

Niniejszy dokument nie stanowi doręczenia w trybie art. 15 zzs⁹ ust. 2 ustawy COVID-19 (Dz.U.2021, poz. 1842)

Sygn. akt I ACa 301/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lipca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grzegorz Krężolek (spr.)
Sędziowie:	SSA Józef Wąsik SSO del. Adam Sęk
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Beata Zaczyk

po rozpoznaniu w dniu 8 lipca 2021 r. w Krakowie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 11 października 2019 r. sygn. akt I C 1653/18

1. oddala apelację;

2. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.050 zł (cztery tysiące pięćdziesiąt złotych) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.

SSO del. Adam Sęk SSA Grzegorz Krężolek SSA Józef Wąsik

Sygn. akt : I ACa 301/20

UZASADNIENIE

M. K. (1), w pozwie skierowanym przeciwko (...) S.A. w W., domagał się zasądzenia kwoty 97.750 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 5 września 2018 r. do dnia zapłaty oraz obciążenia strony przeciwnej kosztami procesu.

Uzasadniając żądanie wskazał, iż zawarł z pozwanym zakładem ubezpieczeń dwie umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) ze składką regularną.

Zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia, oraz Tabeli Opłat i Limitów, w przypadku rozwiązania umów przed ustalonym w umowie okresem, ubezpieczyciel miał prawo pobrać 120% składki pierwszorocznej, jeżeli rozwiązanie umów miało miejsce w pierwszych dwóch latach ich obowiązywania, a kwoty stosunkowo niższe, jeżeli wykup wartości polisy miałby miejsce w kolejnych latach, przed uzgodnionym umownie terminem. W czwartym roku związania stron umowami, w razie ich rozwiązania strona przeciwna mogła ze środków zgromadzonych na rachunkach powoda, potrącić równowartość 115 % składki pierwszorocznej.

W dniu 26 lipca 2018 r. umowy ubezpieczenia zawarte przez strony uległy rozwiązaniu z inicjatywy ubezpieczonego, a ubezpieczyciel dokonał wypłaty powodowi zgromadzonych przez niego środków. Jednocześnie jednak ograniczył dokonane wypłaty o sumę 17 250 zł w przypadku umowy stwierdzonej polisą nr (...), co stanowiło 32 % zgromadzonego kapitału. W przypadku umowy stwierdzonej polisą nr (...) była to kwota 80 500 złotych, co stanowiło blisko 29 % wszystkich środków zgromadzonych na tym rachunku.

Pismem z dnia 10 sierpnia 2018 r. M. K. (1) wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty obecnie dochodzonej pozwem, stanowiącej sumę wskazanych wyżej potrąceń. Spotkało się ono z odmową i propozycją podpisania aneksów do zawartych umów, motywowaną treścią decyzji Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 r. nr (...), stwierdzającej stosowanie przez (...) S.A. w W., przy wykorzystaniu wzorca umowy m. in takiego jaki był zastosowany przy zawieraniu umów z powodem, praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

Powód podnosił, że aprobuje stanowisko wyrażone w tej decyzji, domaga się zwrotu całej sumy niezasadnie potrąconych środków albowiem nie jest zainteresowany kontynuowaniem relacji umownych ze stroną przeciwną.

Twierdził, że postanowienia umów stron, które stanowiły podstawę do opisanych potrąceń mają charakter abuzywny albowiem nie miał żadnego wpływu na treść umów ubezpieczenia, w tym postanowienia o możliwości dokonywania przez pozwanego takich rażąco wygórowanych potrąceń. Podnosił, że postanowienia nie określają głównych świadczeń stron umowy. Są nimi bowiem tylko takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. W przedmiotowej sprawie są to po stronie pozwanego – świadczenie usług ubezpieczeniowych na jego rzecz jako konsumenta, a po stronie powoda - zapłata ceny za świadczone przez pozwanego usługi.

Zatem, w ten sposób pobrane przez drugą stronę świadczenia nie mają podstawy prawnej i jako nienależne powinny być byłemu ubezpieczonemu zwrócone.

Odpowiadając na pozew strona pozwana domagała się oddalenia powództwa oraz obciążenia M. K. (1) kosztami postępowania.

