

Sygn. akt II Ca 901/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2018 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie II Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:

Przewodniczący Sędzia Sądu Okręgowego Dariusz Iskra (sprawozdawca)

Sędziowie: Sędzia Sądu Okręgowego Andrzej Mikołajewski

Sędzia Sądu Rejonowego Agnieszka Maliszewska (delegowana)

Protokolant Starszy sekretarz sądowy Krystyna Melchior

po rozpoznaniu w dniu 8 lutego 2018 roku w Lublinie, na rozprawie

sprawy z powództwa T. G.

z przeciwko V. L. Towarzystwo (...) Spółce Akcyjnej

V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę kwoty 32239,50 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17

lutego 2017 roku do dnia zapłaty

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w

Lublinie z dnia 8 czerwca 2017 roku, w sprawie I C 259/17

I. oddala apelację;

II. zasądza od V. L. Towarzystwo (...)

Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz T.

G. kwotę 1800 zł (tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

Sygn. akt II Ca 901/17

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 28 lutego 2017 roku, wniesionym do Sądu Rejonowego Lublin-Zachód w Lublinie w dniu 9 marca 2017 roku, powód – T. G., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego – V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwoty 32239,50 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 lutego 2017 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód podał, że zawarł ze (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (poprzednia nazwa pozwanego przed zmianą w dniu 12 lipca 2016 roku) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – polisa nr (...). Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 14 kwietnia 2015 roku z uwagi na brak wpłaty przez powoda kolejnej składki. W związku z rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wyliczenia zgromadzonych na rachunku powoda środków finansowych na kwotę 64479,01 zł i stosując mechanizm wypłaty świadczenia wykupu zwrócił powodowi środki w kwocie 32239,50 zł.

Powód wskazał, że w piśmie z dnia 17 stycznia 2017 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty stanowiącej równowartość zastosowanego mechanizmu świadczenia wykupu polisy w związku z rozwiązaniem umowy. W piśmie z dnia 16 lutego 2017 roku pozwany odmówił zwrotu pozostałej kwoty w wysokości 32239,50 zł, powołując się na postanowienia dotyczące świadczenia wykupu zawarte w „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną S. Compact ( (...))”.

Według powoda stosowany przez pozwaną w umowie zawartej z powodem mechanizm rozliczeń w związku z rozwiązaniem umowy wskutek niezapłacenia przez powoda składki regularnej, określony w § 23 ust. 5 pkt 1a) ogólnych warunków ubezpieczenia w wysokości wskazanej w ust. 13 Załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowi niedozwolone postanowienie umowne, które na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. nie wiąże powoda, jako konsumenta, gdyż kształtuje jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (k. 2-11).

\*

Nakazem zapłaty z dnia 22 marca 2017 roku, wydanym w postępowaniu upominawczym w sprawie I Nc 259/17, Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie orzekł zgodnie z żądaniem pozwu (k. 102).

\*

W dniu 14 kwietnia 2017 roku pozwany – V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty z dnia 22 marca 2017 roku, zaskarżając nakaz w całości.

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 108-115).

\*

Wyrokiem z dnia 8 czerwca 2017 roku Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie:

I. zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz T. G. kwotę 32239,50 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 17 lutego 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz T. G. kwotę 5229 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (k. 160).

W uzasadnieniu wyroku Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu 14 czerwca 2014 roku T. G. złożył do (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. wniosek o zawarcie „Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną”. T. G. zadeklarował płatność składki regularnej miesięcznej w wysokości 9000 zł. Do umowy zastosowanie miały „Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną ( (...))”. Umowa została potwierdzona polisą o numerze (...).

Sąd Rejonowy ustalił, że treść polisy (z wyjątkiem kwestii podlegających wyborowi w ramach wniosku o zawarcie umowy), ogólnych warunków ubezpieczenia i załączników do ogólnych warunków ubezpieczenia nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. z T. G.. Powód nie miał żadnego wpływu na ich treść, mimo tego, że w § 1 ust. 3 umowy zawarto zastrzeżenie, iż umowa może być zawarta na warunkach odbiegających od ogólnych warunków ubezpieczenia, uzgodnionych przez strony umowy.

Umowa, zgodnie z § 5 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, została zawarta na okres ubezpieczenia kończący się w dniu (...), określonej w polisie na dzień 7 lipca 2017 roku.

Zgodnie z § 3 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, przedmiotem zawartej umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych

Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Z kolei zgodnie z § 3 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci dożycia przez ubezpieczonego (...) oraz śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Zgodnie z § 6 ust. 2 i 3 ogólnych warunków ubezpieczenia, ubezpieczający mógł odstąpić od zawartej umowy w terminie 30 dni, a w takim przypadku ubezpieczyciel zwracał ubezpieczonemu kwotę równą zapłaconej składce regularnej, pomniejszonej o opłaty wskazane w § 24 ust. 1 pkt 2-8, należne za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Stosownie do § 24 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel zastrzegł sobie prawo do pobierania następujących opłat:

1. opłaty wstępnej od składki dodatkowej;
2. opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej;
3. opłaty za ryzyko;
4. opłaty administracyjnej;
5. opłaty od aktywów;
6. opłaty za zarządzanie aktywami portfeli modelowych;
7. opłaty operacyjnej;
8. oraz innych opłat z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela, a związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Zgodnie z § 9 ust. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia, umowa mogła ulec wcześniejszemu rozwiązaniu w przypadku odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego, rozwiązania umowy przez ubezpieczającego, jego śmierci, niezapłacenia przez ubezpieczonego składki regularnej, śmierci ubezpieczonego, dożycia przez ubezpieczonego „dnia dożycia” oraz wypłaty świadczenia wykupu. Zgodnie zaś z § 9 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia, w przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczającego lub niezapłacenia przez ubezpieczającego składki ubezpieczyciel miał dokonać wypłaty świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami określonymi w § 23 ogólnych warunków ubezpieczenia. W § 23 ust. 5 pkt 1a) wskazano, że wysokość świadczenia wykupu jest równa (...) oraz określone w ust. 13 Załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia procentowi (...).

