda, tj. 100 zł. Zgodnie bowiem z art. 353(1) k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Zdaniem Sądu Okręgowego zawarta przez strony umowy nie wykracza poza zasadę swobody umów, w szczególności nie jest niezgodna z właściwością umowy ubezpieczenia. Wolą stron było bowiem takie ułożenie wiążącego je stosunku prawnego, aby dominował w nim element inwestycyjny, co należy uznać za dopuszczalne. Prowadzi to do wniosku, że skoro umowa ubezpieczenia z funduszem kapitałowym jest ważna, a strony pozostają nią związane, to stwierdzenie abuzywności §19 ust. 4 OWU prowadzi do tego, że powodowi przysługuje roszczenie o zapłatę wartości rachunku udziałów, nie zaś wartości wpłaconych składek. Sąd Rejonowy stwierdzając abuzywność postanowień umowy ubezpieczenia, zasądził natomiast całą wartość wpłaconych składek, co byłoby dopuszczalne jedynie w razie stwierdzenia nieważności całej umowy. Tej jednak Sąd I instancji nie stwierdził, co podziela Sąd Okręgowy, w związku z czym powód ma prawo żądać jedynie kwoty odpowiadającej niewypłaconej części wartości rachunku udziałów. Kwota ta opiewa na sumę 5.748,13 zł i stanowi różnicę pomiędzy wartością rachunku udziałów w dniu umorzenia (36.756,84 zł) a wartością wykupu (31.008,71 zł), co wynika z dokumentu na k. 94. Z tych przyczyn Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 §1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że obniżył zasądzoną przez Sąd I instancji kwotę 21.991,29 zł do kwoty 5.748,13 zł, o czym orzekł w pkt. I a) wyroku.

W pozostałym zakresie apelacja pozwanego na podstawie art. 385 k.p.c. podlega oddaleniu.

Nie ma racji pozwany zarzucając, że Sąd a quo pominął oświadczenie powoda o zapoznaniu się przezeń z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia – stwierdzenie takie znajduje się w ustaleniach faktycznych Sądu I instancji - jednak słusznie Sąd Rejonowy nie przydał temu oświadczeniu większego znaczenia. Zgodnie bowiem z cytowanym już art. 385(2) 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. Sama treść tego typu oświadczenia nie jest zatem wystarczająca do oceny, czy dane postanowienie stanowi niedozwoloną klauzulę umowną, konieczna jest globalna ocena samej umowy i wszelkich okoliczności związanych z jej zawarciem. Z wyjaśnień powoda wynika przy tym, iż nie zdawał on sobie sprawy z właściwości oferowanego mu produktu, w tym konsekwencji wcześniejszego rozwiązania

umowy. Rodzi to zatem uzasadnione wątpliwości co do tego, czy podczas spotkania z pośrednikiem został on w sposób zrozumiały poinformowany, na czym w istocie polega oferowany mu produkt. W doktrynie prawnej i orzecznictwie TSUE kreuje się obiektywny wzorzec „przeciętnego konsumenta”, który odnosi się do konsumenta właściwie poinformowanego oraz dostatecznie uważnego i rozsądnego. Przeciętny konsument ma być sceptyczny wobec kierowanych do niego informacji rynkowych. Powinien umiejętnie korzystać ze stworzonych mu możliwości wyboru i samodzielnie uczestniczyć w rynku wewnętrznym (por. Prawo zobowiązań – część ogólna, System Prawa Prywatnego tom 5, red. dr hab. Konrad Osajda, Rok 2020, Nb 261, Legalis). Zwrócić należy w związku z tym uwagę, że konsument winien być należycie poinformowany. Nie można zatem zakładać, że taki przeciętny konsument – w szczególności niedoświadczony w zakresie produktów finansowych, jak powód - będzie dysponował wiedzą z zakresu bankowości i finansów, pozwalającą mu w sposób obiektywny i pewny ocenić charakter oferowanych mu produktów, ryzyko z nimi się wiążące, w tym konsekwencje przedterminowego rozwiązania umowy. Dlatego też przyjąć należy, że konsument winien być poinformowany w sposób przystępny przez przedsiębiorcę, w tym przypadku ubezpieczyciela, o istotnych postanowieniach zawieranej umowy i potencjalnych ryzykach, jakie wynikają z jej zawarcia oraz wcześniejszego rozwiązania. Na gruncie niniejszej sprawy przyjąć należy, że warunek należytego poinformowania konsumenta o treści proponowanej umowy, w tym skutkach jej wcześniejszego rozwiązania, nie został spełniony. Co do kwestii zaś pominięcia dowodu w postaci dokumentu pn. „zestawienie kosztów i przychodów” (chodzi prawdopodobnie o dokument na k. 94) to wskazać należy, o czym jeszcze będzie mowa w dalszej części niniejszego uzasadnienia, że kwestia kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawartą umową, nie ma o tyle znaczenia dla sprawy, o ile jest jasne, że w związku z każdą zawartą umową ubezpieczyciel ponosi określone koszty. Problemem jest jednak na to, na ile te koszty mogą zostać przerzucone na konsumenta.

