Sygn. akt I Ca 267/17

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 sierpnia 2017 roku

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Barbara Bojakowska

Sędziowie SSO Joanna Składowska

SSR Magdalena Kościarz (del.)

Protokolant st. sekr. sąd. Beata Krysiak

po rozpoznaniu w dniu 9 sierpnia 2017 roku w Sieradzu

na rozprawie

sprawy z powództwa J. B.

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

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Wieluniu

z dnia 12 kwietnia 2017 roku, sygn. akt I C 66/16

I. zmienia zaskarżony wyrok w punktach 1, 3 i 4 w ten sposób, że:

a) w punkcie 1 oddala powództwo również w zakresie żądania zasądzenia kwoty 6211,35 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 14 września 2015 roku do dnia zapłaty;

b) w punkcie 3 zasądza od J. B. na rzecz (...) Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. kwotę 1200 (jeden tysiąc dwieście) złotych z tytułu zwrotu kosztów procesu;

c) w punkcie 4 nakazuje pobrać od J. B. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Wieluniu 2004,97 (dwa tysiące cztery 97/100) złote z tytułu zwrotu poniesionych wydatków;

I. zasądza od J. B. na rzecz (...) Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. kwotę 1211 (jeden tysiąc dwieście jedenaście) złotych z tytułu zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt I Ca 267/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z 12 kwietnia 2017 r., wydanym w sprawie z powództwa J. B. przeciwko (...) Towarzystwo (...) w W., sygn. akt I C 66/16, Sąd Rejonowy w Wieluniu zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6 211,35 złotych z ustawowymi odsetkami za okres od 14 września 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. i odsetkami ustawowymi za opóźnienie

od 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz 1 295,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu; oddalając powództwo w pozostałym zakresie i nakazując pobrać od (...) Towarzystwo (...) w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Wieluniu kwotę 2 176,97 złotych tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych w postaci brakującej części opłaty sądowej od pozwu oraz wydatków związanych z kosztem dojazdu świadka na rozprawę i wynagrodzeniem biegłego sądowego.

Rozstrzygnięcie zapadło przy następujących ustaleniach i wnioskach:

Powódka J. B. w 2012 r. zawarła z (...) Towarzystwo (...) w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „(...)", potwierdzoną polisą nr (...). Umowa została zawarta na podstawie wniosku o zawarcie ubezpieczenia złożonego przez powódkę. Zobowiązanie powódki polegało na comiesięcznej zapłacie składki w wysokości 400 złotych. W ramach tej umowy powódka była objęta ochroną ubezpieczeniową, która polegała na tym, że w razie ziszczenia się zdarzenia ubezpieczeniowego pozwany był zobowiązany wypłacić uposażonemu (osobie wskazanej przez powódkę) świadczenie w wysokości sumy kwot: wartości jednostek zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego i sumy ubezpieczenia wynoszącej 5 000 złotych. Przed zawarciem umowy powódka otrzymała od pozwanego wzorzec umowy, tj. ogólne warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do tychże umów (OWU). W umieniu pozwanego umowę z powódką zawarł agent ubezpieczeniowy P. S.. Do zawarcia umowy doszło w domu powódki. P. S. towarzyszyła córka powódki A. B., która pracowała początkowo z P. S. u tego samego pośrednika ubezpieczeniowego (...) i zajmowała się pozyskiwaniem klientów. Wynagrodzenie pośredników (prowizja) bierze się ze składek płaconych przez ubezpieczonych.

Powódka przy zawarciu umowy była zapewniana przez agenta ubezpieczeniowego, że w razie wycofania się z umowy będą jakieś koszty, ale niewielkie. Nie podpisałaby umowy ubezpieczenia z pozwanym, gdyby wiedziała o wysokości opłaty likwidacyjnej, jaka została pobrana.

Pismem z 9 lipca 2015 r. powódka, powołując się na § 29 ust. 1 OWU oraz art. 812 § 4 k.c. odstąpiła od umowy ubezpieczenia, domagając się zwrotu wartości polisy wraz z dokonanymi składkami z pominięciem kosztów rezygnacji z umowy. W związku z oświadczeniem powódki, pozwany w piśmie z 15 października 2015 r. poinformował powódkę o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z dniem 31 sierpnia 2015 r. oraz o umorzeniu zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa i przekazaniu powódce przekazem pocztowym kwoty 4 598,46 złotych. Z rozliczenia umowy ubezpieczenia wynikało, że wartość jednostek zgromadzonych na rachunku wyniosła 10 809,81 złotych, z których pozwany potrącił opłatę z tytułu umorzenia jednostek w kwocie 6 211,35 złotych.

Zgodnie z § 30 OWU, ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. Okres wypowiedzenia kończy się w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, nie później niż w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia (ust. 1). W przypadku złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, towarzystwo dokona całkowitego wykupu na rzecz ubezpieczonego na zasadach określonych w § 19 OWU, na ostatni dzień wyceny przypadający w okresie wypowiedzenia (ust. 4).

W myśl § 19 OWU, po doręczeniu do siedziby towarzystwa wniosku o całkowity wykup, towarzystwo dokona umorzenia wszystkich jednostek z indywidualnego rachunku ubezpieczonego (ust. 4). Z kwoty wartości umorzonych jednostek potrącane są opłaty, o których mowa w § 20 OWU oraz podatek, o ile jest należny (ust. 7).