Sąd wskazał, że zgodnie z treścią ust. 13 „Załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie”, w pierwszym oraz drugim roku trwania umowy 50% części bazowej rachunku miało być wypłacone ubezpieczającemu w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu.

Sąd Rejonowy ustalił, że pismem z dnia 8 czerwca 2015 roku Towarzystwo (...) powiadomiło T. G., iż z dniem 14 kwietnia 2015 roku umowa potwierdzona polisą (...) uległa rozwiązaniu wskutek niezapłacenia składki regularnej. W trakcie trwania umowy na koncie T. G. zgromadzone zostały środki pieniężne w wysokości 64479,01 zł. Powyższą kwotę, zgodnie z zapisem pkt 13 Załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia, wypłacono ubezpieczonemu, po potrąceniu części (...) w wysokości 50%, to jest w kwocie 32239,50 zł tytułem wypłaty całkowitej.

Sąd Rejonowy ustalił, że pismem z dnia 17 stycznia 2017 roku pełnomocnik T. G. wezwał Towarzystwo (...) do:

1. wskazania łącznej wysokości uiszczonych składek w ramach zawartej przez T. G. umowy ubezpieczenia;
2. wskazania wartości jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych nabytych ze środków ubezpieczonego na dzień rozwiązania umowy;

3. przesłania szczegółowego rozliczenia polisy z wyszczególnieniem zastosowanych opłat i ich poszczególnych wysokości;

4. wskazania wysokości i sposobu ustalenia wartości wykupu.

Ponadto pełnomocnik T. G. wniósł o zapłatę kwoty zatrzymanej przez Towarzystwo (...). W odpowiedzi z dnia 16 lutego 2017 roku Towarzystwo (...) odmówiło spełnienia żądań pełnomocnika T. G..

Sąd Rejonowy wskazał, że powód zawierał umowę jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., natomiast pozwany zawierał umowę jako przedsiębiorca.

Sąd Rejonowy wskazał, że świadczenie wykupu w wysokości niższej niż 100% „ma mechanizm” odpowiadający opłacie likwidacyjnej, mimo innej nazwy. Pozwany wskazywał, że nie wypłaca w pierwszych latach wartości składek w pełnej wysokości, z uwagi na poniesione koszty w związku z zawarciem umowy. Mechanizm ten powoduje, że ubezpieczony ponosi swego rodzaju karę umowną za wcześniejszą rezygnację z umowy.

Sąd Rejonowy wskazał, że zawarta przez strony umowa miała charakter umowy wzajemnej. W przypadku przedmiotowej umowy ta równowaga stron stosunku zobowiązaniowego została jednostronnie zaburzona poprzez wypłatę (...) w wysokości odpowiadającej jedynie 50% wartości składek uiszczonych przez powoda w związku z wygaśnięciem umowy, bez określenia w umowie przeznaczenia pozostałych środków, bez wskazania jakie wydatki i jakie koszty pozwanego owa opłata ma pokrywać, zwłaszcza w kontekście zapłaty także innych dodatkowych opłat, przy jednoczesnej możliwości korzystania przez pozwanego ze środków wpłacanych przez powoda przez okres jednego roku. Nie jest wystarczające wskazanie przez pozwanego, że „koszty” te łączą się z dystrybucją i zawarciem umowy oraz związane są z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą i w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Są to sformułowania ogólnikowe, nieczytelne dla przeciętnego konsumenta i nieniosące ze sobą żadnej konkretnej treści. Klient będący konsumentem w żaden sposób na etapie oceny opłacalności zawieranej umowy nie jest w stanie skalkulować, czy te koszty są uzasadnione i czy mają związek z wysokością wpłacanych przez niego środków finansowych.

Sąd Rejonowy przytoczył treść przepisów art. 385<sup>1</sup> § 1, 3 i 4 k.c. i wyjaśnił, że postanowienia umowy ubezpieczenia zawartej przez strony nie były uzgodnione z powodem indywidualnie. Pozwany, zawierając umowę z powodem, posłużył się wzorcem umowy – ogólnymi warunkami ubezpieczenia, wzorcem używanym masowo, seryjnie, tym samym dla każdego klienta w ramach prowadzonej przez pozwanego działalności, o czym świadczyła chociażby konstrukcja umowy, jej anonimowość i szablonowość, przemawiająca za powtarzalnością takich zapisów umownych. Powód, wbrew zapisowi § 1 ust. 3 umowy, miał jedynie wpływ na jej treść w zakresie minimalnego terminu, na jaki umowę zawarze, oraz na wysokość deklarowanej składki i częstotliwość jej uiszczania. Ponadto strona pozwana nie zgłaszała wniosków dowodowych na okoliczność faktu przeciwnego, a więc uzgodnienia indywidualnego. Zgodnie natomiast z 385<sup>1</sup> § 4 k.c., to na stronie pozwanej spoczywał ciężar dowodu w tym zakresie.

Sąd Rejonowy uznał, że analizowana umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału.

