

Sygn. akt V Ca 751/14

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 stycznia 2015r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny - Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący:	<b>SSO Magdalena Majewska</b>
Sędziowie:	<b>SO Zbigniew Podedworny</b>
Protokolant:	<b>SR (del.) Wiesława Śmich</b> <b>Stażysta protokolant sądowy Magdalena Zych</b>

po rozpoznaniu w dniu 07 stycznia 2015 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego (...) w W.

z dnia 19 listopada 2013 roku, sygn.. akt II C 736/13

**I. Zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że powództwo oddala i odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania;**

**II. Odstępuje od obciążania powoda kosztami postępowania w instancji odwoławczej.**

## UZASADNIENIE

Pozwem, który wpłynął do Sadu 21 marca 2013, powód M. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 12 049,98 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 21 lutego 2013 do dnia zapłaty. Powód wniósł także, o nadanie wyrokowi rygору natychmiastowej wykonalności oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że domaga się od pozwanego zapłaty pozostałej części zgromadzonych środków na jego rachunku w wysokości 10 600 zł, których pozwany nie wypłacił, powołując się na abuzywne – zdaniem powoda – postanowienia OWU, oraz naprawienia szkody w związku z utraconymi korzyściami w kwocie 1 449,98 zł.

Pismem z dnia 7 czerwca 2013 powód przedstawił stanowisko Rzecznika Ubezpieczonych, zajęte w jego sprawie.

W dniu 18 czerwca 2013 do Sądu wpłynęła odpowiedź na pozew, w której pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew, pozwany wskazał, że powód zawierając umowę ubezpieczenia podpisał oświadczenie o zapoznaniu się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia. Pozwany podniósł, iż z posiadanych przez pozwanego informacji wynika, że brak było nieprawidłowości przy podpisywaniu umowy, tym samym bezpodstawne są twierdzenia powoda o wprowadzeniu go w błąd. Pozwany wskazał, że umowa ubezpieczenia jest umową, z tytułu której pozwany obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie powoda na wskazanych warunkach. Obok tego kolejnym elementem umowy jest alokowanie składek wpłacanych przez powoda w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe. Wybór oraz zmiana Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych przez pozwanego, w jednostki których alokowana jest składka, dokonywany jest w trakcie trwania umowy przez powoda. Umowa łącząca powoda z pozwanym nie stanowi umowy rachunku bankowego, umowy lokaty czy też umowy nabycia jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, gdyż ubezpieczyciel nie daje gwarancji wartości umowy. Tym samym bezzasadne są twierdzenia powoda o utraconych korzyściach. Pozwany wskazał ponadto, że świadczenie wykupu jest - obok świadczenia z tytułu dożycia oraz świadczenia z tytułu śmierci - jednym ze świadczeń głównych z umowy, objętej pozewem. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia to świadczenie wypłacane jest w wysokości określonej w tabeli stanowiącej załącznik nr 1 do OWU (ust. 14). Wysokość świadczenia wykupu wyrażana jest procentem, który uzależniony jest od lat trwania umowy ubezpieczenia. Pozwany wskazał, że przepisów o klauzulach niedozwolonych nie stosuje się do postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Zawarta przez strony umowa miała charakter umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym. Celem takiego ubezpieczenia jest inwestowanie środków powierzanych ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego w formie składki ubezpieczeniowej w fundusze kapitałowe. W przypadku tego rodzaju ubezpieczeń świadczenie wykupu jest jednym z trzech głównych świadczeń, do jakich pozwany jest zobowiązany oprócz świadczenia z tytułu dożycia i świadczenia z tytułu śmierci. Głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, zaś świadczeniem ubezpieczyciela będzie wypłata środków, która to będzie miała formę świadczenia z tytułu dożycia, śmierci lub wykupu. Zasady wypłacania świadczenia wykupu są jasno zdefiniowane w OWU. Tym samym świadczenie wykupu ( § 24 OWU) nie podlega dyspozycji art. 385<sup>1</sup> k.c. Niezasadne są zdaniem pozwanego również twierdzenia powoda o sprzeczności z dobrymi obyczajami kwestionowanej klauzuli OWU. Na uwagę zwraca bowiem okoliczność długiego terminu trwania umowy (30 lat) oraz brak możliwości rozwiązania umowy przez ubezpieczyciela. Pozwany podnosił także, że powód posiadając wykształcenie prawnicze, powinien lepiej orientować się w tematyce umów i tym samym powinien zachować należyta staranność przy zawieraniu umowy, a zatem nie powinno się powoda traktować jako przeciętnego konsumenta. W uzasadnieniu odpowiedzi na pozew wskazano także, że w przypadku umowy ubezpieczenia, mechanizm zgodnie z którym świadczenie wykupu jest obliczane, ma swoje uzasadnienie w strukturze kosztów ponoszonych przez pozwanego w związku z zawarciem przedmiotowej umowy. Kosztami pozwanego jest prowizja agenta ubezpieczeniowego w wysokości 4 583,80 zł., koszty związane z utrzymaniem i obsługą umowy, mającej trwać 30 lat w kwocie 1 728,52 zł., i koszty wewnętrzne zawarcia umowy w kwocie 1 859,90 zł. Łącznie koszty ubezpieczyciela wynoszą 8 172,22 zł.

