Sygn. akt VII AGa 816/18

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie VII Wydział Gospodarczy w składzie:

Przewodniczący: SSA Ewa Stefańska (spr.)

Sędziowie: SA Jan Szachułowicz

SA Ewa Zalewska

Protokolant: sekr. sądowy Izabela Nowak

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2018 r. w Warszawie

na rozprawie sprawy z powództwa M. M.

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

o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

z dnia 4 lipca 2016 r., sygn. akt XVII AmC 421/14

uchyla zaskarżony wyrok w całości i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w Warszawie – Sądowi Ochrony Konkurencji i Konsumentów do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt VII AGa 816/18

UZASADNIENIE

M. M. wnosił o uznanie za niedozwolone i zakazanie wykorzystywania przez (...) S.A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień zawartych w § 12 ust. 2 pkt 2 wzorca umowy ubezpieczenia na życie „Ogólne Warunki Ubezpieczenia <<Specjalnie dla Ciebie>>", o treści:

„Koszt wykupu dla danego roku polisowego wynosi:

W roku polisowym:	Koszt wykupu (w % podstawy)	
Składka regularna	Składka jednorazowa	
1.	80	5

2.	80	3
3.	10	3
4.	5	2
5.	2	1
Od 6. roku	0	0

”

Powód podał, że wskazane w petitum pozwu postanowienia należy uznać za klauzule abuzywne, albowiem kształtują one prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy (art. 385^1 § l k.c.). Wskazał, że w przypadku rezygnacji przez konsumenta z umowy ubezpieczenia z funduszem, kwestionowane postanowienia dają pozwanemu uprawnienie do pobrania kosztów wykupu w wysokości określonej procentowo i najwyższej w pierwszych latach trwania umowy. W niektórych wypadkach koszty wykupu są większe niż wartość rachunku polisy, a zatem pozwany może potrącić w zasadzie wszystkie środki pieniężne zgromadzone przez konsumenta i wypracowane przez ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, w oderwaniu od realnie poniesionych kosztów.

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wnosił o oddalenie powództwa, twierdząc, że kwestionowanych postanowień nie można uznać za abuzywne, gdyż nie spełniają przesłanek ukształtowania interesów konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszający ich interesy. Wskazał, iż w przeciwieństwie do klauzul wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych, stosowane przez niego koszty wykupu w żadnym momencie trwania umowy nie przewidują możliwości potrącenia całości środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku konsumenta, a po dwóch latach od zawarcia umowy koszt wykupu znacząco spada do poziomu 10%. Pozwany wyjaśnił, że tak wysoki koszt wykupu w pierwszych dwóch latach trwania umowy wynika z faktu, iż samo jej zawarcie skutkuje poniesieniem przez niego wysokich kosztów związanych z prowizją dla agenta.

Wyrokiem z dnia 4 lipca 2016 r. Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uwzględnił powództwo w całości.

Wyrok Sądu Okręgowego został wydany w oparciu o poniższe ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że (...) S.A. w W. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie działalności ubezpieczeniowej. W działalności tej posługuje się wzorcem umowy „Ogólne Warunki Ubezpieczenia <<Specjalnie dla Ciebie>>”, który w § 12 ust. 2 pkt 2 zawiera postanowienia o treści:

„Koszt wykupu dla danego roku polisowego wynosi:

W roku polisowym:	Koszt wykupu (w % podstawy)	
Składka regularna	Składka jednorazowa	

1.	80	5
2.	80	3
3.	10	3
4.	5	2
5.	2	1
Od 6. roku	0	0

”

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie twierdzeń stron oraz dokumentu w postaci wzorca umowy, który został załączony do pozwu (k. 18) i odpowiedzi na pozew (k. 51-54).