Jak stanowi § 20 OWU, towarzystwo pobiera z kwoty całkowitego wykupu lub częściowego wykupu opłatę stałą w wysokości określonej kwotowo w tabeli opłat za całkowity i częściowy wykup, pkt 1, Załącznik nr 1 (ust. 1 zd. 2). Niezależnie od opłaty stałej wymienionej w ust. 1, w przypadku dokonywania całkowitego wykupu, towarzystwo pobiera opłatę zmienną dotyczącą umarzanych aktywów, powstałych w wyniku zainwestowania składek funduszowych należnych w pierwszych 2 latach ubezpieczenia; ta część opłaty zmiennej pobierana jest jako odpowiedni procent wartości aktywów powstałych w wyniku zainwestowania składek funduszowych należnych w pierwszych 2 latach (ust. 2 pkt 1). Wysokość opłaty zmiennej, o której mowa w ust. 2, jest zróżnicowana ze względu na rok ubezpieczenia, w którym dokonywany jest całkowity wykup oraz na wiek ubezpieczonego w dniu początku odpowiedzialności i została określona w tabeli opłat za całkowity i częściowy wykup, pkt 2, Załącznik nr 1. Opłata

zmienna, o której mowa w ust. 2, pobierana jest przez okres 20 lat, licząc od dnia początku odpowiedzialności, nie dłużej jednak niż do ostatniego dnia roku ubezpieczenia, w którym ubezpieczony kończy 65 rok życia (ust. 3).

Zgodnie z § 17 OWU, towarzystwo pobiera opłatę za prowadzenie indywidualnego rachunku, należną za każdy miesiąc prowadzenia indywidualnego rachunku (ust. 2 zd. 2). Towarzystwo pobiera opłatę za obsługę umowy ubezpieczenia w wysokości podanej kwotowo w Tabeli opłat, pkt 1. Załącznik nr 1, należną za każdy miesiąc prowadzenia obsługi. Towarzystwo pobiera opłatę przeznaczoną na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia podstawowego (opłatę za ochronę ubezpieczeniową), należną za każdy miesiąc trwania okresu ubezpieczenia (ust. 6). Opłaty, o których mowa w ust 2-3 oraz w ust. 6, pobierane są w następującej kolejności: opłata za prowadzenie indywidualnego rachunku, opłata za obsługę umowy ubezpieczenia, opłata za ochronę ubezpieczeniową (ust. 10). Opłaty, o których mowa w ust 2-3 oraz w ust. 6, pobierane są przez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek poszczególnych funduszy zgromadzonych na indywidualnym rachunku według proporcji wynikającej z wartości jednostek poszczególnych funduszy zgromadzonych na indywidualnym rachunku (ust. 11).

Wysokość opłaty stałej za częściowy wykup lub całkowity wykup została ustalona na kwotę 20 złotych. Opłata zmienna za całkowity wykup pobierana jednorazowo jako procent wartości aktywów, o których mowa w § 20 ust. 2 pkt 1-3 OWU została ustalona w pierwszym roku ubezpieczenia w wysokości 97%, w drugim roku ubezpieczenia w wysokości 89%, a w kolejnych latach odpowiednio mniej w zależności od wieku ubezpieczonego na dzień początku odpowiedzialności. W przypadku ubezpieczonego w wieku do 45 lat, opłata zmienna w wysokości 0% została ustalona dopiero w 21 roku ubezpieczenia i więcej.

Wartość opłat pobranych przez pozwaną w trakcie trwania umowy ubezpieczenia zawartej z powódką przedstawia się następująco:

- opłata za prowadzenie indywidualnego rachunku - 1 715,70 złotych,

- opłata za obsługę umowy ubezpieczenia - 296 złotych,

- opłata przeznaczona na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej - 57,56 złotych,

- opłata stała (za całkowity wykup) - 20 złotych;

- opłata zmienna (od umarzanych jednostek; za całkowity wykup) - 6 191,35 złotych.

Łączne pobrane opłaty wyniosły 8 280,61 złotych. Opłaty były pobierane z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i służyły pokryciu kosztów w związku z zawarciem i kontynuacją do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Pozwany poniósł koszty związane z zawarciem i wykonaniem przedmiotowej umowy w wysokości 7 955,20 złotych, w tym 7 200 złotych to koszt prowizji, czyli 150% składki rocznej. Daje to 98% ogólnej sumy kosztów początkowych.

W ocenie Sądu Rejonowego, zapisy umowy łączącej strony, w świetle art. 385^1 k.c. stanowiącego o niedozwolonych klauzulach umownych, budzą wątpliwości. Sąd dokonał zatem incydentalnej kontroli wzorca umowy, a konkretnie zapisu zawartego w § 30 ust. 3 OWU, który w zakresie pobierania opłat odsyła do § 20 OWU.

Jak zauważył Sąd pierwszej instancji, w rozumieniu art. 385^1 k.c. za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać m.in. działania wykorzystujące np. niewiedzę, brak doświadczenia konsumenta, naruszenie równorzędności stron umowy, działania zmierzające do dezinformacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Chodzi więc o działanie potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania. Rażące naruszenie interesów konsumenta zachodzi natomiast w sytuacji, w których w rażący sposób została naruszona równowaga interesów stron umowy przez to, że jedna z nich wykorzystała swoją przewagę, formułując konkretne postanowienie umowy. Określenie „rażąco" należy stosować do znacznego odchylenia przyjętego uregulowania od zasady uczciwego wyważenia praw i obowiązków. Rażące

naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Zgodnie z 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. Uznanie danego postanowienia umownego za niedozwolone jest możliwe wyłącznie w razie kumulatywnego spełnienia dwóch przesłanek: kształtowania praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażącego naruszenia jego interesów. Stosownie do art. 385^2 k.c., uwzględnienie okoliczności zawarcia umowy oraz umów pozostających w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny następuje w ramach kryterium dobrych obyczajów.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, niedozwolonymi postanowieniami umownymi są w niniejszej sprawie postanowienia § 30 ust. 3 OWU w zw. § 20 ust. 2 pkt 1 OWU, na podstawie których pozwana pobrała od powódki określone opłaty w związku z rozwiązaniem umowy za wypowiedzeniem dokonanym przez powódkę.

W ocenie Sądu na równi z abuzywnością postanowień umownych zastrzegających niewspółmierne opłaty likwidacyjne w razie wypowiedzenia umowy przed terminem uznać należy odpowiednie obniżenie przysługującego ubezpieczonemu tzw. świadczenia wykupu.

O ile bowiem samo świadczenie wykupu uznać należy za jedno z głównych świadczeń umownych, o tyle czym innym jest potrącenie jakichś kosztów, obciążenie klienta opłatami i w tym zakresie w pełni dopuszczalne jest stosowanie przepisów o klauzulach niedozwolonych.