Pozwany przyznał, że z powodem łączyły go umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) ze składką regularną, zawarte 14 lipca 2014 r. oraz 10 stycznia 2015 r.

Powód potwierdził, że otrzymał m. in dokumenty polis i Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązujące w tym czasie. Nie zgłaszał wątpliwości co do treści o.w.u. Zgodnie z nimi mógł bez konsekwencji finansowych w terminie 30 dni odstąpić od umów ale z tego uprawnienia nie skorzystał.

Zdaniem strony pozwanej zapisy dotyczące rezygnacji z ubezpieczenia zostały napisane prostym językiem, dla ułatwienia klientowi ich zrozumienia.

Dodatkowo, kwestie kosztów wykupu i pobrania „opłaty dystrybucyjnej”, umieszczono także w formie załącznika do ogólnych warunków, w postaci tabelarycznej, gdzie znalazła się czytelna informacja o kwotach wykupu z podziałem na lata i wskazaniem procentowej wartości polisy utworzonej ze składki regularnej, należnej w pierwszych latach

stosunku umownego. Ta sama tabela znalazła się na dokumencie potwierdzającym wystawienie polisy. Tym samym, wzorzec umowny jest dla powoda wiążący zgodnie z art. 384 k.c., a treść umowy ubezpieczenia, w związku z którą dochodzi swych roszczeń, kształtują ogólne warunki ubezpieczenia.

Towarzystwo Ubezpieczeń argumentowało, że było- zgodnie z umowami z powodem uprawnione do ustalania wartości wykupu przy rozwiązywaniu umów ubezpieczenia i wypłacaniu wartości wykupu, a wysokość wypłacanego świadczenia pozostawała w rzeczywistym i adekwatnym stosunku do kosztów poniesionych przez nie, na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia w początkowym okresie jej trwania.

Kwota, o którą pomniejszana była wypłata środków powodowi, który zdecydował się na rozwiązanie umów właśnie tym etapie ich trwania, nie była przy tym rażąco wygórowana.

Zdaniem zakładu ubezpieczeń, wbrew stanowisku oponenta procesowego, żadne z postanowień o.w.u. nie ma charakteru abuzywnego w rozumieniu art. 385¹ k.c.

Postanowienia zakwestionowane przez powoda określają główne świadczenia stron i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W takiej sytuacji postanowienia te nie mogą być uznane za abuzywne, nawet jeśli są sprzeczne z interesem konsumenta, kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi interesami i rażąco naruszając jego interesy.

Ponadto argumentował, iż zaniechanie opłacania składek przez ubezpieczającego skutkuje określonymi stratami po stronie pozwanej, które ponieść by musieli inni ubezpieczeni.

Wyrokiem z dnia 11 października 2019r, Sąd Okręgowy w Krakowie :

- zasądził od (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 97 750 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 5 września 2018 roku do dnia zapłaty [pkt I] oraz

- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 10 305 zł, tytułem kosztów procesu [pkt II sentencji orzeczenia].

Za okoliczności niesporne pomiędzy stronami Sąd I instancji uznał to, że :

W dniu 25 czerwca 2014 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). W związku z zawarciem tej umowy powód otrzymał od pozwanej polisę nr (...). W umowie ustalono, że składka płatna będzie co roku w wysokości 70.000 zł.

W dniu 30 grudnia 2014 r. strony zawarły kolejną taką umowę, czego potwierdzeniem była polisa nr (...). W umowie ustalono, że składka płatna będzie co roku w wysokości 15.000 zł.

Zgodnie z postanowieniami § 27 ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), stanowiących integralne części obu umów, w przypadku rozwiązania przez powoda umowy przed ustalonym w umowie okresem, miał prawo do całkowitego wykupu wartości polisy w dowolnym czasie.

W takim przypadku Towarzystwo Ubezpieczeń miało wypłacić tzw. wartość wykupu. Pobierało wówczas „opłatę dystrybucyjną” określoną w tabeli stanowiącej załącznik do umowy, jako % składki pierwszorocznej którego wysokość była uzależniona od okresu trwania umowy w którym dokonywany jest wykup. W czwartym roku polisy „opłata dystrybucyjna” wynosiła 115 % składki pierwszorocznej.