Sąd wyjaśnił, że brak było podstaw do zakwalifikowania świadczenia wykupu, jako określającego świadczenia główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Opłaty likwidacyjnej, czy quasi-opłaty, między innymi również (...), to znaczy potrącenia procentowo określonej części (przy czym cel obu jest identyczny), nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii wykupu całkowitego, nadal byłaby tak zwaną umową o polisolokatę. Głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie ubezpieczonego zapłata składki, a po stronie ubezpieczyciela świadczenie usług ubezpieczeniowych, w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy – obowiązek lokowania

środków w określone produkty inwestycyjne. Świadczenie wykupu realizowane jest zaś wyjątkowo, w sytuacji, gdy nie dojdzie do zajścia zdarzeń wchodzących w zakres umowy określonych w § 3 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia. Wykup polisy nie jest zwykłym sposobem zakończenia umowy. Powoduje, że sporne świadczenie, jako świadczenie uboczne, podlega ocenie przez pryzmat przepisu art. 385<sup>1</sup> k.c. Ponadto w § 3 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia pozwany sam określił zakres umowy, na który składa się dożycie przez ubezpieczonego (...) oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Rejonowego, postanowienia dotyczące wysokości wypłacanego świadczenia wykupu są niejasne i nieczytelne, zawierają wielokrotne i rozbudowane odwołania i normy odsyłające, co utrudnia ich odczytanie i zrozumienie, zwłaszcza przeciętnemu klientowi – konsumentowi, niezwiązanemu z rynkiem ubezpieczeń. Tym samym nawet gdyby było to świadczenie główne, to i tak można by dokonać jego oceny przez pryzmat przepisów o klauzulach niedozwolonych, ponieważ nie są sformułowane w sposób jednoznaczny.

Sąd Rejonowy stwierdził, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części wpłaconych przez powoda środków, w wysokości nie mającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie powód ponosił ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco naruszało jego interes jako konsumenta, a ponadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Sąd Rejonowy wskazał, że sformułowania „Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną S. C.” w zakresie określenia nie tylko sposobu wyliczenia wysokości świadczenia wykupu, ale także okoliczności, w jakich opłata ta będzie pobierana, nie pozwalały na jednoznaczne zrozumienie jej przeznaczenia, w tym tego, że zostanie ona zatrzymana w takiej wysokości w razie rozwiązania umowy przed upływem pierwszego okresu inwestycji.

Sąd Rejonowy wskazał, że szeroką analizę postanowień umownych o takim charakterze, jak w rozpoznawanej sprawie, przeprowadził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13. Sąd Najwyższy wskazał, że w przypadku umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, jest zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Zdaniem Sądu Najwyższego, mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może jednak polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 10 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. W niniejszej sprawie opłacie likwidacyjnej odpowiada zatrzymana przez pozwaną kwota 50% świadczenia wykupu. Podobnie jak w sprawie będącej przedmiotem orzekania przez Sąd Najwyższy, w sprawie niniejszej zakwestionowane postanowienie umowne nakłada na konsumenta obowiązek rzeczywistego poniesienia – w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 10 lat (czy jej wygaśnięcia wskutek zlecenia wypłaty całkowitej) – opłaty w postaci świadczenia wykupu poprzez wypłatę tylko części wpłaconego kapitału i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków, która jest niezależna od ponoszonych kosztów.

Sąd Rejonowy uznał, że opłata likwidacyjna, która była przedmiotem rozważania Sądu Najwyższego w przytoczonej sprawie, odpowiada mechanizmowi obniżonego wypłacania świadczenia wykupu. Co więcej, wskazuje na to również argumentacja pozwanego odnośnie celu wprowadzonego rozwiązania. Świadczenie wykupu jest wypłacane w niższej wysokości z uwagi na koszty akwizycji, które w ten sposób pozwany rekompensuje.

Sąd Rejonowy podzielił pogląd Sądu Najwyższego, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części zgromadzonych środków, w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek, rażąco narusza interes konsumenta, a ponadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Sąd Rejonowy wskazał, że konsument nie może być w trakcie realizowania umowy zaskakiwany nakładaniem na niego obowiązku zwrotu kwot, których wyliczenie nasuwa wątpliwości. Brak precyzji i dokładności formułowania postanowień umowy jest również przesłanką sprzeczności z dobrymi obyczajami i może stanowić o rażącym naruszeniu praw konsumenta.

Sąd Rejonowy odwołał się do przepisu art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.c. i wskazał, że świadczenie główne zakładu ubezpieczeń w postaci świadczenia z tytułu dożycia lub świadczenia z tytułu śmierci nie zostało przez pozwanego zrealizowane. Pozwany przez okres obowiązywania umowy dysponował środkami wpłaconymi przez powoda. T. G., nie płacąc kolejnej składki, zrezygnował z wykonania umowy. W związku z powyższym powinien otrzymać całość wpłaconych składek. Wypłata mogłaby być obniżona ewentualnie proporcjonalnie i w jasny, czytelny sposób za okres świadczenia na rzecz klienta ochrony ubezpieczeniowej z racji ubezpieczenia na życie. Brak zwrotu wpłaconych składek jest sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta.

Sąd Rejonowy odwołał się również do przepisów art. 385<sup>3</sup> pkt 16 i 17 k.c. i wskazał, że co prawda postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia nie przewidują opłaty, czy wprost kary umownej w razie zerwania umowy, ale za taką opłatę należy uznać wypłacenie świadczenia wykupu w zaniżonej wysokości. W przypadku niewykonania umowy, a więc zaprzestania wpłacania składek, konsument w istocie traci połowę wpłaconych składek. Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia nie przewidują zaś dodatkowej opłaty w przypadku, gdyby umowa nie została wykonana przez zakład ubezpieczeń. Wyłącznie konsument w przypadku niewykonania umowy traci połowę wpłaconego kapitału. Utrata kapitału z uwagi na niewykonanie umowy w początkowym etapie w istocie odpowiada karze umownej, jaką ubezpieczony ponosi w związku z zaprzestaniem wykonywania umowy, mimo że postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia przewidują możliwość rozwiązania umowy przez ubezpieczonego w każdym czasie. W związku z tym niewypłacenie przez zakład ubezpieczeń połowy wpłaconego kapitału należy uznać za rażąco wygórowane. Co więcej, zastrzeżenie wypłaty jedynie połowy wpłaconych składek przez pierwsze lata trwania umowy istotnie ogranicza zagwarantowane ustawowo prawo ubezpieczonego do wypowiedzenia umowy. Z jednej strony konsument, zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia, może rozwiązać umowę w każdym czasie, z drugiej strony obawia się tego uczynić ze względu na wysokie konsekwencje ekonomiczne w postaci nieodzyskania wpłaconych pieniędzy.