Abstrahując od tego, czy umowa ubezpieczenia jest umową wzajemną czy też nie wypada zauważyć, że łącząca strony umowa (...) fundusz indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tylko w niewielkim stopniu przypomina klasyczną umowę ubezpieczenia, w ramach której ubezpieczony uiszcza składkę rzędu promila lub procenta sumy ubezpieczenia, zaś w razie nadejścia zdarzenia objętego ryzykiem ubezpieczeniowym zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić świadczenie w wysokości stanowiącej nawet wielokrotność składki (art. 805 k.c.). Tutaj wysokość składki nie jest w żaden sposób uzależniona od oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Typowym ubezpieczeniem jest jedynie zobowiązanie się pozwanej do zapłaty na rzecz powódki kwoty 5 000 złotych w razie zaistnienia zdarzenia objętego ryzykiem ubezpieczeniowym za niewielką składkę, która w całym okresie trwania umowy wyniosła 57,56 złotych, a więc kilkanaście złotych rocznie. Niezależnie od tego chybione jest stanowisko pozwanego, że w razie uwzględnienia powództwa będzie zmuszony zwrócić powódce składkę, mimo że udzielał powódce ochrony ubezpieczeniowej. Z ustaleń faktycznych poczynionych na podstawie opinii biegłego oraz treści OWU wynika, że ta składka była co miesiąc już pobierana przez pozwaną przez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek poszczególnych funduszy zgromadzonych na indywidualnym rachunku powódki. Nie jest więc tak, że składka ta została pobrana przez pozwaną dopiero przy rozwiązaniu umowy, poprzez potrącenie jej z kwoty wykupu.

W istocie zatem, zdecydowana część składki płaconej przez powódkę była przeznaczona na zakup jednostek uczestnictwa w wybranych funduszach prowadzonych przez poszczególne towarzystwa funduszy inwestycyjnych, a zakład ubezpieczeń pełnił funkcję swoistego pośrednika.

Wypłata należnego powódce świadczenia wykupu nie zależała tylko od zaistnienia zdarzenia objętego ryzykiem ubezpieczeniowym (np. śmierć ubezpieczonego), ale mogła nastąpić także wtedy, gdy dojdzie do rozwiązania umowy za wypowiedzeniem dokonanym przez ubezpieczonego. W typowych umowach ubezpieczenia nie jest to możliwe, bo jest sprzeczne z istotą ubezpieczenia, gdyż składka stanowi zapłatę za udzieloną ochronę.

O abuzywnym charakterze postanowienia § 30 ust. 3 OWU w zw. § 20 ust. 2 pkt 1 OWU przemawia przede wszystkim to, że w OWU nie ma w ogóle wyjaśnienia, za jakie faktycznie czynności zakładu ubezpieczeń pobierane są opłata stała i zmienna. Można domyślać się tylko, w świetle znajomości funkcjonowania rynku ubezpieczeń i opinii biegłego aktuariusza, że opłata ta posłużyła do zrekompensowania zakładowi ubezpieczeń wysokiej prowizji, którą wypłacił

osobie/osobom, które doprowadziły do zawarcia umowy z powódką. Niemniej w takim razie klient powinien być w umowie stron precyzyjnie poinformowany, że 150% rocznej składki zostanie przeznaczone na opłacenie osób, które działały na zlecenie i w interesie zakładu ubezpieczeń. Wówczas dopiero konsument mógłby ocenić ryzyko, jakie wiązałoby się z wycofaniem się z umowy. O tym powinien zostać powiadomiony wcześniej, w momencie zawierania umowy.

Jest niemal pewne, że na sporne postanowienie wzorca niewielu konsumentów (jeżeli w ogóle ktokolwiek) zgodziłoby się, gdyby miało dojść do ich wprowadzenia do umowy w drodze negocjacji indywidualnych.

W sytuacji, gdy tak naprawdę umowa zawarta przez powódkę tylko w niewielkim stopniu pełni funkcję ubezpieczenia, zdecydowanie korzystniejsze byłoby zakupienie przez konsumenta jednostek funduszy w wybranym towarzystwie funduszy inwestycyjnych, gdzie koszty zakupu i umorzenia wynoszą po kilka procent, zaś rezygnacja z umowy może nastąpić w każdym czasie i bez dodatkowych kosztów.

Nietrafne jest przy tym stanowisko pozwanej odwołujące się do umów ubezpieczenia OC, gdzie prowizja ma stanowić 20% wpłaconej składki, skoro w sprawie nie mamy do czynienia z typową umową ubezpieczenia, a ponadto jest to umowa ubezpieczenia dobrowolnego, a nie obowiązkowego, którym OC zazwyczaj jest. Przy typowym ubezpieczeniu konsument za uiszczoną składkę otrzymuje ochronę ubezpieczeniową, a w realiach umowy zawartej z pozwaną powódka przy zakończeniu umowy w pierwszym roku jej trwania otrzymałaby zwrot zaledwie 3% wpłaconej składki, nie otrzymując nic w zamian (bo ta zatrzymywana przez zakład ubezpieczeń większa część składki służyła wyłącznie zakupowi jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych).

Podobnie należałoby ocenić sytuację, w ramach której bank do oferowanej klientom lokaty terminowej dołącza praktycznie nic nieznaczące ubezpieczenie i powołując się na rzekomo długoterminowy i ochronny charakter tego produktu, zatrzymuje całość lub znaczną część ulokowanych przez konsumenta na lokacie środków tylko dlatego, że przeznaczył je wcześniej na opłacenie sowitych wynagrodzeń swoich pracowników.