Strona pozwana dokonała w dniu 26 lipca 2018 r. całkowitej wypłaty wartości wykupu z tytułu polisy nr (...). Z sumy przekazanej M. K. (1) potrąciła sumę 80 500 złotych, jako tzw. opłatę za wykup [„opłatę dystrybucyjną „] .Po tym potrąceniu powód otrzymał 280.948,92 zł.

W tym samym dniu, w ten sam sposób, pozwane Towarzystwo Ubezpieczeniowe rozliczyło z M. K. (1) drugą z zawartych przez strony umów, potwierdzoną polisą nr (...).

Tym razem strona pozwana potrąciła, tytułem opłaty za wykup sumę 17 250 zł pozostałe wpłacone przez powoda środki w kwocie 54 449, 92 zł, wypłacając ubezpieczonemu.

Pismem z dnia 10 sierpnia 2018 r. powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty dochodzonej obecnie pozwem, w terminie tygodniowym. Wezwanie okazało się nieskuteczne.

W zakresie okoliczności spornych, Sąd Okręgowy ustalił, że potwierdzenie zawarcia pierwszej z umów zostało doręczone M. K. (1) w dniu 14 lipca 2014r a drugiej w dniu 10 stycznia 2015r

Powód nie miał żądanej możliwości negocjowania z pozwanym zakładem ubezpieczeń warunków zawarcia obu umów. Ich treść została sformułowana wcześniej przez pozwanego.

Powód przystąpił do nich za namową doradcy finansowego, który podkreślał, że jest to lepszy sposób inwestowania niż inne.

Przed ich podpisaniem powód zapoznał się z ich treścią ogólnych warunków ubezpieczenia. Były one jednak sformułowane w taki sposób, że nie był w stanie ich w pełni zrozumieć. Zdawał sobie sprawę z tego, że postanowienia umowne przewidywały konsekwencje finansowe ewentualnego wcześniejszego ich zakończenia, jednakże nie koncentrował się na tym, gdyż był przekonany, że podpisuje umowy korzystne, z rzetelną firmą, z których nie będzie się wycofywał.

Ocenę prawną roszczenia M. K. (1) w ramach której Sąd I instancji ocenił je jako uzasadnione w całości, można podsumować przytaczając następujące stwierdzenia i wnioski Sądu Okręgowego:

a/ twierdzenie strony pozwanej o tym, iż powód - kontrahent będący konsumentem - był należycie poinformowany o treści umowy przed jej zawarciem, jest pozbawione znaczenia dla oceny, iż jego roszczenie jest usprawiedliwione.

Nawet szczegółowe poinformowanie konsumenta o treści postanowień umownych, nie wyklucza uznania ich za niedozwolone jeżeli i tak nie ma on żadnego wpływu na ich brzmienie.

To, że konsument miał (lub mógł mieć) świadomość, jaką kwotą może zostać obciążony w razie rozwiązania umowy bądź częściowego wykupu przed zakładanym pierwotnie terminem nie powoduje, że zapis nakładający obowiązek zapłaty nie może zostać uznany za abuzywny.

Istotne z rozważanego punktu widzenia jest to, czy miał wpływ na ukształtowanie treści umowy, czy też przystąpił do z góry ustalonego przez przedsiębiorcę wzorca,

b/ strony rozstrzyganego sporu nie uzgadniały indywidualnie treści ogólnych warunków ubezpieczenia i Tabeli Opłat, które zostały ustalone wcześniej - jednostronnie przez zakład ubezpieczeń. Umowy zawarte przez strony były, w odniesieniu do M. K. (1) umowami przystąpienia

W ich obu ubezpieczyciel przyznał sobie jednostronnie prawo do zatrzymania/ /potrącenia / rażąco wysokiej części środków, które powód zgromadził na rachunkach służących obsłudze umów [odpowiednio około 32 % i 29 %],

c/ wbrew stanowisku strony pozwanej świadczenie z tytułu „całkowitego wykupu” nie jest, w odniesieniu do żadnej z umów zawartych przez strony, świadczeniem głównym.