Sąd wskazał, że poza określeniem wysokości procentu (...), wypłacanego ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej w związku z wypłatą (...), umowa ubezpieczenia nie wskazywała celu jego pobrania. Brak jest zapisów we wzorcu zastosowanym przez pozwanego, za jakie świadczenie ubezpieczyciela ów procent zgromadzonych na koncie środków będzie pobierany, jakie wydatki pozwanego ma pokrywać. Było to niezbędne, bowiem ta „opłata”, pobierana niejako na koszty prowadzonej przez pozwanego działalności ubezpieczeniowej, ze swej istoty jest świadczeniem pieniężnym uiszczanym w zamian innego dobra, usługi czy określonego zachowania. Pozwany, wprowadzając do umowy ubezpieczenia wzorzec, zobowiązany był do tego, aby jednoznacznie sprecyzować jego treść, w tym zdefiniować pojęcia opłat poprzez wskazanie ich ekwiwalentności, czego nie uczynił w odniesieniu do zatrzymanych środków niewypłaconych po rozwiązaniu umowy.

W odniesieniu zaś do podnoszonego przez pozwaną obowiązku ponoszenia kosztów akwizycji, w tym przede wszystkim prowizji dla agenta, Sąd wskazał, że źródłem obowiązku zapłaty prowizji był zupełnie odmienny stosunek obligacyjny, którego powód nie jest stroną, i na którego treść nie miał w ogóle wpływu, a mianowicie umowa zawarta przez pozwaną z agentem.

Sąd Rejonowy wskazał, że decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Delegatura w K., z dnia 15 marca 2016 roku, Nr (...), nałożono na (...) Spółkę Akcyjną z siedzibą w W. w stosunku do produktu w postaci (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), (...) wraz z załącznikami (...) - (...) oraz (...) - (...) obowiązek „naprawczy” poprzez wdrożenie działań mających na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązania (rezygnacji) z umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w ten sposób, że w przypadku obowiązujących umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi,

zawartych przed dniem 1 stycznia 2016 roku z wykorzystaniem wzorców umów objętych zakresem postępowania w sprawie (...)(...), Spółka zobowiązała się w terminie 4 miesięcy od doręczenia jej decyzji nadać pocztą poleconą, z potwierdzeniem odbioru i opłaconą kopertą zwrotną, do konsumentów objętych niniejszym zobowiązaniem, których umowa ubezpieczenia na życie z (...) w dacie przedmiotowej przesyłki przewiduje dla nich mniej korzystne warunki ustalania wysokości (...), niż określone w treści decyzji, ofertę wraz ze stosownym aneksem do umowy, zawierającym propozycję – w przypadku umów ubezpieczenia na życie z (...) ze składką regularną zawartych z wykorzystaniem wzorca umowy objętego zakresem niniejszego postępowania, to jest (...) – zwiększenia części (...) ustalonej w oparciu o (...) obliczoną zgodnie z warunkami zawartej umowy, poprzez zwiększenie jej udziału procentowego w (...) do takiego poziomu, aby wymieniona wyżej część (...) była w pierwszym roku obowiązywania polisy nie mniejsza niż 71% (...); wysokość części (...) ustalonej w oparciu o (...) w każdym kolejnym roku obowiązywania polisy będzie powiększana o 2%, aż do roku, w którym tak systematycznie zwiększana część (...) osiągnie wysokość procentową niższą (tj. mniej korzystną dla klienta), niż wysokość określona w obecnie obowiązujących wzorcach umów ubezpieczenia na życie z (...).

Sąd wskazał, że chociaż powyższa decyzja i procedura nie dotyczy umowy zawartej z powodem, z uwagi na jej wygaśnięcie przed datą wydania decyzji, to jednak świadczy dobitnie, że sposób/wysokość wypłaty świadczeń wykupu stosowany przez pozwanego został uznany przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów co najmniej za zagrażający prawom konsumenta.

Sąd wskazał, że powód domagał się zwrotu na jego rzecz pozostałej części zgromadzonego wkładu w kwocie 3239,50 zł. Sąd uznał zatem, że skoro pozwany nie wykazał, na czym polega sporna „opłata” (część świadczenia wykupu) i za jakie świadczenia jest pobierana, a ustalił ją na wygórowanym poziomie 50% wartości wszystkich składek uiszczonych w pierwszym roku polisowym, to przywołane postanowienia nie mogą stanowić ważnej podstawy do ustalenia i wypłacenia (...) w wysokości 50% (...) w niniejszej sprawie, albowiem uznać je należało za bezskuteczne. Obciążenie powoda poprzez niewypłacenie mu całości (...) nie zostało uzgodnione z nim indywidualnie, nie stanowiło głównego świadczenia, natomiast kształtowało jego obowiązki w tym zakresie w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy.

Sąd uznał również, że nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego, jak w przedmiotowej umowie, automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter.

Tak sformułowane postanowienie – bez powiązania wysokości (...) z rzeczywistymi kosztami operacji wykupu – narusza dobre obyczaje. Powyższe świadczy w ocenie Sądu o całkowitej arbitralności ustalonej przez pozwaną „opłaty”.

Sąd uznał, że ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Sąd podkreślił, że choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Powinny być również jasno i precyzyjnie określone i w jednoznaczny sposób powiązane z uregulowaniami dotyczącymi wcześniejszego wypowiedzenia/zakończenia umowy, tak, aby konsument w niebudzący wątpliwości sposób mógł stwierdzić, jaki koszt finansowy poniesie, gdy nie dotrzyma umówionego okresu trwania umowy.