Powyższe rozważania dobitnie potwierdzają zdaniem Sądu Rejonowego, że w sprawie mamy do czynienia z jaskrawym przykładem klauzuli abuzywnej. Niesprecyzowanie we wzorcu, za jakie czynności jest pobierana opłata za wykup, narusza obowiązek rzetelnego i kompletnego informowania konsumenta o istotnych okolicznościach dotyczących jego praw i obowiązków w zakresie łączącego stosunku prawnego, co narusza dobre obyczaje. Nadto przyobleczenie przedmiotowej umowy w formę produktu ubezpieczeniowego, którym de facto nie jest, wywołuje błędne przekonanie u konsumenta, że ma do czynienia z produktem bezpiecznym, że za relatywnie niedużą składkę otrzyma nieproporcjonalnie wysokie świadczenie, w razie zaistnienia zdarzenia losowego.

Naruszenie interesów powódki jako konsumenta jest rażące, gdyż zatrzymanie ponad 60% spełnionego na rzecz pozwanego świadczenia, które nie jest przeznaczone na ochronę ubezpieczeniową, ale na inwestycje, oznacza dysproporcję praw i obowiązków na jej niekorzyść w tym stosunku obligacyjnym.

Dla tej oceny nie ma znaczenia, że jak wynika z opinii biegłego aktuariusza pozwany prawidłowo ustala i rzeczywiście ponosi określone wysokie koszty w związku z zawarciem i wykonaniem umowy z konsumentami. To bowiem nie powódka, ale pozwany oferuje na rynku taki, a nie inny produkt, zaś powódka jako konsument nie ma wpływu na wysokość ponoszonych przez pozwaną kosztów akwizycji.

Reasumując, skoro zapisy umowy w tej części stanowią niedozwoloną klauzulę umowną, nie są dla strony powodowej wiążące. Dlatego umowa w tym zakresie jako bezskuteczna nie wywołała skutków prawnych, co legło u podstaw uwzględnienia powództwa.

Sąd oddalił jedynie powództwo w części dotyczącej odsetek za okres wcześniejszy niż 1 września 2015 r., gdyż zgodnie z § 30 i § 19 OWU umorzenie jednostek w razie rozwiązania umowy następowało najpóźniej w ciągu 10 dni roboczych od ostatniego dnia trwania umowy, a przelew kwoty uzyskanej w wyniku operacji umorzenia jednostek w trzecim dniu roboczym. Umowa uległa zaś rozwiązaniu 31 sierpnia 2015 r.

O kosztach procesu rozstrzygnięto z mocy art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy. Na koszty te złożyła się uiszczona przez powódkę część opłaty sądowej od pozwu i kwota 1 200 złotych wynagrodzenia pełnomocnika ustalona wedle § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokatów (Dz. U. poz. 1801 ze zm.), a także 17 złotych opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

O brakujących kosztach sądowych, tymczasowo pokrytych z funduszy Skarbu Państwa orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 114 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Pozwany wniósł apelację od wyroku Sądu Rejonowego, zaskarżając orzeczenie w części, tj. w zakresie punktu 1,3 i 4 i podnosząc następujące zarzuty:

1. nierozpoznanie istoty sprawy poprzez uznanie, iż postanowienie stosowane przez pozwanego w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczące ustalania wartości Całkowitego Wykupu, stanowi niedozwolone postanowienie umowne, podczas gdy postanowienie określa główne świadczenie strony, sformułowane w sposób jednoznaczny, a zatem nie podlega badaniu po kątem abuzywności, co wynika z charakteru umowy łączącej pozwanego z ubezpieczającym, tj. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

2. naruszenie prawa procesowego tj. art. 233 § 1 k.p.c., mające wpływ na wynik sprawy poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, w tym uznanie:

a) iż opłata za Wykup jest świadczeniem ubezpieczającego na rzecz pozwanego, gdy tymczasem jest ona jednym z koordynatów (elementów) służących do obliczenia Całkowitego Wykupu ubezpieczenia, tj. świadczenia ubezpieczyciela w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia z przyczyn leżących po stronie ubezpieczającego;

b) polegające na pominięciu faktów, że koszty zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ponoszone przez pozwanego są de facto kosztami związanymi z rozwiązaniem takiej umowy w sytuacji, gdy następuje przedwczesne rozwiązanie umowy w stosunku do założonego przez pozwanego czasu jej trwania, a pozwany jest zobowiązany do rozliczenia tych kosztów na podstawie przepisów o rachunkowości zakładów ubezpieczeń w chwili rozwiązania danej umowy, a nadto pozwany w sytuacji rozwiązania umowy ubezpieczenia w pierwszych latach jej trwania w żadnej mierze nie może pokryć tych kosztów poprzez pobranie opłaty za zarządzenia lub opłaty administracyjnej, które byłyby należne za kolejne okresy obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi;

c) pominięcie faktu, iż powód zawarł umowę za pośrednictwem swojej córki A. B., mieszkającej i prowadzącej wtedy jedno gospodarstwo z powodem, co powoduje, iż powód miał większą znajomość umowy ubezpieczenia, miał świadomość płatności prowizji oraz jej wysokości;

1. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuariusza, podczas gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, a przeprowadzenie tego dowodu było możliwe;

2. naruszenie prawa materialnego tj. art. 385^1 k.c., mające wpływ na orzeczenie poprzez jego błędną interpretację i uznanie, iż postanowienie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (OWU), jakie mają zastosowanie do umowy ubezpieczenia na życie zawartej pomiędzy ubezpieczającym a pozwanym, stanowią postanowienia niedozwolone, pomimo, iż świadczenie polegające na wypłacie Całkowitego Wykupu, wyliczone przy uwzględnieniu opłat, stanowi główne świadczenie ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i nie narusza dobrych obyczajów oraz jest określone jednoznacznie, a ponadto przez to, że stanowi świadczenie główne nie powinni być badane pod kątem jednoznaczności;

3. naruszenie prawa materialnego tj. art. 385^2 k.c. poprzez jego błędną interpretację i dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umownego całkowicie pomijając reguły interpretacyjne wyznaczone przez przepisy prawa, dotyczące okoliczności zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