W piśmie, które wpłynęło do Sądu 22 lipca 2013 powód podtrzymał swoje stanowisko w sprawie. Powód zakwestionował również przedstawione przez pozwanego, a oparte na relacji świadka I. C., twierdzenie o braku nieprawidłowości przy zawieraniu umowy z powodem, bowiem to nie on był agentem, z którym powód podpisywał umowę. Zdaniem powoda, wskazana osoba nie posiada istotnych informacji w niniejszej sprawie. Powód wskazał także, że samo świadczenie wykupu nie jest klauzulą niedozwoloną, ale procentowy sposób jej naliczania i w tym znaczeniu, tak skonstruowane postanowienie godzi w interesy konsumenckie. Powód podniósł również, że okoliczność posiadania przez niego wykształcenia prawniczego nie ma znaczenia dla uznania jego osoby za przeciętnego konsumenta.

Wyrokiem z dnia 19 listopada 2013 roku Sąd Rejonowy (...) w W. zasądził od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powoda M. K. kwotę 10 600 złotych z ustawowymi odsetkami od 21 lutego 2013 do dnia zapłaty oddalając powództwo w pozostałym zakresie.

**Sąd Rejonowy wydał powyższy wyrok w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny i poczynione rozważania prawne:**

Dnia 7 stycznia 2008 powód M. K. zawarł z pozwanym (...) S.A. w W. Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). Umowa została zawarta na okres 30 lat ze składką roczną w wysokości 4 200 zł. Integralną częścią umowy były: Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) oraz Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Powód otrzymał w formie bonusu zwolnienie z opłaty wstępnej oraz powiększenie o 10 % wartości wpłaconej składki w pierwszym roku.

Od chwili zawarcia umowy do 2012 powód opłacał indeksowaną składkę regularną oraz składki dodatkowe, a także inwestował zgromadzone środki w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe. Zyski z inwestowania składek nie zadowalały powoda, a wartość jego rachunku malała. Pozwany ze środków powoda pobierał co miesiąc opłaty. Na początku 2013 powód zażądał przekształcenia umowy w bezskładkową. Wskutek zmiany OWU, powód utracił uprawnienie do inwestowania w okresie bezskładkowym środków, pochodzących ze składek dodatkowych. Wpłacona przez powoda 23 styczniu 2013 kwota 4 862,03 zł podlegała zwrotowi i nie zasilila jego rachunku. W czasie obowiązywania umowy powód dokonywał częściowych wykupień polisy – ostatni raz w listopadzie 2011, w wyniku czego na rachunku powoda pozostała jedynie część bazowa, tzn. środki pochodzące ze składek regularnych, wpłaconych przez pierwsze pięć lat obowiązywania umowy.