Sąd uznał, że postanowienia umowy dotyczące wysokości świadczenia wykupu nie wiążą zatem powoda, natomiast w pozostałym zakresie umowa pomiędzy stronami obowiązywała strony.

Sąd Rejonowy uznał, że zatrzymana kwota w wysokości połowy zgromadzonych na rachunku środków finansowych powinna być zwrócona powodowi jako nienależnie pobrane świadczenie na mocy art. 410 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c.

Sąd uznał, że nie zachodziły podstawy do przyjęcia, że pozwany zużył korzyść w ten sposób, iż nie jest już wzbogacony.

Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o żądaniu odsetek za opóźnienie Sąd Rejonowy wskazał przepis art. 481 § 1 k.c., a jako podstawę prawną rozstrzygnięcia o kosztach procesu przepisy art. 108 § 1 k.p.c. oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

\*

Od wyroku z dnia 8 czerwca 2017 roku apelację wniósł pozwany, reprezentowany przez pełnomocnika, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

„1) błędną ocenę materiału dowodowego, dokonaną z przekroczeniem granic swobodnej oceny dowodów oraz dokonanie oceny dowodów w sposób sprzeczny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, a co za tym idzie, sprzeczność ustaleń Sądu I instancji z zebranych w przedmiotowej sprawie materiałem dowodowym, tj.:

a) uznanie za w pełni wiarygodne i nie budzące wątpliwości zeznania powoda w zakresie w jakim powód twierdził, że opłacał składki deklarowane w umowie ubezpieczenia w wysokości 9.000 złotych miesięcznie gotówką do rąk pośrednika I. K.,

b) błędne ustalenie, że postanowienia regulujące sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu nie określają głównego świadczenia stron oraz błędne ustalenie, że w sprawie zachodzą okoliczności świadczące o tym, że stosowanie postanowień umowy ubezpieczenia łączącej strony, regulujących sposób wyliczenia Świadczenia Wykupu, naruszało rażąco interesy powoda i kształtowało jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami;

c) naruszenie prawa materialnego poprzez:

a) naruszenie art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie drugie k.c., oraz art. 805 § 1 k.c. poprzez nieuwzględnienie, że zgodnie z umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy pozwaną a powodem, wypłata przez pozwaną Świadczenia Wykupu stanowi jedno z głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia, a co za tym idzie – nieuwzględnienie, że postanowienia umowy ubezpieczenia regulujące wysokość tego świadczenia nie podlegają kontroli na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.,

b) naruszenie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że postanowienia umowy ubezpieczenia, regulujące sposób ustalenia Świadczenia Wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne, pomimo że żadne okoliczności niniejszej sprawy nie wskazywały, iż kształtowały one obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”.

Pozwany wniósł o:

„1) na podstawie art. 505<sup>10</sup> § 2 k.p.c. (...) o przeprowadzenie rozprawy przez Sąd II instancji;

2) dopuszczenie dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach postępowanie karnego, prowadzonego przez Prokuraturę Okręgową w Lublinie, Wydział II do Spraw Przestępczości (...), ul. (...), (...)-(...) L., pod sygn. akt II Ds. 16.2016.S,

3) zawieszenie postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 4 k.p.c. do czasu zakończenia ww. postępowania karnego,

4) wezwanie na rozprawę i dopuszczenie dowodu z zeznań świadka I. K., adres do doręczeń: adres Aresztu Śledczego, gdzie obecnie przebywa świadek, wskazany w aktach sprawy karnej, o której mowa w pkt. 3 powyżej, na okoliczności w jakich doszło do zawarcia umowy z powodem, będącej przedmiotem sporu oraz na okoliczność kto, w jaki sposób i z jakich środków opłacał składki ubezpieczeniowe z tytułu umowy zawartej z powodem,

5) zobowiązanie powoda do przedłożenia dowodów w postaci:

a) potwierdzeń wpłat składek ubezpieczeniowych do rąk I. K., na okoliczność czy powód faktycznie opłacał składki deklarowane w umowie ubezpieczenia,

b) deklaracji podatkowych powoda za 2014 i 2015 roku oraz wyciągu z rachunku bankowego powoda za okres poprzedzający zawarcie spornej umowy ubezpieczenia (od czerwca 2014 roku do czerwca 2015 roku), na okoliczność, że powód nie opłacał faktycznie składek z własnych środków i nie dysponował środkami pozwalającymi na sfinansowanie składki zadeklarowanej w spornej umowie ubezpieczenia w wysokości 9.000 złotych miesięcznie,

6) dopuszczenie dowodu z zeznań powoda w trybie art. 303 k.p.c., tj. po odebraniu przyrzeczenia, na okoliczność czy powód opłacał faktycznie składki zadeklarowane w umowie ubezpieczenia i skąd pochodziły środki na opłacanie tych składek, oraz

7) (...) zmianę zaskarżonego Wyroku i oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa;

8) (...) zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania przed Sądem II instancji według norm przepisanych, ewentualnie

9) (...) uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania – przy uwzględnieniu kosztów postępowania przed Sądem II instancji” (k. 180-188)

÷

W odpowiedzi na apelację T. G., reprezentowany przez pełnomocnika, wniósł o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 208-214).

Powód wniósł również o oddalenie wniosku pozwanego o zawieszenie postępowania oraz wniosków dowodowych zawartych w apelacji.

÷

Na rozprawie apelacyjnej pełnomocnicy stron podtrzymali swoje stanowiska (k. 228v).

\*

### ***Sąd Okręgowy zważył co następuje:***

Apelacja pozwanego jest bezzasadna i w związku z tym podlega oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, że nie jest zasadny wniosek apelacji o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania. Wprawdzie wniosek ten został zgłoszony jako wniosek ewentualny, ale, jako dalej idący, wymaga omówienia w pierwszej kolejności.