Istotą sporu pomiędzy stronami w sprawie niniejszej nie jest bowiem kwestia spełnienia przez ubezpieczyciela świadczenia przewidzianego w umowie lecz ocena dysponowania przez zakład ubezpieczeń uprawnienia do

pobrania opłaty za rozwiązanie umowy przed czasem, określonej w ogólnych warunkach ubezpieczenia jako „opłata dystrybucyjna”,

d/ ma rację M. K. (1) twierdząc, że jego prawa i obowiązki zostały ukształtowane w umowie w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy jako konsumenta.

Postanowienie przyznające ubezpieczycielowi uprawnienie do potrącenia „opłaty dystrybucyjnej” nie jest klauzulą abuzywną z samej zasady. Kwestią rozstrzygającą o jej ewentualnej abuzywności jest jej wysokość i sposób jej naliczania. Ustalenie tej opłaty w oderwaniu od czynników indywidualnych, na takim poziomie, że pochłania ona istotną część zgromadzonych przez konsumenta środków, spełnia przesłanki art. 385³ pkt 17 k.c.

e/ strona pozwana przyznaje, iż wartości procentowe, o których mowa w Tabeli Opłat, są skalkulowane przez nią nie w odniesieniu do rzeczywistych kosztów poniesionych w związku z daną umową lecz mają charakter ryczałtowy, z uwzględnieniem najróżniejszych kosztów ogólnych ponoszonych w związku z jej funkcjonowaniem jako przedsiębiorcy. Wartość wykupu została skalkulowana na takim poziomie, aby ubezpieczyciel mógł pokryć z kwot zatrzymanych koszty wynikające z ryzyka prowadzonej przez niego działalności i osiągnąć zysk.

Świadczenie wykupu nie ma zatem charakteru świadczenia odszkodowawczego – jego wysokość zgodnie z zapisami o.w.u. i załącznika do nich nie zależy od tego, czy ubezpieczyciel faktycznie podniósł szkodę i w jakiej wysokości.,

f/ w tych okolicznościach usprawiedliwiony jest wniosek, iż prawa i obowiązki stron sporu w obu umowach są ukształtowane bez zachowania wzajemnej równowagi na niekorzyść powoda jako konsumenta. M. K. (1), zgodnie z kwestionowanymi zapisami, musi w każdej sytuacji, niezależnie od tego, czy osiągnął jakikolwiek zysk, czy też poniósł stratę w ramach ich realizacji, „zrekompensować” silniejszej ekonomicznie stronie przeciwnej, koszty jej działalności, i to wyliczone ryczałtowo,

g/ odmiennych wniosków nie uzasadniają argumenty ubezpieczyciela, zgodnie z którymi istnieją ekonomiczne i etyczne podstawy – z punktu widzenia rodzaju i rentowności prowadzonej przez nią działalności – do potrącenia od klientów rozwiązujących umowy, w tym od powoda, kwot w takiej właśnie wysokości, w jakiej pozwana to czyni, gdyż w innym wypadku - wobec przeprowadzonych analiz - jej działalność nie będzie rentowna.

Zdaniem Sądu I instancji, klauzule abuzywne nie pojawiają się w umowach zawieranych z udziałem konsumenta bez przyczyny – zwykle mają one na celu ochronę interesów przedsiębiorcy, z tym zastrzeżeniem, że czynią to kosztem drugiej strony, nie zachowując równowagi uprawnień i obowiązków. Ewentualna strata zakładu ubezpieczeń, w warunkach wcześniejszego rozwiązania umowy przez klienta jest wyłącznie wynikiem sposobu sformułowania umów, a więc skutkiem własnego działania Zakładu Ubezpieczeń,

h/ Sąd uznał, że brak jest podstawy prawnej do zatrzymania przez stronę pozwaną jakichkolwiek kwot w związku z rozwiązaniem umów przez ubezpieczonego M. K. (1) przed terminem, skoro postanowienia pozwalające na potrącenie w takiej sytuacji tzw. „opłaty dystrybucyjnej”, w wysokości określonej w Tabeli Opłat mają charakter niedozwolony.

Odsetki ustawowe za opóźnienie od świadczenia, które było stronie pozwanej nienależne zostały przyznane powodowi zgodnie z jego żądaniem, od 5 września 2018r.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 98 kpc.