Na początku lutego powód zdecydował się rozwiązać umowę i pismem z 4 lutego 2013 powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 25 528,14 zł, stanowiącej sumę wartości rachunku w kwocie 20 666,11 złotych oraz wpłaconej 23 stycznia 2013 składki dodatkowej w kwocie 4 862,03 zł. W piśmie z 5 lutego 2013 sprecyzował, że żąda wypłaty świadczenia wykupu wedle wartości polisy oraz kwoty wpłaconej 23 stycznia 2013. Pismami z 12 lutego 2013, 5 marca 2013, 6 marca 2013 powód ponowił swoje wezwania do zapłaty.

W dniu 13 lutego 2013 pozwany przelał powodowi kwotę 4.862,03 zł tytułem zwrotu składki dodatkowej, którą powód wpłacił w styczniu 2013. W dniu 18 marca 2013 pozwany przelał na konto powoda kwotą 11 369,72 złotych, stanowiącą 51,75% wartości bazowej rachunku, która na ten dzień wyceny wynosiła 21 970,47 złotych.

Wartość rachunku powoda w dniu wyceny była niższa od salda sumy wszystkich wpłaconych przez powoda składek oraz sumy częściowych wypłat, które wyniosło 24 376,89 złotych.

Powództwo, w ocenie Sądu Rejonowego, podlegało uwzględnieniu co do kwoty 10 600 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 21 lutego 2013 do dnia zapłaty.

Powód w niniejszym postępowaniu dochodził zapłaty kwoty 12 049,98 zł na którą składała się kwota 10 600 zł, stanowiąca pozostałą część zgromadzonych na jego rachunku środków, oraz kwota 1 449,98 zł tytułem utraconych korzyści, jakie powód mógłby osiągnąć, gdyby jego środki były składane na 5% lokacie bankowej.

Jak ustalono, powód M. K. oraz pozwany (...) S.A. w W. zawarli Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o nr (...), będącą umową na podstawie której pozwany, jako ubezpieczyciel objął ochroną ubezpieczeniową życie powoda (ubezpieczonego), na wskazanych warunkach. Istotnym elementem umowy jest alokowanie składek wpłacanych przez powoda na Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe. Nie ulega wątpliwości, iż powód skutecznie rozwiązał łączącą go z pozwanym umowę. Wskutek rozwiązania przez powoda umowy, zostało mu wypłacone Świadczenie Wykupu w wysokości 11 369,72 zł, stanowiące 51,75 % części bazowej rachunku. Część bazowa rachunku to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszu, pochodzących ze składki regularnej należnej za okres pierwszych pięciu lat trwania umowy (§ 2 pkt 15 OWU). Wysokość Świadczenia

Wykupu została określona na podstawie § 24 pkt 5 OWU. W myśl powołanego postanowienia, wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości Składki Regularnej w skali aktualnej na dzień zawarcia umowy.

To postanowienie OWU Sąd I instancji uznał za abuzywne, a zatem niewiążące powoda jako konsumenta. W konsekwencji, Sąd Rejonowy uznał, że pozwany nie miał prawa zmniejszyć Świadczenia Wykupu do kwoty, stanowiącej 51,75% części bazowej rachunku, i zasądził od pozwanego pozostałą część środków, zgromadzonych przez powoda na rachunku. Obliczając należną powodowi kwotę, Sąd przyjął, że skoro wypłacone Świadczenie Wykupu w wysokości 11 369,72 złotych stanowiło 51,75% wartości rachunku, to wartość ta wynosiła 21 970,47 złotych. Niewypłacona powodowi kwota wynosi zatem 10 600,75 złotych, a powód domaga się 10 600 złotych. Zgodnie z przepisem art. 321 § 1 k.p.c. należało zatem zasądzić żądaną kwotę.

Uzasadniając przedstawione stanowisko, Sąd Rejonowy zważył, że w myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Sąd uznał, że nie budziło wątpliwości, iż powód nie miał wpływu na treść postanowień umowy, a zatem bezspornym jest, że nie była ona uzgadniana indywidualnie z powodem (co wprost przyznał pozwany).