Z przepisów art. 386 § 2 i 4 k.p.c. wynika, że uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji może nastąpić tylko w razie stwierdzenia nieważności postępowania, w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

Dodatkową podstawę prawną uchylenia wyroku stanowi przepis art. 505<sup>12</sup> § 1 k.p.c., mający zastosowanie w postępowaniu uproszczonym. Przepis ten stanowi, że jeżeli sąd drugiej instancji stwierdzi, że zachodzi naruszenie

prawa materialnego, a zgromadzone dowody nie dają wystarczających podstaw do zmiany wyroku, uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania.

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpoznawanej sprawie nie zachodzi żadna ze wskazanych wyżej podstaw uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Rejonowemu. Postępowanie przed Sądem pierwszej instancji nie jest dotknięte nieważnością. Sąd ten rozpoznał istotę sprawy, analizując zasadność żądania pozwu z punktu widzenia okoliczności faktycznych przytoczonych jako podstawa faktyczna powództwa i rozpoznając zarzuty podniesione przez pozwanego. Wydanie wyroku przez Sąd Okręgowy nie wymaga również przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, ani też nawet uzupełniania, czy powtarzania postępowania dowodowego.

Sprawa niniejsza nie podlegała przy tym rozpoznaniu w postępowaniu uproszczonym, ani też nie została rozpoznana w postępowaniu uproszczonym przez Sąd pierwszej instancji.

Należy także zwrócić uwagę, że pozwany nie przytacza w apelacji zarzutów, których uwzględnienie mogłoby skutkować uchyleniem zaskarżonego wyroku.

÷

Nie są uzasadnione zarzuty apelacji.

Sąd Rejonowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz prawidłowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Ponowne szczegółowe przytaczanie tych ustaleń oraz rozważań w zakresie oceny dowodów jest zbędne.

Nie jest uzasadniony zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 233 § 1 k.p.c.

Twierdzenie, że powód miałby nie opłacać składek ubezpieczeniowych przewidzianych umową, pozwany mógł przytoczyć w toku całego postępowania przed sądem pierwszej instancji. W apelacji pozwany nawet nie przytacza takiego twierdzenia wprost, ale formuluje sugestię, że taki fakt mógł wystąpić.

Sąd Okręgowy pominął przytoczone w postępowaniu apelacyjnym nowe twierdzenia pozwanego dotyczące okoliczności faktycznych, jak również zawarte w apelacji wnioski dowodowe.

Z przepisu art. 381 k.p.c. wynika, że sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynikła później.

Sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i (lub) dowody, gdy strona ponosi winę za to, że ich wcześniej nie przytoczyła<sup>1</sup>. Uregulowanie zawarte w art. 381 k.p.c. jest wyrazem dążenia do koncentracji materiału dowodowego przed sądem pierwszej instancji. Strona, która dopuszcza się zaniedbania w zakresie przysługującej jej inicjatywy dowodowej w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, musi się liczyć z tym, że sąd drugiej instancji jej wniosku dowodowego nie uwzględni<sup>2</sup>.

Przewidziane w art. 381 k.p.c. ograniczenie możliwości wprowadzenia do materiału procesowego nowych faktów i dowodów zostało ustanowione nie po to, aby ograniczyć apelację i zawęzić ramy odwoławcze, lecz głównie w celu dyscyplinowania stron przez skłanianie ich do przedstawiania całego znanego im materiału faktycznego i dowodowego już w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji; tym sposobem ustawodawca zapobiega także przewlekłości postępowania<sup>3</sup>.

Nie ulega żadnym wątpliwości, że zarówno nowe twierdzenia dotyczące nowych okoliczności faktycznych, jak i wnioski dowodowe zawarte w apelacji mogły być przedstawione już w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji.

Okoliczność opłacania składek przez powoda nie była przy tym kwestionowana przez pozwanego w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji. Co więcej, już w czerwcu 2015 roku sam pozwany dokonywał wyliczenia przyznanego powodowi świadczenia, a więc dokonywał weryfikacji faktu opłacania i wysokości zapłaconych składek (k. 54-55).

Oczywiste jest przy tym, że weryfikacja taka musiała się dokonywać na podstawie dokumentów księgowych, w szczególności takich, które dotyczyły księgowania przez ubezpieczyciela wpłat składek dokonywanych przez powoda.

Powodowi wypłacono świadczenie, przyjmując za podstawę obliczeń, że powód uiścił składki w łącznej kwocie 63000 zł.

O okolicznościach związanych z postępowaniem przygotowawczym przeciwko I. K. pozwany dowiedział się znacznie wcześniej niż dopiero na rozprawie w dniu 8 czerwca 2017 roku.

Z twierdzeń powoda przytoczonych w odpowiedzi na apelację wynika, że dokumenty złożone przez powoda na rozprawie w dniu 8 czerwca 2017 roku pozwany otrzymał już wcześniej w innej sprawie sądowej i były mu one znane (k. 208-220).

Co więcej, postępowanie przygotowawcze w sprawie czynów zarzucanych I. K. wszczęte zostało na początku 2016 roku, na co wskazuje sygnatura akt tej sprawy. Zasady doświadczenia życiowego wskazują, że pozwany, jako osoba w istotnym stopniu zainteresowana skutkami postępowania osoby działającej w imieniu pozwanego, musiał wiedzieć już w 2016 roku o postępowaniu w sprawie (...) Pośrednio na taką wiedzę wskazuje treść pisma procesowego pełnomocnika pozwanego z dnia 9 czerwca 2017 roku, złożonego w sprawie I C 5/17 Sądu Rejonowego w Opolu Lubelskim, którego odpis dołączony został do odpowiedzi na apelację w rozpoznawanej sprawie. Z pisma tego wynika, że ubezpieczyciel posiada znacznie większą wiedzę na temat działalności I. K., niż to wynika z dokumentacji prasowej, którą pozwany otrzymał w sprawie I C 5/17.