W apelacji od tego wyroku (...) S.A. w W., kwestionując go w całości, domagało się, w pierwszej kolejności, wydania przez Sąd II instancji orzeczenia reformatoryjnego i oddalenia powództwa oraz obciążenia powoda kosztami procesu i postępowania przed Sadem Apelacyjnym. Jako wniosek ewentualny sformułowało żądanie uchylenia kwestionowanego orzeczenia i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu w Krakowie do ponownego rozpoznania.

Środek odwoławczy został oparty na następujących zarzutach :

- naruszenia prawa procesowego , w sposób mający dla treści wyroku istotne znaczenie , a to art. 233 §1 kpc poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny zgromadzonych w sprawie dowodów wobec braku wszechstronności i bezstronności w ich rozważeniu ,

- naruszenia prawa materialnego w następstwie :

a/ nieprawidłowego zastosowania art. 385¹ w zw z art. 385³ kc , jako następstwa uznania , że postanowienia umów zawartych przez strony , określające sposób ustalenia wysokości świadczenia należnego ubezpieczycielowi w sytuacji zakończenia umów z inicjatywy drugiej strony , przed pierwotnie uzgodnionym terminem , mają charakter niedozwolony.

Zdaniem skarżącego postanowienia te dotyczyły świadczenia głównego z umowy ubezpieczenia na życie , a wobec tego w ogóle nie mogły podlegać ocenie z punktu widzenia abuzywności,

b/ nieprawidłowego zastosowania art. 353¹ kc w zw z art. 65 §1 kc w zw. z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Wadliwość ta miała polegać na niepoprawnej wykładni postanowień umów łączących strony sporu , w następstwie której Sąd niższej instancji niezasadnie uznał , że apelujący nie był uprawniony do pobrania od M. K. (1) opłaty za wykup[„ opłaty dystrybucyjnej „],

c/ art. 405 kc w zw. z art. 410 kc , jako konsekwencji wadliwej wykładni tych norm i wyrażenia nietrafnego stanowiska zgodnie z którym potrącone kwoty były skarżącemu nienależne w rozumieniu tych norm.

Odpowiadająca na apelację M. K. (1) domagał się jej oddalenia jako pozbawionej usprawiedliwionych podstaw oraz przyznania na swoją rzecz kosztów postępowania apelacyjnego.

Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył:

Środek odwoławczy strony pozwanej nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

Nie ma racji zakład ubezpieczeń formułując zarzut procesowy.

Przypomnieć należy , że zarzut tego rodzaju może zostać uwzględniony jedynie wówczas , gdy w wyniku wykazanego w jego ramach błędu w sposobie postępowania Sądu doszło do następstw mających dla treści wydanego orzeczenia istotne znaczenie, na tę treść wpływając. Inaczej mówiąc , gdyby nie zasadnie wytknięty błąd formalny Sądu, orzeczenie byłoby inne. Bez istnienia takiego związku pomiędzy nim , a tak identyfikowanym następstwem, zarzut nie może by uznany za trafny , nawet gdyby do naruszenia proceduralnego rzeczywiście doszło.

Czyniąc to zastrzeżenie, odeprzeć należy zarzut naruszenia art. 233 §1 kpc., w sposób wskazany przez stronę pozwaną

Jego skuteczne postawienie wymaga od strony wykazania na czym , w odniesieniu do zindywidualizowanych dowodów polegała nieprawidłowość postępowania Sądu, w zakresie ich oceny i poczynionych na jej podstawie ustaleń.

W szczególności strona ma wykazać dlaczego obdarzenie jednych dowodów wiarygodnością czy uznanie, w odróżnieniu od innych, szczególnego ich znaczenia dla dokonanych ustaleń , nie da się pogodzić z regułami doświadczenia życiowego i [lub] zasadami logicznego rozumowania , czy też przewidzianymi przez procedurę regułami dowodzenia.

Nie oparcie stawianego zarzutu na tych zasadach , wyklucza uznanie go za usprawiedliwiony, pozostając dowolną , nie doniosłą z tego punktu widzenia polemiką oceną i ustaleniami Sądu niższej instancji.