Sąd I instancji uznał za nieuzasadniony pogląd, wyrażony przez pozwanego, iż Świadczenie Wykupu jest głównym świadczeniem stron. Wprawdzie ustawodawca nie określił co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. W niniejszym przypadku są to: ze strony pozwanego — świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta — zapłata składki oraz opłat, związanych z obsługą inwestowania składek w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe. Na podstawie umowy ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki, a pozwany zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczającego zdarzenia przewidzianego w umowie. Do wykupu polisy i pobrania opłaty z tego tytułu dochodzi dopiero po rozwiązaniu umowy, poza zakresem głównych świadczeń stron.

Stosowane przez pozwanego Ogólne Warunki Ubezpieczenia, dotyczące wykupu polisy, podlegały według Sądu orzekającego w I instancji ocenie pod kątem abuzywności. Oceniając sporne postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Sąd Rejonowy nie miał wątpliwości, że są to niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu przepisu art. 385<sup>3</sup> k.c. Jak powiedziano, w każdym wypadku wypłaty środków z części bazowej rachunku (składki płacone przez pierwsze pięć lat trwania stosunku), ubezpieczony otrzymuje tylko określony procent środków, zgromadzonych w tej puli swojego rachunku (§ 24 ust. 5 w zw. z § 2 pkt 15 OWU). Pozostały udział w części bazowej rachunku pozwany zatrzymuje jako opłatę, należy zakwalifikować jako swoiste odstępne. Postanowienie umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które uprawniają ubezpieczyciela do zatrzymania w szóstym roku trwania umowy blisko 50% zgromadzonego przez konsumenta kapitału w wypadku rozwiązania umowy są w ocenie Sądu Rejonowego niedozwolonymi klauzulami, zbliżonymi w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385<sup>3</sup> pkt. 17 k.c. (ew. również pkt. 12). Przedmiotowa opłata, jak wskazał, jest rażąco wygórowana i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego pozwanego ani poniesionych przez pozwanego kosztach, związanych z zawarciem umowy. Samo stwierdzenie pozwanego, iż ustalona opłata z tytułu całkowitego wykupu odzwierciedla rzeczywiście poniesiony przez pozwanego koszt zawarcia umowy, nie jest wystarczające. Pozwany w żaden sposób nie wykazał wysokości tych kosztów, ani że zatrzymana kwota rzeczywiście odzwierciedla poniesione przez niego koszty. Ciężar udowodnienia powyższego spoczywał na pozwanym zgodnie z regułami dowodowymi określonymi w art. 6 k.c. w zw. z art. 232 zd. 1 k.p.c.

Odnosząc się do zarzutu pozwanego, podniesionego na rozprawie, iż warunki uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone nie są tożsame z warunkami stosowanymi przez pozwanego, Sąd Rejonowy ustalił,

że rzeczywiście warunki uznane za niedozwolone mają inną konstrukcję od warunków ujętych w OWU pozwanego. Jednakże, zarówno w klauzulach uznanych za niedozwolone, jak i w klauzulach pozwanego, chodziło o możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela kwoty określonej procentowo, co zostało również przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznane za niedozwolone w przypadku braku związku tych kwot z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela wydatkami. Trzeba zauważyć, że jedna z zakwestionowanych przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów klauzul przewidywała opłatę likwidacyjną w szóstym roku polisowym na poziomie 40% rachunku podstawowego, zaś pozwany nie wypłaca w szóstym roku trwania umowy 48,25% kwoty bazowej rachunku (wyrok z 9 stycznia 2012, sygn. XVII Amc 355/11 niepubl., wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 6 września 2012 oddalający apelację VI ACa 458/12, opubl. na Portalu Orzeczeń Sądów Powszechnych).

W świetle powyższych uwag i na podstawie powołanych przepisów, Sąd uwzględnił roszczenie powoda co do kwoty 10 600 zł. Od zasądzonej kwoty powód miał prawo – stosownie do treści art. 481 § 1 k.c. - żądać odsetek, liczonych od dnia wymagalności do dnia zapłaty. Umowa ubezpieczenia została rozwiązana przez powoda w dniu 4 lutego 2013. Zgodnie z § 24 ust. 9 OWU dzień wyceny Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych winien przypadać najpóźniej 7 lutego 2013. Zgodnie zaś z ust. 12 powołanego postanowienia wypłata Świadczenia Wykupu następuje w terminie 14 dni od dnia wyceny.