Niezależnie od wskazanych wyżej przyczyn oddalenia wniosków dowodowych, wnioski pozwanego podlegały oddaleniu już z przyczyn proceduralnych. Skarżący ma obowiązek, zarówno oparcia apelacji na podstawie nowości, jak i wykazania, że powołanie nowych faktów i (lub) dowodów nie było możliwe albo potrzeba powołania się na nie powstała później. Dociekanie, czy istniały takie przyczyny, nie należy do sądu drugiej instancji<sup>4</sup>.

Strona, zgłaszając wnioski dowodowe w apelacji, powinna zarówno wskazać, jak i wykazać, że wniosków tych nie mogła powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, albo też, że potrzeba powołania się na nie wynikła później<sup>5</sup>.

Niezależnie od tego należy stwierdzić, że potrzeba powołania się na nowe fakty i dowody w postępowaniu apelacyjnym musi być uzasadniona okolicznościami o charakterze obiektywnym, nie może wynikać jedynie z samego faktu przegrania sprawy i chęci podważenia dotychczasowych ustaleń faktycznych niekorzystnych dla strony.

÷

Sąd Rejonowy nie uwzględnił wniosku pozwanego o zawieszenie postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 4 k.p.c. do czasu zakończenia postępowania karnego w sprawie II Ds 16/2016/S, uznając, że okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy nie uzasadniają zastosowania tego przepisu.

Po pierwsze, wniosek ten związany jest z nowymi twierdzeniami pozwanego dotyczącymi okoliczności faktycznych. Jak już wyżej wyjaśniono, okoliczności tego rodzaju mogły zostać powołane w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji.

Po drugie, z przepisu art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. wynika, że sąd może zawiesić postępowanie z urzędu, jeżeli ujawni się czyn, którego ustalenie w drodze karnej lub dyscyplinarnej mogłoby wywrzeć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy cywilnej.

Z twierdzeń pozwanego przytoczonych dopiero w apelacji wynika, że postępowanie karne przygotowawcze w sprawie II Ds 16/2016/S dotyczy czynu lub czynów, jakie miała popełnić osoba działająca w imieniu pozwanego przy zawieraniu umów ubezpieczenia, działając przede wszystkim na szkodę ubezpieczających, a także na szkodę ubezpieczyciela, przez nieprzekazywanie ubezpieczycielowi składek wpłacanych przez ubezpieczających.

Nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, że postępowanie karne przygotowawcze we wskazanej wyżej sprawie dotyczy jakiegokolwiek czynu zabronionego, którego miałby się dopuścić powód. W szczególności należy wskazać, że w odpowiedzi na apelację powód zaprzeczył, aby w sprawie tej podejmowane były w stosunku do niego jakiejkolwiek czynności przez organ prowadzący to postępowanie, a w szczególności, aby powód został przesłuchany w charakterze świadka.

W związku z powyższym nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, że wskazywane przez pozwanego zachowanie I. K., które podlegałoby ustaleniu w drodze karnej jako czyn zabroniony, mogłyby wywrzeć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy z powództwa T. G. przeciwko V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W..

Przedstawione w apelacji spekulacje, że w postępowaniu karnym mogłyby się ujawnić nowe okoliczności związane z zawarciem umowy, której dotyczy rozpoznawana sprawa, nie stanowią podstawy faktycznej uzasadniającej zastosowanie przepisu art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. Podstawą faktyczną zawieszenia postępowania w sprawie cywilnej na podstawie art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. może być tylko ujawnienie się konkretnego czynu, którego ustalenie w postępowaniu karnym lub dyscyplinarnym mogłoby wywrzeć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy cywilnej, nie zaś sama tylko możliwość ujawnienia się jakiego czynu.

÷

Nie jest uzasadniony zarzut naruszenia prawa materialnego podniesiony w apelacji. W obszernych rozważaniach, odwołujących się dodatkowo do stanowisk wyrażonych przez Sąd Najwyższy i sądy powszechne, Sąd Rejonowy wyczerpująco i trafnie wyjaśnił, dlaczego wskazane przez ten Sąd postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, zawarte w dokumencie zatytułowanym „Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną S. Compact ( (...)) ( (...)) - (...))”, doręczonym powodowi przy zawarciu umowy (k. 28-52):

a) nie mogą być uznane za postanowienia określające główne świadczenia stron w znaczeniu określonym przez przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c.,

b) zostały uznane za niedozwolone postanowienia umowne w znaczeniu określonym przez przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c.

Sąd Okręgowy podziela w całości w powyższym zakresie stanowisko Sądu pierwszej instancji.

Nie jest natomiast trafne stanowisko Sądu pierwszej instancji, że podstawę prawną oceny zasadności roszczenia powoda stanowią w rozpoznawanej sprawie przepisy art. 410 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. W prawidłowo ustalonym przez Sąd Rejonowy stanie faktycznym przepisy te nie miały zastosowania. Wprawdzie prawidłowość zastosowania tych przepisów przez Sąd Rejonowy nie była przedmiotem zarzutów apelacyjnych, jednak wskazane przepisy są przepisami prawa materialnego.

Za ugruntowane należy uznać stanowisko, że sąd odwoławczy w granicach zaskarżenia bierze z urzędu pod uwagę naruszenie prawa materialnego przez sąd pierwszej instancji, nawet bez powołania się na nie stron<sup>6</sup>.

Składki ubezpieczeniowe, które wpłacał powód, nie były świadczeniem nienależnym w znaczeniu określonym przez przepis art. 410 k.c. Żadna ze stron procesu nie powoływała się na zdarzenia prawne przewidziane w przepisie art. 410 § 2 k.c., których skutkiem byłyby nienależność świadczenia spełnionego przez ubezpieczającego.