/ por. w tej materii , wyrażające podobne stanowisko , powołane tylko przykładowo, orzeczenia Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001, sygn. IV CKN 970/00 i z 6 lipca 2005 , sygn. III CK 3/05 , obydwa powołane za zbiorem Lex/

To w jaki sposób apelujący zarzut ten motywuje czyni go nieuzasadnionym .

Analiza motywów apelacji nie pozwala na stwierdzenie na czym, zdaniem autora środka odwoławczego miałyby polegać zarzucany brak wszechstronności i bezstronności oceny dokonanej przez Sąd niższej instancji. Tym bardziej gdy , jak wynika z motywów orzeczenia poddanego kontroli instancyjnej , strony nie negowały wiarygodności dowodów z dokumentów / por. k. 113 akt / . Natomiast jedyny przeprowadzony przez Sąd I instancji dowód osobowy - zeznania powoda w charakterze strony - nie są w motywach środka odwoławczego w żaden sposób z [punktu widzenia zasadności nadania im pełnej wartości dowodowej przez Sąd] , podważane.

Uznanie z tego powodu weryfikowanego zarzutu za nietrafny ma m. in. to następstwo, że ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy jako niewadliwe oraz kompletne dla przeprowadzenia merytorycznej oceny roszczenia M. K. (1), Sąd apelacyjny przyjmuje za własne.

W ich świetle nietrafne są też zarzuty materialne postawione przez ubezpieczyciela.

Nie ma racji skarżący podnosząc,[w przyjętej przez siebie kolejności redakcyjnej w ramach apelacji] pierwszy z nich w którym uznaje , że kontrola abuzywności tych postanowień obu umów stron , które dotyczyły uprawnienia do potrącenia przez zakład ubezpieczeń „Opłaty Dystrybucyjnej „ ze świadczenia „ Wartości Wykupu” należnego ubezpieczonemu w razie wcześniejszego zakończenia umowy , jest wyłączona albowiem stanowi ono świadczenie główne , w ramach umowy ubezpieczenia na życie.

Stanowisko to nie jest usprawiedliwione.

W odniesieniu do tego rodzaju umów jakie są w rozstrzyganej sprawie przedmiotem sporu [umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym] za świadczenie główne po stronie zakładu ubezpieczeń należy uznawać świadczenie usług ubezpieczeniowych , a po stronie ubezpieczonego zapłatę składki / składek ubezpieczeniowych/.

Wszystkie inne mogą być traktowane jako uboczne i do tej kategorii przynależy także świadczenie, które zakład świadczy swojemu klientowi /konsumentowi / w sytuacji wcześniejszego niż pierwotnie zakładano , ustania umowy.

Taki właśnie charakter ma świadczenie „Wartości Wykupu” , w umowach ubezpieczeniowych z funduszem kapitałowym , skoro ubezpieczony nie zakłada przy podpisywaniu umowy , że umowa ulegnie wcześniejszemu ustaniu , a ubezpieczyciel będzie zobowiązany spełnić właśnie to świadczenie o którego wysokość w postępowaniu pomiędzy stronami toczy się spór.

Ponadto biorąc pod rozwagę charakter i cel tego rodzaju umów , kwota tego świadczenia będąca pochodną wartości jednostek inwestycyjnych nabytych przez zakład ubezpieczeń na rzecz drugiej strony , za środki z uiszczanych składek nie jest znana w chwili kiedy strony decydują się na zawarcie umowy .

M. K. (1) zawierając umowy chciał za ich pośrednictwem oszczędzać pieniądze i gromadzić je , w ten sposób [także], inwestując .

Nie mógł zakładać , że wcześniej umowy ustaną, a on nie tylko nie osiągnie zakładanych rezultatów ekonomicznych ale straci część środków w skali na którą nie miał rzeczywistego wpływu, skoro o niej , jednostronnie kształtując „ Wartość Wykupu „ decydowała tylko druga strona umowy , nie informując ani o mechanizmie stosowanym przy ustaleniu wysokości tego świadczenia , a co za tym idzie także o rozmiarze finansowych następstw wcześniejszego zakończenia stosunku umownego dla powoda.