4. naruszenie art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2013 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz. 950 z późn. zm.) poprzez jego niezastosowanie, tj. pominięcie tego przepisu przy dokonywaniu oceny, czy analizowane postanowienia umowy stanowią niedozwolone postanowienia umowne i bezpodstawne uznanie, iż pozwany nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzenia przez siebie działalności ze środków wpłaconych przez ubezpieczających z tytułu składki ubezpieczeniowej, pomimo iż pozwany jako ubezpieczyciel jest do tego zobowiązany przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa;

5. naruszenie § 2 ust. 1 pkt. 19-21 oraz art. 16 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. nr 226 poz. 1825) poprzez jego niezastosowanie, a tym samym uznanie, iż pozwany nie ma prawa pokrycia kosztów związanych z prowadzoną przez siebie działalnością związanych z daną umową ubezpieczenia i nie ma prawa amortyzować kosztów akwizycji w czasie, pomimo, iż wyżej wspomniane Rozporządzenie zarówno określa szczegółowo koszty ponoszone przez pozwanego i koszty które pozwany ma rozliczyć z wpłaconych składek jak również określa czas ich amortyzacji jak i termin w jakim należy je rozliczyć;

6. naruszenie art. 153 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez jego niezastosowanie, polegające na pominięciu tego przepisu przy dokonywaniu oceny, czy analizowane postanowienia umowy stanowią niedozwolone postanowienia umowne i bezpodstawne uznanie, iż postanowienie OWU regulujące opłatę za Wykup stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż pozwany jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez ubezpieczającego z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej, pomimo, iż jest do tego zobowiązany przez obowiązujące przepisy prawa;

7. naruszenie art. 805 k.c. w związku z art. 829 § 1 k.c. i w związku z art. 2 ust. 1 pkt. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, iż wypłata Całkowitego Wykupu dokonana przy uwzględnieniu opłaty za Wykup nie stanowi głównego świadczenia stron z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz uznanie, iż umowa ubezpieczenia jest umową wzajemną.

W powołaniu się na powyższe zarzuty skarżący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez oddalenie powództwa w całości;

2. zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym postępowania apelacyjnego według norm przepisanych,

lub ewentualnie

uchylenie orzeczenia w całości i przekazanie do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Powódka domagała się oddalenia apelacji na koszt pozwanego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie, choć nie sposób zaaprobować wszystkich z podniesionych w niej zarzutów.

Nie można zgodzić się z apelującym, że w sprawie doszło do nierozpoznania istoty sprawy. Nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 378 § 2 k.p.c. oznacza zaniechanie przez sąd pierwszej instancji zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominięcie merytorycznych zarzutów pozwanego. Następuje zatem przede wszystkim wtedy, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy oraz gdy sąd

zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania lub merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje materialnoprawna (prekluzja, przedawnienie, potrącenie, brak legitymacji, prawo zatrzymania itp.) lub procesowa przesłanka niwecząca lub hamująca roszczenie. Z taką sytuacją nie mamy w sprawie przedmiotowej do czynienia. Sąd Rejonowy dokonał niezbędnych ustaleń faktycznych oraz ich oceny w kontekście stanowiącej podstawę prawną powództwa normy art. 385^{1} k.c., a niewłaściwe zastosowanie tego przepisu należy rozpatrywać jako naruszenie prawa materialnego.

Ponadto, w ocenie Sądu Okręgowego, a wbrew stanowisku skarżącego, ocena klauzuli umownej zawartej § 30 ust. 3 OWU w zw. z § 20 OWU, co do zasady mogła być dokonana na podstawie tego przepisu. Świadczenie główne to świadczenie, które decyduje o rodzaju zobowiązania i stanowi element przedmiotowo dla niego istotny. Takie świadczenia stron stanowiły: wartość umorzonych jednostek i suma ubezpieczenia (pozwany) oraz składki (powódka). Pobierane opłaty były zaś świadczeniami ubocznymi, niezależnie od tego, kiedy miały być naliczane i czy były uiszczane w chwili zawarcia umowy, wraz ze składką, czy też po wypowiedzeniu poprzez potrącenie z wypłacanego świadczenia. Był to jedynie aspekt techniczny.

Nie doszło również do naruszenia art. 278 k.p.c., bowiem wbrew twierdzeniom apelującego, dowód z opinii biegłego aktuariusza został w sprawie dopuszczony. Natomiast przy ocenie postanowień umownych doszło w zasadzie do pominięcia wniosków opinii, w wyniku czego Sąd pierwszej instancji dopuścił się naruszenia art. 385^{1} k.c.

Jak słusznie zauważył Sąd Rejonowy, uznanie danego postanowienia umownego za niedozwolone jest możliwe wyłącznie w razie kumulatywnego spełnienia dwóch przesłanek: kształtowania praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażącego naruszenia jego interesów. Rażące naruszenie interesów konsumenta oznacza zaś nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Dokonanie oceny w tym zakresie wymagało analizy wzajemnych świadczeń stron pod kątem ich zasadności i ekwiwalentności przez pryzmat składki ubezpieczeniowej, kosztów działalności ubezpieczeniowej, wysokości kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem i kontynuacją do dnia rozwiązania umowy oraz sposobu ich rozliczenia, a także opłat ponoszonych przez ubezpieczonego. W tym celu konieczne było sięgnięcie do stosownych przepisów. Jak słusznie również zauważył skarżący, art. 385^{1} k.c. stanowi implementację dyrektywy Rady 13/13/EWG z 5.4.1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz. UE.L nr 95), która nakazuje uwzględnić rodzaj towarów lub usług będących przedmiotem umowy (art. 4 ust. 1 oraz akapit 18 preambuły) oraz siłę pozycji przetargowej stron umowy (akapit 16 preambuły). Powyższe oznacza, iż Sąd pierwszej instancji winien wziąć także pod uwagę charakter działalności prowadzonej przez pozwanego oraz obowiązki ustawowe nałożone przez ustawodawcę. Działalność pozwanego w całości jest uregulowana przepisami ustawy z dnia 22 maja 2013 r. o działalności ubezpieczeniowej. Pozwany na podstawie art. 153 wyżej wspomnianej ustawy jest obowiązany do lokowania środków finansowych w taki sposób, aby uwzględniając rodzaj i strukturę prowadzonych ubezpieczeń osiągnąć jak największy stopień bezpieczeństwa i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków. Nadto pozwany może prowadzić działalność w ograniczonym zakresie, tj. działalność ubezpieczeniową zdefiniowaną w art. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Jest także zobowiązany do pokrywania kosztów prowadzonej przez siebie działalności ze składek wpłaconych przez ubezpieczających. Nadto pozwany może oferować zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem agentów ubezpieczeniowych zgodnie z przepisami ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Zatem, zawierając umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozwany winien zastosować postanowienia pozwalające mu prowadzić działalność tak, aby móc spełniać wymagania narzucone mu przez ustawodawcę.