Sąd Okręgowy uznał, że powództwo w niniejszej sprawie zasługuje na uwzględnienie w całości.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z treścią art. 385^1 § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Uznanie konkretnego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z praktyki stosowania w stosunkach z konsumentami wymaga zatem stwierdzenia, że spełnia ono łącznie następujące przesłanki: (1) nie zostało uzgodnione indywidualnie z konsumentem, czyli zostało narzucone konsumentowi; (2) nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron; (3) ukształtowane przez nie prawa i obowiązki pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami; (4) ukształtowane przez nie prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta. Sąd Okręgowy stwierdził, że w niniejszej sprawie przesłanka braku indywidualnego uzgodnienia nie może mieć znaczenia, wobec abstrakcyjnego charakteru kontroli postanowienia wzorca umownego. Zakwestionowane postanowienia nie regulują także głównych świadczeń stron. Przedmiotem badania powinna być zatem kwestia, czy zaskarżone postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że dobre obyczaje to reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Istotą dobrych obyczajów jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można uznać więc działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, a więc o działanie potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające na niekorzyść od przyjętych standardów postępowania. Przy tym, pojęcie interesów konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny. Mogą tu bowiem wejść w grę także inne aspekty, jak choćby zdrowia konsumenta (i jego bliskich), jego czasu zbędnie traconego, dezorganizacji toku życia, przykrości, zawodu itp. Dobrym obyczajem jest, aby przedsiębiorca nie wykorzystywał swojej uprzywilejowanej pozycji kontraktowej, będącej rezultatem stosowania przez niego jednostronnie ustalonego wzorca umowy. Naruszenie interesów konsumenta, aby było rażące, musi być doniosłe czy też znaczące. Natomiast interesy konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, chociażby niewymierny. Zaliczyć tu można również dyskomfort konsumenta, spowodowany takimi okolicznościami jak strata

czasu, naruszenie prywatności, niedogodności organizacyjne, wprowadzenie w błąd oraz inne uciążliwości, jakie mogłyby powstać na skutek wprowadzenia do zawartej umowy danego postanowienia.

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności przedmiotowej sprawy, Sąd pierwszej instancji uznał, że zakwestionowane w pozwie klauzule stanowią niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385^1 § 1 k.c., wypełniają one bowiem dyspozycję przepisu (...) pkt 17 k.c. Zdaniem Sądu Okręgowego, koszt wykupu jednostek uczestnictwa powinien być traktowany jako odstępne, które ma zastosowanie w sytuacji, gdy ubezpieczony odstępuje od umowy ubezpieczenia, co prowadzi do jej wygaśnięcia. Zważywszy na wysokość tego odstępnego, zwłaszcza w czasie dwóch początkowych lat obowiązywania umowy, nie sposób przyjąć, aby nie było ono rażąco wygórowane. Odstępne nie może być uznane za właściwe także w przypadku rezygnacji przez konsumenta z usług pozwanego w dalszych latach trwania umowy ubezpieczenia. Tego rodzaju dysproporcja praw przekracza bowiem zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Co prawda słusznie podnosi pozwany, że w przeciwieństwie do postanowień wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych, kwestionowane postanowienia nie przewidują potrącenia w wysokości 100% lub 99% zgromadzonych środków, to jednak potrącenie w wysokości 80% również znacznie przekracza dopuszczalne granice.

Sąd Okręgowy stwierdził, że przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, jednak muszą one pozostawać w zawiązku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r., sygn. akt III SK 21/06). Ryzyko wynikające z prowadzonej przez przedsiębiorcę działalności nie może być bowiem przenoszone na konsumenta. Tymczasem, zdaniem Sądu pierwszej instancji, w niniejszej sprawie pomniejszenie wartości wykupowanych jednostek, zwłaszcza pierwszych latach trwania umowy, jest rażąco wygórowane i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych przez niego uprzednio składek, które przepadają na rzecz pozwanego. Wygaśniecie umowy w ciągu dwóch pierwszych lat od jej zawarcia, przy uwzględnieniu kosztu wykupu 80%, oznacza, że ubezpieczony traci praktycznie całość środków wpłaconych przez niego uprzednio tytułem składek, niezależnie od wartości wpłaconych środków. Takie ukształtowanie stosunku prawnego pomiędzy pozwanym jako ubezpieczycielem i konsumentem jako ubezpieczonym jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, albowiem narusza wewnętrzną równowagę umowy i słuszność kontraktową, dyskryminując konsumenta.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że składka ubezpieczeniowa jest elementem przedmiotowo istotnym umowy ubezpieczenia i jest korelatem świadczenia ubezpieczyciela. Przy ustaleniu zakresu pomniejszenia wartości wykupowanych jednostek należy więc wziąć pod uwagę proporcjonalność świadczeń stron, tj. składki i ochrony ubezpieczeniowej. Zarówno okres świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, jak i składka, są podzielne. Dlatego zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej powinien być oparty na zasadzie proporcji. Przy tym, przy ustalaniu, czy ubezpieczającemu należy się składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, nie ma znaczenia przyczyna wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta umowa. W szczególności nie jest istotne, z czyjej inicjatywy umowa została rozwiązana i kto ponosi odpowiedzialność za okoliczności, których skutkiem jest wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia.