Nie można też tracić z pola widzenia i nie uwzględniać , że przeciwko uznaniu tego świadczenia za główne sprzeciwia się to , iż obciążało ono ubezpieczyciela tylko w sytuacji wcześniejszego ustania umowy , co z założenia było sytuacją wyjątkową .

Ponadto taka jego kwalifikacja prowadziaby do, nie dającego się zaaprobować wniosku, że to przedsiębiorca- w relacji z konsumentem mający silniejszą pozycję- samodzielnie kształtując podstawę jego określania, równocześnie wyklucza możliwość sądowej kontroli mechanizmu ustalania jego wysokości z punktu widzenia abuzywności.

Tym samym elementem tego świadczenia nie jest także „ Oplata Dystrybucyjna „ o którą skarżący miał prawo pomniejszyć świadczenie wypłacane rezygnującemu z umów powodowi.

Stąd odpierając weryfikowany zarzut uznać należy , że przeprowadzając kontrolę tych postanowień obu umów , które określały wysokość tych świadczeń w tym w szczególności „ Oplaty Dystrybucyjnej” z punktu widzenia abuzywności, Sąd I instancji nie naruszył norm materialnych nim objętych.

Wbrew argumentacji apelującego przepisy te nie zostały naruszone także przez to , iż Sąd Okręgowy ocenił te postanowienia jako sprzeczne z interesami M. K. (1) jako konsumenta oraz dobrymi obyczajami.

Powód nie miał on realnej możliwości wpłynięcia na ich treść poprzez zmianę w jakimkolwiek zakresie w obu zawartych przez strony umowach.

Gdy do tego dodać ,że jak wynika z ustaleń dokonanych w sprawie ; pośrednik przy ich zawieraniu; doradca finansowy informował go jedynie o korzyściach ekonomicznych , które będą z nich wynikać , nie wspominając o tym , jak na wysokość zwróconych środków wpłynie doprowadzenie przez powoda do wcześniejszego ich ustania , wyklucza to nie tylko potwierdzenie indywidualnego uzgodnienia postanowień umownych ale także wyłącza przyjęcie , że konsument – słabsza strona stosunku obligacyjnego był w pełni świadomy tych następstw.

Ustalone w sprawie ukształtowanie postanowień umownych dotyczących sposobu wyliczenia „ Wartości Wykupu „ , które pozwoliły na potrącenie przez ubezpieczyciela tak znacznych rozmiarowo kwot ze świadczenia należnego M. K. (1) , po wcześniejszym zrealizowaniu przez niego gwarantowanego umowami uprawnienia do zakończenia stosunku obligacyjnego , jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy / majątkowe./

Nieczytelnym dla drugiej strony sposób ukształtowania w OWU wysokości „Wartości Wykupu „, w warunkach gdy umowa ustaje wcześniej niż pierwotnie zakładano prowadził , w sposób arbitralny do realizacji założenia ubezpieczyciela , pokrycia z potrącanego „ Oplaty Dystrybucyjnej „ całości dotychczasowych kosztów poniesionych przez zakład, tylko ze środków powierzonych przez ubezpieczonego.

W sytuacji, gdy druga strona na taki sposób określenia wysokości tego świadczenia nie miała żadnego wpływu, rodzi to skutek rażącej nierównowagi stron stosunku obligacyjnego , a taka sytuacja nie da się pogodzić z dobrymi obyczajami.

Nie ma racji zakład ubezpieczeń podnosząc drugi , w przyjętym przezeń porządku , zarzut materialny.

Wbrew argumentacji powołanej dla jego uzasadnienia , Sąd I instancji w ramach oceny prawnej roszczenia powoda zawartej w motywach zaskarżonego wyroku , nie stwierdził , iż skarżącemu nie przysługiwało prawo do pobrania „ Oplaty Dystrybucyjnej” w warunkach spełniania świadczenia „ Wartości Wykupu „

Wyraźnie tam stwierdził / por k. 115 akt / , że postanowienia umów , które stanowią podstawę do pobierania „ Oplaty Dystrybucyjnej „ przez ubezpieczyciela , nie są niedozwolone co do zasady.