Wysokość jaką powinna mieć składka ubezpieczeniowa określona jest w art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2013 r. o działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z powołanym unormowaniem, składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Wynikają z tego trzy wnioski: składka

ubezpieczeniowa pokrywa zarówno przyszłe zobowiązania, jak i koszty wykonywania działalności ubezpieczeniowej (innymi słowy, wszystkie koszty ponoszone przez zakład ubezpieczeń), zatem nie ma wykluczenia żadnej kategorii kosztów z kosztów, które mogą być pokryte przez składkę ubezpieczeniową; ustawodawca podaje jedynie dolny poziom wysokości składki, a tym samym nie definiuje jaki poziom zysków zakładu ubezpieczeń jest poziomem maksymalnym, czy też oczekiwanym przez ustawodawcę; taki poziom wskazuje Komisja Nadzoru Finansowego, która jest organem nadzorującym i kontrolującym zakłady ubezpieczeń; mowa jest o zobowiązaniach z umów ubezpieczenia i o pokryciu kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, co podkreśla istotę ubezpieczeń i wskazuje, że na umowy ubezpieczenia należy patrzeć łącznie, a nie na poszczególne umowy oddzielnie oraz, że składkę ubezpieczeniową należy wyceniać, patrząc na portfel umów ubezpieczenia, a nie na poszczególne umowy.

Na koszty działalności ubezpieczeniowej, o których mowa w artykule 18 ustęp 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej składają się: koszty akwizycji (koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia) oraz koszty administracyjne (koszty działalności ubezpieczeniowej niezaliczone do kosztów akwizycji).

Zgodnie z obowiązującym w trakcie trwania przedmiotowej umowy ubezpieczenia rozporządzaniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń, koszty akwizycji to koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji, obejmują one:

a) ·koszty bezpośrednie, w tym:

- prowizje pośredników ubezpieczeniowych,

- wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją,

- koszty badań lekarskich,

- koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego,

- koszty wystawienia polis,

- koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń,

- koszty włączenia umowy reasekuracji do portfela reasekuracji,

- prowizje i udziały w zyskach cedentów,

b) ·koszty pośrednie, w tym:

- koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych,

- koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis.

Koszty administracyjne to koszty działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej niezaliczone do kosztów akwizycji, odszkodowań i świadczeń, kosztów likwidacji szkód i windykacji regresów lub kosztów działalności lokacyjnej, związane z inkasem składek, zarządzaniem portfelem umów ubezpieczenia, zarządzaniem portfelem umów reasekuracji oraz ogólnym zarządzaniem zakładem ubezpieczeń albo zakładem reasekuracji, w tym: amortyzacja oraz koszty utrzymania biur i nieruchomości wykorzystywanych na własne potrzeby, koszty pocztowe i telekomunikacyjne, koszty usług obcych, koszty zużycia energii, materiałów, amortyzacja środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty podróży służbowych oraz koszty reklamy, z wyłączeniem kosztów reklamy związanych z produktem ubezpieczeniowym.

Koszty ubezpieczyciela dzielimy zatem na: początkowe, obsługi umowy ubezpieczenia (koszty administracyjne związane z prowadzeniem umowy ubezpieczenia) i koszty wypłaty świadczeń. Na powyższe rodzaje kosztów składają się zarówno koszty bezpośrednie, jak i pośrednie.

Na podstawie opinii biegłego aktuariusza W. F. Sąd Okręgowy ustalił, że pozwany stosuje metodologię podziału kosztów na koszty początkowe oraz koszty obsługi (koszty wypłaty świadczeń są włączane do kosztów obsługi). Koszty początkowe dzielone są na koszty prowizyjne i na koszty akwizycji pośrednie. Podział taki ma swoje logiczne uzasadnienie i wynika z tego, że pozwany dokonując podziału kosztów działa na danych zagregowanych przygotowanych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji i wydziela:

- koszty prowizyjne - w przypadku umowy zawartej przez strony wysokość wypłaconej prowizji dla przedmiotowej umowy ubezpieczenia jest równa 7 200 zł, czyli 150% składki rocznej należnej za pierwszy rok umowy ubezpieczenia,

- koszty akwizycji pośrednie, czyli takie, które pozostają z kosztów akwizycji po odjęciu kosztów prowizyjnych.

Koszty początkowe nie obejmują całości kosztów, np. obsługi aktuarialnej i kontrolingowej nowej sprzedaży i kosztów tworzenia nowych ubezpieczeń (prace rozwojowe w obszarze aktuarialnym, prawnym, systemów IT).