Roszczenie powoda o zapłatę kwoty 1 449,98 zł podlegało w ocenie Sądu I instancji oddaleniu. Powód żądał tej kwoty tytułem utraconych korzyści, jakie poniósł wskutek zawarcia umowy z pozwanym. Odszkodowanie z tytułu utraconych korzyści powodowi się jednak nie należy, jak stwierdził Sąd Rejonowy, przez wzgląd na § 10 OWU, zgodnie z którym odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy jest ograniczona do wysokości świadczeń określonych w § 5, w którym z kolei jest mowa o świadczeniach z tytułu dożycia, śmierci i wykupu. Gdyby jednak rozważać odpowiedzialność pozwanego na podstawie przepisu art. 415 k.c., to trzeba wskazać, że powód nie udowodnił, stosownie do reguł dowodowych, określonych w art. 6 k.c. w zw. z art. 232 zd. 1 k.p.c., że przedstawiciel pozwanego wprowadził go w błąd. Powód wywodził, że wskutek wprowadzenie go umyślnie w błąd doznał szkody w postaci utraconych korzyści, które obliczył na kwotę 1 449,98 zł. Powód twierdził, że agent z którym zawierał przedmiotową umowę ubezpieczenia zapewniał go, iż inwestycja miała przynosić gwarantowane 12 % zysku rocznego, wypracowanego przez polisę. Z zeznań świadka I. C. nie wynika, iż procedura zawarcia umowy z powodem była dotknięta jakimikolwiek wadami. Zeznania samego powoda również nie pozwalają na przyjęcie, iż wskazywany przez niego błąd miał miejsce. Powód nie przedstawił przy tym żadnych dowodów na okoliczność możliwości uzyskania zysku w wysokości 5% rocznie. Powód nie powołał konkretnych istniejących na rynku ofert lokat. Zauważyć również należy, iż umowa ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym nie stanowi umowy rachunku bankowego ani lokaty. Co więcej Ubezpieczyciel nie daje gwarancji wartości umowy, o czym wprost stanowi § 26 OWU. Tym samym roszczenie powoda z tytułu utraconych korzyści nie zasługiwało w ocenie Sądu Rejonowego na uwzględnienie.

Apelacją z dnia 17 stycznia 2014 roku pozwany zaskarżył powyższy wyrok w części tj. co do pkt 1 i pkt 3. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił :

1. Naruszenie prawa materialnego tj.:

a) art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie a to poprzez przyjęcie, że przedmiotem sporu nie jest Świadczenie Główne podczas gdy Świadczenie Wykupu jest Świadczeniem Głównym z objętej pozwem umowy i tym samym nie podlega ocenie w trybie powołanego artykułu 385<sup>1</sup> § 1 k.c.,

b) art. 385<sup>3</sup> pkt 17 w zw. z art. 385<sup>1</sup> i art. 396 k.c., poprzez nietrafne przyjęcie, że w przypadku wypłaty Świadczenia Wykupu, Pozwany zatrzymuje część środków w formie opłaty, którą należy zakwalifikować jako swoiste odstępne,

c) art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie, skutkujące uznaniem, że Świadczenie Wykupu nie pozostaje w związku z kosztami i ryzykiem pozwanego,

d) art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie tj. poprzez przyjęcie, że zaistniały wszystkie przesłanki opisane w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. niezbędne do uznania bezskuteczności postanowienia umownego, podczas gdy ze stanu sprawy wynika, że nie zaistniały wszystkie przesłanki opisane w powołanym przepisie prawa materialnego,

e) art. 5 k.c. poprzez nie uwzględnienie tego przepisu albowiem brak ziszczenia się wszystkich przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 tj. w szczególności brak rażących naruszeń interesów konsumenta i brak sprzeczności z dobrymi obyczajami kwestionowanej klauzuli nie powinno skutkować orzeczeniem jak w skarżonym wyroku.

f) art. 812 § 4 k.c. poprzez jego mylną interpretację polegającą na przyjęciu, że pozwany ogranicza prawo powoda do odstąpienia od umowy ubezpieczenia podczas gdy prawo to wynika bezpośrednio z powołanego szczególnego przepisu prawa materialnego oraz przysługuje jedynie w terminie 30 dni od daty doręczenia polisy.