Pozwany wskazywał na wysokie koszty ponoszone przez niego przy zawieraniu umów, związane z obowiązkiem zapłaty prowizji na rzecz agenta, która może osiągać wysokość rocznej składki ubezpieczeniowej. Według Sądu Okręgowego, okoliczność ta nie uzasadnia określenia tak wysokiego kosztu wykupu, zwłaszcza w drugim i trzecim roku trwania umowy. Pozwany jako przedsiębiorca sam bowiem ustala wysokość prowizji dla współpracujących z nim agentów i to od niego zależy, jakie koszty z tego tytułu ponosi. Przedsiębiorca nie powinien zaś przenosić na konsumenta ryzyka związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, które wiąże się z konieczności poniesienia kosztów prowizji agentów zawierających w jego imieniu umowy z konsumentami. Zakwestionowane postanowienia rażąco naruszają interes ekonomiczny konsumenta, gdyż prowadzą do uzyskiwania przez ubezpieczyciela korzyści kosztem ubezpieczonego, zwłaszcza wówczas, gdy prawo do odstępnego nie przystaje do przyjętego przez ubezpieczyciela

ryzyka i odpowiada wysokości prawie całego zaangażowania finansowego konsumenta w pierwszych latach trwania umowy.

Sąd Okręgowy nie podzielił poglądu pozwanego, że kształtowanie stawek wykupu jednostek uczestnictwa w wypadku rozwiązania umowy na poziomie zbliżonym do kwestionowanych, jest praktyką powszechnie stosowaną, uzasadnioną ekonomicznie i aprobowaną przez organ nadzoru. Powszechność zamieszczania w stosowanych przez ubezpieczycieli wzorcach umów regulacji podobnych do kwestionowanego, nie wpływa bowiem na ich ocenę w aspekcie abuzywności. Sąd pierwszej instancji wskazał również, że przedmiotowy wzorzec umowy nie wskazuje, jakie świadczenia zostały objęte pobieranymi kosztami wykupu. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Pozwany dysponuje natomiast prostym mechanizmem naliczania tej opłaty i fizycznego jej pobierania w drodze potrąceń. Narusza to obowiązek rzetelnego i kompletnego informowania konsumentów o istotnych okolicznościach dotyczących jego praw i obowiązków w zakresie łączącego stosunku prawnego i godzi w zasadę równowagi kontraktowej stron, uniemożliwiając konsumentowi ochronę jego praw.

Od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie apelację wniósł pozwany (...) S.A. z siedzibą w W..

Apelacją pozwany zaskarżył wyrok w całości, wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa w całości, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. Wyrokowi Sądu Okręgowego zarzucił:

1) nierozpoznanie istoty sprawy poprzez:

a) dokonanie kontroli abstrakcyjnej postanowienia zawartego we wzorcu umownym, pomimo, że wobec cofnięcia przez pozwanego w piśmie z dnia 7 kwietnia 2016 r. złożonego w odpowiedzi na pozew wniosku dowodowego z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Specjalnie dla Ciebie", wobec niesformułowania przez powoda stosownego wniosku dowodowego i złożenia wyłącznie pojedynczej karty z warunków ubezpieczenia, brak było dowodów pozwalających na dokonanie kontroli abstrakcyjnej postanowienia zawartego w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Specjalnie dla Ciebie";