W dalszej kolejności należy przejść do oceny zarzutów naruszenia przepisów prawa materialnego. W tym celu należy wskazać, że w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018 r., III CZP 13/18, Legalis nr 1812330, Sąd ten, analizując umowę ubezpieczenia z funduszem kapitałowym skłonił się do wniosku, że umowa ta, zawierająca w mniejszym czy większym stopniu element ubezpieczeniowy, ma charakter mieszany w tym sensie, iż przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować - także w dominującym stopniu - cel inwestycyjny. Zgodnie z wolą ustawodawcy nawet ów dominujący cel inwestycyjny nie prowadzi do absorpcji umów UUFK do reżimu prawnego umów inwestycyjnych. Przeciwnie, z omawianych przepisów wyłania się wola traktowania takich umów, jako umów ubezpieczenia osobowego, co jednak nie powinno być odczytywane jako decyzja co do ich pełnej absorpcji w kodeksowe ramy takich ubezpieczeń. Wprawdzie do umów takich należy w zasadzie stosować przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia na życie), jednakże - ze względu na ich cel inwestycyjny (zwłaszcza dominujący) - z wyłączeniem albo ograniczeniem zastosowania tych unormowań, które nie przystają do tego inwestycyjnego charakteru.

Biorąc pod uwagę charakter umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym w niniejszej sprawie zaznaczyć należy, że suma ubezpieczenia w przypadku zgonu ubezpieczonego ma charakter symboliczny i opiewa na 100 zł (por. polisa na k. 25), w związku z czym zdecydowanie dominujące znaczenie ma część inwestycyjna tej umowy. Zarówno w przypadku śmierci ubezpieczonego, jak i dożycia ostatniego dnia okresu ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłacał w zasadzie wartość rachunku udziałów. Wartość ta została zdefiniowana w §2 pkt. 39 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (k. 161v), gdzie wskazano, że jest to wartość udziałów jednostkowych, zaewidencjonowanych na rachunku udziałów w podziale na Fundusze, wyliczaną jako suma iloczynów liczby udziałów jednostkowych danego Funduszu oraz Wartości tych udziałów jednostkowych z dnia wyceny. W tym kontekście podzielić należy zarzut pozwanego, że, stwierdzenie abuzywności §19 ust. 4 OWU skutkuje zwrotem wartości rachunku udziałów, nie zaś wpłaconych składek. Szerzej była o tym mowa wyżej. Także zarzut naruszenia art. 805 §1 k.c. w zw. z art. 13 ust. 4 pkt. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej był już przedmiotem analizy. W dalszej kolejności zgodzić się należy z pozwanym, że ubezpieczyciel nie jest obowiązany wskazywać w umowie ubezpieczenia ponoszonych przez siebie kosztów związanych z zawarciem tej umowy; tym niemniej nie można uznać, że w związku z tym może on obciążyć ubezpieczającego – konsumenta – kosztami przekraczającymi rozsądne miary, naruszając tym samym wymóg sprawiedliwości kontraktowej. Przyjęcie, że samo zawarcie umowy ubezpieczenia wiąże się kosztami ubezpieczyciela, nie może prowadzić do wniosku, że kosztami tymi winien być obciążony ubezpieczający niezależnie