2. Naruszenie przez Sąd Rejonowy przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy, tj.:

a) naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego do szeregu argumentów pozwanego świadczących o tym, że Świadczenie Wykupu wynikające z Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest Świadczeniem Głównym z umowy, co nadaje skarżonemu wyrokowi cechy rozstrzygnięcia arbitralnego nie nadającego się do należytej kontroli instancyjnej,

b) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego do szeregu argumentów prezentowanych przez pozwanego, które wykazują na brak podstaw do uznania bezskuteczności postanowienia wzorca umownego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c..

c) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., zasady swobodnej oceny dowodów tj. przyjęcie, że powoda - prawnika, cechuje takim sam zakres należytej staranności przy ocenie skutków prawnych zawieranych umów jaki cechuje uśrednionego konsumenta w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c.

d) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., zasady swobodnej oceny dowodów tj. przyjęcie że pozwany nie wykazał, aby przyjęte w kwestionowanym postanowieniu wzorca umownego uregulowanie zasad wykupu jednostek uczestnictwa w przypadku wygaśnięcia umowy na skutek wcześniejszego jej wypowiedzenia jest uzasadnione ze względu na koszty i ryzyko ponoszone przez pozwanego, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego przyjęcia, że kwestionowane postanowienie wzorca umowy stanowi niedozwolone postanowienie umowne, podczas gdy ocena sprzeczności z dobrymi obyczajami kwestionowanego wzorca powinna uwzględniać fakt, że pozwany jako ubezpieczyciel powinien prowadzić rentowną działalność z uwzględnieniem interesów pozostałych swoich klientów.

e) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., zasady swobodnej oceny dowodów tj. przyjęcie że z materiału dowodowego sprawy (OWU) wynika okoliczność, że podczas Umowy bezskładkowej, powód nie miał możliwości inwestowania zgromadzonych środków i Składki Dodatkowej podczas gdy w istocie powód takie prawo służyło.

f) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., zasady swobodnej oceny dowodów tj. przyjęcie, że z materiału dowodowego sprawy wynika fakt, iż powód odstąpił od umowy ubezpieczenia podczas gdy w rzeczywistości zakończenie umowy nastąpiło poprzez jej rozwiązanie przez powoda.

wskazując na powyższe wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów postępowania za I instancję w tym równowartości opłaty skarbowej od pełnomocnictwa wg. norm przepisanych oraz kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy w tym zakresie Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego.

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Apelacja jest w pełni zasadna.

Odnosząc się do zarzutów apelacji wyjaśnić należy, że słusznie wskazał apelujący na naruszenie przez sąd pierwszej instancji treści art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c. przez przyjęcie, że przedmiotem sporu nie jest świadczenie główne stron umowy, w rozumieniu tego przepisu i w konsekwencji uznanie przez Sąd, że możliwie jest uznanie, że „świadczenie wykupu” może być uznane za niedozwolone postanowienie umowne.

Z będącej przedmiotem do rozpoznania sprawy umowy ubezpieczenia oraz stanowiącym jej integralną częścią „ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...)” jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym stron jest po stronie ubezpieczającego/ubezpieczonego (w niniejszym wypadku jest to ta sama osoba - powód) obowiązek płacenia miesięcznej składki przez cały okres trwania umowy, a po stronie ubezpieczyciela (pозwanego) obowiązek realizacji jednego z trzech świadczeń, w zależności od okoliczności i wystąpienia zdarzeń szczegółowo w OWU określonych. Świadczenia te są szczegółowo określone w OWU. Wynika z nich że są to: Świadczenie Wykupu, Świadczenie z tytułu dożycia i Świadczenia z tytułu Śmierci, przy czym wystąpienie jego z tych zdarzeń wyklucza obowiązek po stronie ubezpieczyciela realizacji pozostałych dwóch. Elementem istotnym umowy jest również sposób skonstruowania okresu jej trwania poprzez podzielenie jej okresu na dwa etapy Okres Bazowy, trwający 7 lat oraz okres „Wolny” po zakończeniu Okresu Bazowego. Z podziału tego dla ubezpieczającego wynikają doniosłe skutki tego typu, że zaprzestanie opłacania składek w Okresie Bazowym powoduje rozwiązanie umowy przez Ubezpieczyciela, a jedynie gromadzone po zakończeniu Okresu Bazowego środki będą w całości wypłacane ubezpieczającemu (czy też uposażonemu), a żądanie wypłaty tych środków w trakcie Okresu Bazowego powoduje potrącenie ich części przez Ubezpieczyciela, tym większej im krótszy jest okres faktycznego trwania umowy.