Do kategorii kosztów obsługi (kosztów administracyjnych związanych z prowadzeniem umowy ubezpieczenia) należą m.in:

- koszty obsługi kolejnych składek regularnych (w tym alokacja składek do polisy, obsługa administracyjna zwrotów składek, kontrola jakości alokacji),

- koszt obsługi nieterminowo opłacanych składek, w tym ewentualny kontakt telefoniczny z klientem/ pośrednikiem),

- koszt obsługi wypłaty świadczeń (wyliczenie wartości i kontrola wyliczenia oraz dokumentów, zaksięgowanie wartości, wypłata, tworzenie teczki szkodowej),

- koszt obsługi wznowień (w tym koszt obsługi technicznej, koszt naliczeń kwot należnych),

- koszt obsługi zmian w polisach w związku z realizacją opcji zaprzestania płacenia składek (tzw. polisa bezskładkowa),

- koszt obsługi korespondencji z klientami, zarówno wysyłek masowych, jak i indywidualnych zapytań klientów,

- koszt obsługi reklamacji oraz zapytań niestandardowych, w tym konsultacje z innymi departamentami lub zewnętrznym partnerem,

- koszt indeksacji składki (wyliczenie wskaźnika, rejestrowanie decyzji klientów w systemie),

- koszt utrzymania umów ubezpieczenia (w tym automatyzacja procesów obsługowych),

- inwestowanie środków klientów (zlecanie zakupu/sprzedaży jednostek funduszu, obsługi IT),

- koszt obsługi finansowej i korporacyjnej zakładu ubezpiecz, koszt obsługi prawnej.

Rozdział kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w danym roku zakłada:

- w przypadku kosztów akwizycji pośrednich - przypisanie do poszczególnych indywidulanych umów ubezpieczenia takiej samej kwoty kosztów wynikającej z podzielenia kosztów akwizycji (nieprowizyjnych) poniesionych przy zawarciu indywidulanych umów ubezpieczenia przez liczbę indywidualnych umów ubezpieczenia zawartych w danym roku kalendarzowym (w przypadku przedmiotowej umowy ubezpieczenia w roku 2012),

- w przypadku kosztów obsługi - przypisanie do poszczególnych indywidulanych umów ubezpieczenia takiej samej kwoty kosztów wynikającej z podzielenia kosztów administracyjnych poniesionych w związku z obsługą indywidulanych umów ubezpieczenia przez liczbę indywidualnych umów ubezpieczenia obsługiwanych w danym roku kalendarzowym (w przypadku przedmiotowej umowy ubezpieczenia w latach 2012-2015).

Koszty poniesione przez pozwanego w związku z zawarciem i kontynuacją do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia nr polisy (...) to:

- koszty prowizji - 7 360,00 złotych i koszty akwizycji pośrednie - 149,78 złotych,

- koszty obsługi - koszty obsługi umowy ubezpieczenia i koszty wypłaty świadczeń - 445,42

Zatem, sposób rozliczania kosztów nie jest arbitralną decyzją zakładu ubezpieczeń, ale wynika z ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości i rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Istotą zasady współmierności kosztów i przychodów jest przypisanie do danego okresu ponoszonych kosztów związanych z osiąganymi w tym okresie przychodami. Do zidentyfikowanych przychodów danego okresu przypisuje się koszty, które mają związek z osiągnięciem w tym okresie przychodów. Codzienna działalność wymusza na zakładach ubezpieczeń podejmowanie działań racjonalnych, co powoduje ponoszenie kosztów w jednym okresie, które będą przypisane do kolejnych okresów. Idealnym przykładem takich kosztów są koszty akwizycji (czyli znakomita większość kosztów początkowych), Towarzystwo ponosi je w jednym okresie, ale przychody będące konsekwencją poniesienia tych kosztów będą w innych okresach. Tego typu pozycje ze względu na zasadę współmierności „oczekują" w bilansie zakładu ubezpieczeń jako rozliczenia międzyokresowe. Aktywowane koszty akwizycji to, zgodnie z definicją Komisji Nadzoru Finansowego, poniesione w okresie sprawozdawczym koszty akwizycji, które w części przypadającej na przyszłe okresy sprawozdawcze podlegają rozliczeniu w czasie. Pozwany ponosi na początku spore koszty początkowe. Koszty te w momencie sprzedaży ubezpieczenia (...) fundusz w żaden sposób nie są pokryte przez opłaty początkowe, gdyż w ubezpieczeniu tym nie ma żadnych opłat początkowych. Koszty początkowe, podobnie jak koszty obsługi są co roku (w kolejnych latach trwania umowy ubezpieczenia) stopniowo pokrywane z pobieranych opłat, w szczególności z opłaty za prowadzenie indywidualnego rachunku oraz z opłaty za obsługę umowy ubezpieczenia. Oznacza to finansowane (kredytowanie) kosztów początkowych. W efekcie czego pozwanych odnotowuje ujemne przepływy środków pieniężnych w początkowym okresie umowy ubezpieczenia.

Jak wynika z opinii biegłego, w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (a takim ubezpieczeniem jest ubezpieczenie (...) fundusz) typowe są dwa rozwiązania stosowane przez zakłady ubezpieczeń:

- zakład ubezpieczeń pobiera wysokie opłaty początkowe pokrywające koszty początkowe oraz wysoką przez pierwszy rok, lub przez pierwsze dwa lata opłatę likwidacyjną, a potem ta opłata jest niska lub w ogóle jej nie ma,

- zakład ubezpieczeń nie stosuje opłat początkowych, co oznacza finansowanie umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń i następnie stopniowe pokrywanie kosztów z pobieranych opłat w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, a w przypadku przedterminowego zakończenia umowy przez ubezpieczonego stosunkowo wysoką opłatę likwidacyjną; jednak jeśli umowa trwa do końca umówionego okresu to brak jest tej opłaty.

Drugi ze wskazanych modelów został wybrany przez pozwanego.

W jednym i drugim rozwiązaniu każdy klient pokrywa „swoje" koszty przypadające na jego umowę ubezpieczenia. Oczywiście można o tym mówić tylko w pewnym sensie, gdyż przecież ubezpieczyciel zawierając umowy ubezpieczenia nie wie jak długo będzie trwała dana umowa, czy dany klient rozwiąże umowę przed terminem, czy będzie płacił składki regularnie, czy umowa przejdzie na umowę bezskładkową, jaki będzie powód rozwiązania umowy, czy zostanie wypłacone świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego. Dlatego też ustalając poziom składki i wysokość opłat, ubezpieczyciele nie patrzą na indywidualną umowę ubezpieczenia, ale na cały portfel umów (czyli na grupę umów) i na tym całym portfelu umów ubezpieczenia starają się prognozować przyszłe zachowania klientów, tzn. zakładają, że

część z nich zrezygnuje przed terminem, że dla części z nich wypłacone zostaną świadczenia z tytułu zgonu. Działalność ubezpieczeniowa wymaga zatem ustalania poziomu składek ubezpieczeniowych i pobieranych opłat w oparciu o zachowania ubezpieczających dla całego portfela umów, a nie dla każdej pojedynczej umowy ubezpieczenia.