od wartości umówionych składek. To właśnie poziom składek ubezpieczeniowych winien pokrywać wartość ponoszonych przez ubezpieczyciela kosztów, adekwatnie do poziomu ryzyka ubezpieczeniowego zaakceptowanego przez ubezpieczyciela. Natomiast ubezpieczyciel, zdaniem Sądu Okręgowego, nie powinien nakładać na konsumenta dodatkowych opłat, obciążających go w razie przedterminowego rozwiązania umowy, w dodatku w sposób dla konsumenta niejasny i niezrozumiały. Choć zatem rację na pozwany, że nie miał on obowiązku informowania powoda o ponoszonych kosztach tzw. źródłowych, to nie zmienia to faktu, że obciążenie konsumenta tego typu kosztami w razie przedterminowego rozwiązania umowy uznać należy za postanowienie niedozwolone. Jak można domniemywać celem takiego rozwiązania było ściślejsze związanie konsumenta z ubezpieczycielem w ramach zawartej umowy, jednak zamierzenie to winno być realizowane w drodze oferowania korzystnych warunków umowy ubezpieczenia, nie zaś poprzez zastrzeżenie ukrytych kosztów w stosunku do nieświadomego konsumenta. Nie można zatem podzielić zarzutu naruszenia art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

Nie można także podzielić zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji art. 385(1) §1 k.c. w zw. z art. 385(2) k.c. Niewyjaśnienie powodowi w chwili zawierania umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym znaczenia terminu „wartość wykupu” i konsekwencji wcześniejszego rozwiązania umowy – tj. utraty części zainwestowanych środków – prowadzi do wniosku, że takie postanowienie OWU jest abuzywne. Obciążenie powoda w związku z tymi kosztami przedterminowego rozwiązania umowy nie ma uzasadnienia. Jest tak także dlatego, że choć niewątpliwie pozwany tytułem zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia poniósł określone koszty (k. 94), to nie zmienia to faktu, iż obciążenie powoda tymi kosztami w sposób niezrozumiały dla powoda, tj. poza wartością wpłacanej składki, nie spełnia wymagań określonych w art. 385(1) §1 k.c. Pozwany ma prawo wkalkulowywania ponoszonych kosztów w wielkość uzyskiwanych świadczeń, jednak świadczenia te winny być jednoznacznie i w sposób nie budzący wątpliwości opisane, tak aby konsument nie mający wiedzy z zakresu finansów był w stanie zrozumieć, jakie będą skutki przedterminowego rozwiązania umowy. W niniejszej sprawie przyjąć należy, że w wyniku zaniechania ze strony pozwanego bądź pośrednika powód takiej wiedzy nie miał, co skutkuje uznaniem §19 ust. 4 OWU za abuzywne. To bowiem, że obciążenie powoda procentową częścią wartości wykupu wynika z załącznika nr 1 do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (k. 18), nie zmienia faktu, iż powód nie został w sposób przystępny poinformowany o znaczeniu przedmiotowego dokumentu, w efekcie czego utracił część zainwestowanych środków. Powodowi, jak wynika z jego wyjaśnień, przedstawiono przedmiotowe ubezpieczenie jak lokatę (k. 137), przynajmniej tak to rozumiał powód. Świadczy to o tym, że powodowi nie wyjaśniono w sposób jednoznaczny, jakie będą skutki przedterminowego rozwiązania umowy, w postaci obciążenia go dodatkowymi kosztami, poza tymi wynikającymi z płaconej składki. Nie można zatem podzielić zarzutu naruszenia art. 385(1) §1 k.c. w zw. z art. 385(2) k.c.

Zmiana orzeczenia Sądu I instancji skutkuje także zmianą rozstrzygnięcia w zakresie kosztów postępowania przed tym Sądem na podstawie art. 100 k.p.c. Powód przegrał w 74%, pozwany zaś w 26%. Na koszty postępowania przed Sądem I instancji składają się : opłata od pozwu (1.100 zł), koszty zastępstwa prawnego obu stron (po 3.617 zł), w tym koszty opłaty skarbowej od pełnomocnictw procesowych. Łącznie suma kosztów daje kwotę 8.334 zł, z czego 74% daje kwotę 6.167 zł. Powód poniósł koszty w wysokości 4.717 zł, zatem obowiązany jest zwrócić na rzecz pozwanego kwotę 1.450 zł, o czym Sąd Okręgowy orzekł w pkt. I b) wyroku.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł w pkt. III wyroku, na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art. 391 §1 k.p.c. Na koszty postępowania apelacyjnego składają się : opłata od apelacji (1.100 zł) oraz koszty zastępstwa procesowego (po 1.800 zł). Suma kosztów to kwota 4.700 zł. Powód poniósł koszty w wysokości 1.800 zł, zaś winien je ponieść w kwocie 3.478 zł. Zatem do zwrotu na rzecz pozwanego pozostaje kwota 1.678 zł.

Anna Kulczewska-Garcia Ryszard Małecki Małgorzata Radomska-Steplewska