Świadczenie Wykupu jest niewątpliwie po stronie Ubezpieczyciela świadczeniem głównym, skoro jest najważniejszym dla ubezpieczającego celem umowy. Cel umowy przedmiotowej to bowiem inwestowanie składek ubezpieczającego w „Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy” w sposób wskazany przez płacącego składki i w dalszej kolejności ubezpieczyciel jest związany albo zdarzeniem w postaci śmierci ubezpieczonego i wynikającego z niego obowiązkiem wypłacenia Świadczenia z tytułu Śmierci lub w przypadku jego niewystąpienia zdarzeniem w postaci zakończenia umowy i wypłacaniem Świadczenia z tytułu Dożycia albo też wcześniejszego przed końcem umowy żądania ubezpieczającego jej rozwiązania i związanym z tym obowiązkiem wypłacenia Świadczenia Wykupu.

Tym samym Świadczenie Wykupu i reguły je określające, w tym również to, że polega ono na wypłaceniu wyłącznie, w przypadku, gdy wypowiedzenie umowy i żądanie wypłacenia Świadczenia Wykupu nastąpi w czasie trwania Okresu Bazowego, części składek znajdujących się na Części Bazowej Rachunku, określonej w załączniku nie może jako postanowienie umowy określające główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.p.c., być przedmiotem oceny w ramach incydentalnej kontroli wzorca umowy dokonywanej przez Sąd.

Już z tego powodu apelację uznać należy za uzasadnioną, a powództwo za podlegające oddaleniu.

Należy podkreślić, że przedmiotowa umowa miała konstrukcję tzw. polisolokaty. Jej celem było uniknięcie płacenia przez ubezpieczającego konieczności zapłaty podatku od zysków kapitałowych, wskazanych w art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy z o podatku dochodowym od osób fizycznych przy zbywaniu jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych przy jednoczesnym nabywaniu jednostek uczestnictwa innych funduszy inwestycyjnych.

W umowie takiego typu jak zawarły strony niniejszego postępowania konwersja jednych jednostek uczestnictwa na inne, dokonana przez ubezpieczającego, jeżeli odbywa się w ramach jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, których nabywanie oferuje pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe jest wolna od podatku, który pobierany jest wyłącznie po zakończeniu umowy ubezpieczenia. Jednakże przy tego typu umowie ubezpieczyciel musi prowadzić szeroko zorganizowaną działalność gospodarczą, polegającą na zorganizowaniu sieci agentów, doradców inwestycyjnych oraz osób zajmujących się zarządzaniem lokowaniem wpłaconych składek w jednostki uczestnictwa kilkuset towarzystw funduszy inwestycyjnych, często nie prowadzących działalności na terenie RP. Towarzystwo (...)

zapewnia również możliwość „wyręczenia” ubezpieczającego w samodzielny zarządaniu wpłaconymi składkami poprzez umożliwienie inwestowania środków w oparciu o „modelowe portfele” czyli takie skonfigurowanie różnych jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, które opracowane przez specjalistów w inwestycjach w fundusze kapitałowe da jak największe zyski i uchroni przed ryzykiem straty.

Oczywiste jest, że taka działalność generuje ogromne koszty własne.