Ich abuzywność wynika z takiego ukształtowania ich treści , że nie można potwierdzić ich jasnych kryteriów , opartych na elementach indywidualnie odniesionych do konkretnego stosunku obligacyjnego z indywidualnie oznaczonym ubezpieczonym.

Równocześnie Sąd I instancji wskazał dlaczego uznał , że taki właśnie „ abuzywny charakter” ma oplata potrącona przez stronę powodową ze świadczeń należnych M. K. (1).

W tym kontekście, ze wskazanych przyczyn , uznając podniesiony zarzut za chybiony, dodać także należy ,iż niewątpliwie w związku z zawarciem obu umów i realizacji przez okres czterech lat ich obowiązywania, zakład ubezpieczeń poniósł obciążające go koszty.

Jednakowoż w toku sporu nie wykazał ich rzeczywistej , realnej i przy tym związanej ściśle właśnie z umowami z M. K. (1) , skali. Co więcej, nie przejawiał w tym zakresie żadnej aktywności dowodowej , w tym nie postulował weryfikacji celowości poniesienia ich kosztów jako następstwa realizacji obowiązków umownych wobec powoda za pośrednictwem biegłego odpowiedniej specjalności.

Równocześnie strona pozwana twierdziła , że „ Opłata Dystrybucyjna „ ma charakter ryczałtowy i jest odniesiona do kosztów obsługi całego pakietu / portfela / tego rodzaju umów posiadanych przez zakład , a nawet szerzej , przedsiębiorstwa prowadzonego przez spółkę ubezpieczeniową jako taką.

Tym zaniechaniem strona skarżąca wykluczyła możliwość ich skonfrontowania w procesie z rozmiarem potrąceń jakich dokonała w ramach świadczenia „ Wartości Wykupu” , ostatecznie wypłaconego powodowi , co ocenę arbitralności oraz niezgodności z dobrymi obyczajami i interesem ekonomicznym powoda dodatkowo uzasadnia.

Innym zagadnieniem jest , chociaż niedoniosłym z punktu widzenia rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, wobec braku inicjatywy ubezpieczyciela idącej procesie idącej w tym kierunku , zwrot przez powoda tych rzeczywiście poniesionych , związanych ściśle z obydwoma umowami kosztów drugiej strony , których , warunkach wcześniejszego ustania z inicjatywy ubezpieczonego, nie mogła pokryć ze składek które , jak zakładano pierwotnie, M. K. (1) będzie w dalszym ciągu wnosił.

Te , ściśle zindywidualizowane koszty, mogą być potencjalnie przedmiotem odrębnego roszczenia zakładu ubezpieczeń w stosunku do niego.

Niezasadny jest także ostatni z zarzutów materialnych , naruszenia art. 405 kc w zw z art. 410 kc.

W warunkach zasadnego uznania opisanych wyżej postanowień obu umów zawartych przez strony jako niedozwolonych , dokonane przez apelujący zakład ubezpieczeń potrącenie „ Opłaty Dystrybucyjnej „ ze świadczenia „ Wartości Wykupu” nie miało swojej [umownej] podstawy prawnej. Wobec tego należy je zakwalifikować jako nienależne, w rozumieniu art 410 kc i podlegające zwrotowi na rzecz M. K. (1).

Z podanych przyczyn , w uznaniu apelacji jako niezasadnej , Sąd Apelacyjny orzekł o jej oddaleniu , na podstawie art. 385 kpc w zw. z art. 385 ¹§1 kc

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego była norma art. 98 §1 i 3 oraz 99 kpc w zw. z art. 108 §1 i 391 §1 kpc i wynikająca z niego , dla wzajemnego rozliczenia stron z tego tytułu , zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Kwota należna wygrywającemu powodowi od przerywającej strony pozwanej , zważywszy na wartość przedmiotu zaskarżenia oraz to , iż koszty te po stronie M. K. (1) odpowiadają wynagrodzeniu pełnomocnika procesowego będącego radcą prawnym , zostały ustalone na podstawie § 2 pkt 6 w zw z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 [jedn. tekst DzU z 2018 poz. 265].

SSO / del / Adam Sęk SSA Grzegorz Krężolek SSA Józef Wąsik