Powyższym okolicznościom Sąd pierwszej instancji nie nadał zasadniczego znaczenia, a tym samym dokonana ocena postanowień umownych była niepełna i nie mogła być prawidłowa. Warto podkreślić, że opinia biegłego w tym zakresie nie była kwestionowana przez powódkę, a fachowość i rzetelność biegłego nie budziła wątpliwości stron. Co najistotniejsze, w ocenie biegłego prawidłowości kalkulacji przez pozwaną kosztów związanych z umową zawartą pomiędzy stronami nie budziła zastrzeżeń.

Podsumowując, pozwany jako zakład ubezpieczeń ma obowiązek prowadzić działalność w sposób należyty i zabezpieczający interesy wszystkich osób będących ubezpieczonymi i uposażonymi z umowy ubezpieczenia. Dlatego też ma obowiązek tak skonstruować oferowane przez siebie umowy ubezpieczenia, aby uniknąć straty lub też pokrywania kosztów prowadzonej przez siebie działalności ze środków innych klientów. Stosowana przez pozwanego struktura opłat w ubezpieczeniu (...) fundusz nie dawała możliwości pokrycia kosztów początkowych w momencie rozpoczęcia umowy ubezpieczenia, czy też w pierwszym roku trwania umowy, co skutkowało koniecznością rozłożenia kosztów akwizycji w czasie. Zatem takie, a nie inne określenie opłaty zmiennej miało pokryć rzeczywiste koszty poniesione przez pozwanego.

Skoro postanowienia umowne uwzględniały stosowne przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową i przewidziane opłaty służyć miały pokryciu rzeczywistych, prawidłowo naliczonych kosztów, a ich brak przy przyjętym modelu powodowałby powstanie po stronie ubezpieczyciela istotnej straty finansowej, zupełnie nieuprawniony jest wniosek Sądu pierwszej instancji o „niewspółmierności" opłat likwidacyjnych.

Ponadto, ustalenie Sądu pierwszej instancji, że powódka przy zawarciu umowy była zapewniana przez agenta ubezpieczeniowego, że w razie wycofania się z umowy będą jakieś koszty, ale niewielkie i nie podpisałaby umowy ubezpieczenia z pozwanym, gdyby wiedziała o wysokości opłaty likwidacyjnej, jaka została pobrana wynikało z niewłaściwej oceny wiarygodności zeznań powódki przez pryzmat zasad logiki i doświadczenia życiowego oraz w kontekście innych dowodów, a tym samym doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. Wszystkie opłaty zostały przedstawione w ogólnych warunkach ubezpieczenia - § 17 i § 20 oraz Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o symbolu (...) fundusz. Podana została zarówno wysokość tych opłat, jak i sposób ich pobierania. Należy także zauważyć, że powódka zawarła umowę w wyniku działalności swojej córki A. B.. Na dzień zawarcia umowy A. B. mieszkała z matką i prowadziła z nią wspólne gospodarstwo domowe. Co bardzo istotne, A. B. pracowała wówczas w firmie (...) zajmującą się sprzedażą ubezpieczeń. Odbywała szkolenie jako kandydat na agenta ubezpieczeniowego. Co więcej, otrzymała część prowizji za zawarcie umowy. Skoro o wysokości pobieranych opłat traktowały wyraźne zapisy umowne, a powódka korzystała z pomocy członka najbliższej rodziny którego znacznie większa od przeciętnej wiedza w tym zakresie wynikała z wykonywanej pracy, jej twierdzenia o nieświadomość co do wysokości pobieranych przez ubezpieczyciela opłat muszą być traktowane jako niewiarygodne.

Nie sposób również zgodzić się z Sądem Rejonowym, że w OWU winno się znaleźć wyjaśnienie, za jakie faktycznie czynności zakładu ubezpieczeń pobierane są opłata stała i zmienna, a klient powinien być w umowie precyzyjnie poinformowany, że 150% rocznej składki zostanie przeznaczone na opłacenie osób, które działały na zlecenie i w interesie zakładu ubezpieczeń. Wystarczająca z punktu widzenia ochrony interesów klienta jest jego wiedza o wysokości opłat i warunkach ich pobrania, bowiem pozwala na ocenę ryzyka, jakie wiąże się z wycofaniem się z umowy. Stosowne zapisy w tym zakresie znalazły się w OWU i załączonej do nich tabeli opłat.

Odnosząc się zaś do samej wysokości kosztów akwizycji, należy zauważyć, że gdyby umowa trwała do końca umówionego okresu, a w każdym razie nie doszłoby do odstąpienia od umowy, to powódka nie poniosłaby opłaty likwidacyjnej.

Z powyższego płynie jednoznaczny wniosek, że postanowienia umowy zawartej przez strony kształtowały ich prawa i obowiązki w sposób zgodny z dobrymi obyczajami i nie naruszały rażąco interesów powódki. Zatem pobrana opłata była świadczeniem należnym i powódce nie należał się jej zwrot.

Dlatego też Sąd Okręgowy na podstawie art. 386 §1 k.p.c. zmienił wyrok Sądu Rejonowego oddalając powództwo.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 98 §1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy. Na koszty poniesione przez pozwanego złożyły się: opłata sądowa od apelacji (311 złotych) i opłaty za czynności radcy prawnego ustalone zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U z 2013 r., poz. 490) - pierwsza instancja - oraz § 6 pkt 4 oraz 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804 ze zm.) - druga instancja - o odpowiednio - 1 200 i 900 złotych.

O wydatkach tymczasowo pokrytych z funduszy Skarbu Państwa orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, obciążając nimi powódkę.