Aby zatem zapewnić opłacalność tego typu umowy ubezpieczycielowi jest ona umową długoterminową, zawieraną na kilkanaście lub kilkadziesiąt lat. Zyskiem z niej jest dla ubezpieczyciela pobieranie corocznie określonych w OWU opłat za zarządzanie jednostki uczestnictwa funduszy zakupionymi przez ubezpieczającego. Im dłużej trwa umowa tym większa jest możliwość osiągnięcia zysków przez towarzystwo ubezpieczeń poprzez pobierane opłaty. Jednocześnie dla ubezpieczającego również długoterminowość umowy na znaczenie bowiem pozwala zrekompensować chwilowe wahania na rynku funduszy kapitałowych i w założeniu, nawet przy częściowym obniżeniu wartości jednostek uczestnictwa, ostatecznie w długiej perspektywie czasu zapewnić jemu zysk nieosiągalny w przypadku inwestowania w lokaty bankowe czy papiery dłużne.

Jednocześnie wysokie koszty działalności Towarzystwa muszą zostać zabezpieczone przed wcześniejszym „zerwaniem” umowy przez ubezpieczającego, właśnie poprzez uprawnienie do „zatrzymania” w celu pokrycia kosztów działalności nie z opłat za zarządzanie kapitałem ubezpieczyciela

Powyższe potwierdza stanowisko apelującego, że umowa przedmiotowa jest skonstruowana w sposób zapewniający porównywalne korzyści obu jej stronom, jednakże wyłącznie wtedy, gdy trwa dostatecznie długo. Przy jej zakończeniu przed czasem koszty działalności ubezpieczyciela pokrywa ubezpieczający. Jest to prawidłowa konstrukcja, bowiem brak jest racjonalnych powodów na to aby koszty te przerzucać na innych ubezpieczających zawierających podobne umowy, a tak musiałoby się stać kiedy ubezpieczyciel byłby zobowiązany przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy do wypłaty całości środków wpłaconych przez ubezpieczającego. Niezrekompensowane przez drugą stronę umowy koszty musiałby bowiem wliczyć w opłaty pobierane od innych ubezpieczających, zdecydowanych do kontynuacji umowy.

Nie można zgodzić się zatem żadną miarą z poglądem sądu pierwszej instancji, że postanowienia umowy, abstrahując od zakazu ich oceny, jako dotyczących świadczeń głównych stron, naruszają rażąco interes konsumenta i sprzeczne są z dobrymi obyczajami. Takie stanowisko byłoby dopuszczalne wyłącznie wtedy, gdy postanowienia umowy i regulaminu czy ogólnych warunków jej wykonywania ustanawiałby sankcję za jej rozwiązanie w postaci pobrania kary umownej czy też odstępnego czy jak w OWU zakwestionowanych przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów „opłaty likwidacyjnej”. W przedmiotowych OWU mamy natomiast wprost wskazanie, że część kwoty części Bazowej Rachunku do zatrzymania której uprawniony jest ubezpieczyciel jest wyłącznie zrekompensowanie kosztów administrowania kapitałem ubezpieczającego i nie jest zgodnie z OWU jakkolwiek sankcją za wcześniejsze rozwiązanie umowy.

Nie bez znaczenia jest również, w ocenie Sądu Okręgowego, fakt, że powód jest prawnikiem, a więc jako taki ma większą wiedzę co do konsekwencji prawnych zawieranych umów niż przeciętny konsument. Co prawda nie sposób zgodzić się przy tym z zarzutem postawionym w apelacji tj. naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. przez Sąd Rejonowy, bowiem bez względu na zawód wykonywany czy wyuczony powoda – prawnika należy w niniejszej sprawie traktować jak konsumenta. Jednak faktycznie zdaje się, że osoba posiadająca wiedzę prawniczą winna mieć ułatwione zapoznanie się z OWU podpisywanej umowy, ze względu na znajomość zawartej w niej terminologii oraz ogólnych przepisów prawa.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy uznał dalsze rozważania za zbędne, ze względu na istotne błędy poczynione przez Sąd Rejonowy w rozważaniach prawnych, które doprowadziły do zmiany zaskarżonego wyroku.

Dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie przepisów art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku, przy czym o kosztach postępowania orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. - odstępując od obciążania powoda kosztami postępowania przed obiema instancjami.