Okoliczność, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia pozwany nie wypłacił powodowi części przewidzianego umową świadczenia, nie oznacza również, że pozwany uzyskał korzyść majątkową bez podstawy prawnej, której zwrot powinien nastąpić na zasadach określonych w przepisie art. 405 k.c.

Z postanowienia zawartego w § 9 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia wynika, że w wypadku rozwiązania umowy wskutek niezapłacenia przez ubezpieczającego (...) ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty kwoty w wysokości (...), zgodnie z zasadami wypłaty (...) określonymi w § 23 umowy.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że podstawę roszczenia powoda o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego w związku z rozwiązaniem umowy (obejmującego także zwrot wpłaconych składek) stanowią te postanowienia ogólnych warunków umowy, które przewidują spełnienie przez ubezpieczyciela takiego świadczenia, z wyłączeniem jednak tych postanowień ogólnych warunków umowy, które zostały uznane przez Sąd pierwszej instancji za niedozwolone postanowienia umowne, a więc które, zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c., nie wiążą powoda, jako konsumenta. Chodzi tutaj o postanowienia zawarte w § 23 ust. 5 pkt 1) lit. a) ogólnych warunków ubezpieczenia w związku z ust. 13 „Załącznika nr 1” do tych warunków.

W związku z powyższym bezprzedmiotowe są w rozpoznawanej sprawie rozważania Sądu pierwszej instancji dotyczące podstaw faktycznych zastosowania w rozpoznawanej sprawie przepisu art. 409 k.c. Nie mają zatem żadnego znaczenia w rozpoznawanej sprawie okoliczności, czy pozwany zużył otrzymane z tytułu składek pieniądze lub utracił je w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, a tym samym, czy powinien być liczyć się z obowiązkiem zwrotu, czy też nie.

W rozpoznawanej sprawie okoliczności faktyczne wskazane przez powoda jako podstawa faktyczna powództwa oraz okoliczności faktyczne ustalone przez Sąd pierwszej instancji, a mieszczące się w tej podstawie faktycznej, nie uzasadniają zastosowania przepisów Kodeksu cywilnego o bezpodstawnym wzbogaceniu, czy też nienależnym świadczeniu.

÷

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy oddalił apelację, jako bezzasadną.

\*

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy zasądził od V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz T. G. kwotę 1800 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania odwoławczego.

W związku z tym, że apelacja pozwanego została oddalona w całości, pozwany jest stroną przegrywającą sprawę w całości w postępowaniu odwoławczym. Pozwany powinien zatem zwrócić powodowi koszty poniesione przez powoda w postępowaniu odwoławczym. Koszty te obejmują wynagrodzenie pełnomocnika procesowego, ustalone według stawki minimalnej na podstawie § 2 pkt 5 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265 – tekst jednolity).

\*

Z tych wszystkich względów i na podstawie powołanych wyżej przepisów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji wyroku.

Andrzej Mikołajewski Dariusz Iskra Agnieszka Maliszewska

1 Por.: uzasadnienie wyroku SN z dnia 2 marca 2012 roku, II CSK 362/11, Lex nr 1165068; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 16 maja 2002 roku, CKN 1269/00, Lex nr 564704; uzasadnienie postanowienia z dnia 7 grudnia 2000 roku, II CKN 334/00, Lex nr 11700115.

2 Por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 17 kwietnia 2002 roku, IV CKN 980/00, Lex nr 53922; uzasadnienie wyroku SN z dnia 19 lutego 2002 roku, IV CK 3/02, Lex nr 564819.

3 Por.: uzasadnienie wyroku SN z dnia 27 lipca 2011 roku, II PK 23/11, Lex nr 1095821; uzasadnienie wyroku SN z dnia 23 lipca 2008 roku, I UK 7/08, Lex nr 500238.

4 Por. uzasadnienie postanowienia z dnia 21 listopada 2000 roku, II CKN 428/00, Lex nr 536998; uzasadnienie wyroku SN z dnia 21 września 2007 roku, V CSK 192/07, Lex nr 619680; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 21 listopada 2000 roku, II CKN 428/00, Lex nr 536998.

5 Por.: uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 grudnia 2006 roku, II PK 125/06, Lex nr 950402; uzasadnienie wyroku SN z dnia 6 kwietnia 2004 roku, I CK 647/03, Lex nr 585675; uzasadnienie wyroku SN z dnia 7 marca 2003 roku, I CKN 94/01, Lex nr 78899; uzasadnienie wyroku SN z dnia 11 października 2002 roku, I CKN 1063/00, Lex nr 515435; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 18 stycznia 2001 roku, IV CKN 481/00, Lex nr 52802; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 4 października 2001 roku, I CKN 365/99, Lex nr 52718; uzasadnienie postanowienia SN z dnia 11 stycznia 2001 roku, V CKN 1683/00, Lex nr 536812.

6 Por.: wyrok SN z dnia 15 maja 2001 roku, I CKN 350/00, Lex nr 52667; postanowienie SN z dnia 4 października 2002 roku, III CZP 62/02, OSN C 2004, z. 1, poz. 7; wyrok z dnia 11 marca 2004 roku, V CK 328/03, Lex nr 183779; wyrok SN z dnia 14 lipca 2004 roku, IV CK 544/03, Lex nr 116591; wyrok SN z dnia 24 czerwca 2005 roku, V CK 704/04, Lex nr 180875; wyrok SN z dnia 25 sierpnia 2004 roku, I PK 22/03, OSN P 2005, z. 6, poz. 80; uchwała SN z dnia 31 stycznia 2008 roku, III CZP 49/07, OSN C 2008, z. 6, poz. 55.