b) objęcie wyrokiem stwierdzającym niedozwolony charakter 12 postanowień umownych, podczas gdy, w przypadku przyjęcia za zasadną argumentację zawartą w uzasadnieniu wyroku, którą pozwany kwestionuje, warunki do stwierdzenia abuzywności spełniają wyłącznie dwa z dwunastu postanowień objętych sentencją wyroku, a wiec postanowienia określające koszt wykupu w pierwszym i drugim roku dla umów ubezpieczenia ze składką regularną, zawartych w oparciu o sporne warunki ubezpieczenia, w szczególności brak jest podstaw do stwierdzenia niedozwolonego charakteru postanowień określających koszt wykupu dla umów ze składką jednorazową, który wynosi maksymalnie w pierwszym roku 5%, w drugim i trzecim roku 3% oraz 2, 1 i 0% odpowiednio w czwartym piątym i szóstym roku polisy, jak również brak jest podstaw do stwierdzenia niedozwolonego charakteru postanowień określających koszty wykupu dla umów ze składką regularną w trzecim, czwartym, piątym i szóstym roku polisowym dla umów ubezpieczenia ze składką regularną, wynoszących odpowiednio 10, 5, 2 i 0%;

c) brak dokonania abstrakcyjnej wzorca umownego, ponieważ Sąd meriti wziął pod uwagę wyłącznie tylko tabelę nazwaną „Koszt wykupu dla danego roku polisowego", a powinien rozważyć sporne postanowienia z uwzględnieniem całej treści umowy;

d) uznanie w ramach kontroli abstrakcyjnej, że sporna klauzula umowna jest abuzywna tylko na podstawie uznania, iż jest ona w znacznej wysokości i to tylko w dwóch pierwszych latach polisy w odniesieniu do umów ze składką regularną, podczas gdy z materiału dowodowego wynika, że taka opłata jest uzasadniona strukturą produktu, a więc nie ma niedozwolonego charakteru, ponieważ ma związek z poniesionymi kosztami, a nadto w spornym OWU pozwany wyjaśnił, iż na koszt wykupu składają się koszty pozwanego związane z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia (§12 ust. 3 OWU);

e) uznanie, że sporne postanowienie jest niedozwolone, pomimo, iż przesłanka naruszenia dobrych obyczajów polega na niedoinformowaniu, dezinformacji wykorzystaniu niewiedzy, a więc okoliczności powszechnie uznanych za nieuczciwe, a Sąd meriti nie ustalił, że takie okoliczność zaistniały, a pozwany temu zaprzeczył wskazując na ponoszone przez siebie koszty oraz na informowanie w OWU o przyczynach zastosowanego mechanizmu (§ 12 ust. 3 OWU), a wysokość kosztów wykupu, które sąd uznał za znaczne oraz za wystarczającą i jedyną przesłankę wydanego wyroku, może co najwyżej uzasadniać rażące naruszenie interesów konsumenta i to tylko w dwóch pierwszych latach umowy ubezpieczenia ze składką regularną, a więc przesłankę inną niż sprzeczność z dobrymi obyczajami;

f) uznanie, że postanowienie stosowane przez pozwanego w OWU dotyczące ustalania wartości wykupu poprzez zastosowanie koordynatu w postaci kosztów 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 spornej umowy ubezpieczenia, tj. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

2) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 230 w związku z art. 232 w związku z art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 6 k.c. mające wpływ na wynik sprawy poprzez ich niewłaściwe zastosowanie i przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, w tym uznanie, że:

a) powód przedstawił dowody świadczące o zasadności powództwa, podczas gdy powód nawet nie przedstawił dowodu z całej treści OWU, a złożony przez pozwanego w odpowiedzi na pozew wniosek dowodowy z całej treści OWU pozwany cofnął w piśmie z dnia 7 kwietnia 2016 r., a więc Sąd meriti nie miał podstaw w postaci dowodu z całej treści OWU dla wydania wyroku, co wobec faktu, iż ciężar dowodu spoczywał na powodzie, powinno skutkować oddaleniem powództwa jako nieudowodnionego;

b) pozwany nie zaprzeczył twierdzeniom powoda, podczas gdy pozwany twierdzeniom powoda zaprzeczył, a nadto przedstawił dowody na okoliczności przeciwne, w szczególności na okoliczność zasadności zastosowanego mechanizmu obliczania wartości wykupu;

c) pozwany nie przedstawił dowodów i argumentacji na zasadność zastosowanego mechanizmu określania wartości wykupu, podczas gdy pozwany wykazał powyższe dokumentami oraz zgłosił dowód z opinii biegłego aktuariusza na okoliczność, że koszty pozwanego są obliczane w stosunku do składki ubezpieczeniowej i przypisywane zgodnie z techniką aktuarialną i przepisami prawa w proporcji do składki ubezpieczeniowej, a nadto ustalony sposób określania wartości wykupu nie powoduje nieuzasadnionego wzbogacenia pozwanego;

d) pozwany nie ma prawa pokrywać kosztów prowadzonej przez siebie działalności ze składek wpłaconych przez ubezpieczających na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy i całkowitym pominięciu charakteru spornej umowy ubezpieczenia;

e) 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 strony czasu trwania ubezpieczenia, a pozwany jest zobowiązany do rozliczenia tych kosztów na podstawie przepisów o rachunkowości zakładów ubezpieczeń w chwili rozwiązania danej umowy;

3) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385^1 k.c. poprzez jego błędną interpretację i uznanie, że postanowienie Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Specjalnie dla Ciebie", jakie mają zastosowanie do umów ubezpieczenia na życie ze składką regularną oraz jednorazową oferowanych przez pozwanego, określające wartość wykupu, stanowią postanowienia niedozwolone, pomimo, że świadczenie polegające na wypłacie wartości wykupu, wyliczone przy uwzględnieniu wskaźnika kosztów wykupu, stanowi główne świadczenie ubezpieczyciela z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i nie narusza dobrych obyczajów, a nadto nie narusza w sposób rażący interesów konsumentów, w szczególności nie narusza w sposób rażący interesów konsumenta w umowach ze składką

jednorazową oraz od trzeciego roku polisy w umowach ze składką regularną, a nadto Sąd meriti nie dysponował dowodem z całej treści OWU;

4) naruszenie prawa procesowego, tj. art. 278 § 1 k.p.c. poprzez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza, podczas gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, tj. wiadomości o metodach aktuarialnych, aby móc określić prawidłowość kalkulacji kosztów oraz w celu ustalenia czy wysokość świadczenia wartości wykupu wynika z konieczności pokrycia przez pozwanego kosztów wykonywania działalności z wpłaconej przez konsumentów składek;

5) naruszenie prawa materialnego, tj. art. 385^2 k.c. poprzez jego błędną interpretację i dokonanie kontroli wzorca umownego całkowicie pomijając reguły interpretacyjne wyznaczone przez przepisy prawa, a więc pominięcie przy ocenie spornego postanowienia umownego całej treści umowy ubezpieczenia, ponieważ Sąd meriti nie dysponował dowodem z całej treści umowy ubezpieczenia, ponieważ takiego dowodu powód nie zgłosił, a dowód zgłoszony przez pozwanego w odpowiedzi na pozew z całej treści OWU został przez pozwanego cofnięty w piśmie z dnia 7 kwietnia 2016 r.;

6) naruszenie art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2013 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) w związku z art. 21 Dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie, z którego wynika obowiązek uwzględnienia w świadczeniu narzutu na koszty ubezpieczyciela ponoszone w związku z umowa ubezpieczenia, poprzez ich niezastosowanie, tj. pominięcie tych przepisów przy dokonywaniu oceny, czy analizowane postanowienia umowy stanowią niedozwolone postanowienia umowne i bezpodstawne uznanie, że 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;

7. 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, że 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 rozporządzenie określa szczegółowo koszty ponoszone przez pozwanego i koszty które pozwany ma rozliczyć z wpłaconych składek, jak również określa czas ich amortyzacji i termin, w jakim należy je rozliczyć;

8) 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, że postanowienie OWU regulujące koszty wykupu stanowią postanowienia niedozwolone i tym samym uznanie, iż pozwany jako zakład ubezpieczeń nie ma prawa pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powoda z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia oraz tym samym nie ma obowiązku prowadzenia działalności rentownej, pomimo, że jest do tego zobowiązany przez obowiązujące przepisy prawa;

9) naruszenie art. 805 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, że wypłata wartości wykupu, której wysokość określa m.in. wskaźnik kosztów wykupu, nie stanowi głównego świadczenia stron z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz uznanie, iż umowa ubezpieczenia jest umową wzajemną.

Na podstawie art. 380 k.p.c. pozwany wniósł o rozpoznanie w postępowaniu odwoławczym postanowienia Sądu pierwszej instancji oddającego wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu wiedzy aktuarialnej na okoliczność: poniesienia oraz prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez pozwanego kosztów związanych z umowami ubezpieczenia zawieranymi na podstawie spornych OWU; wpływu kosztów związanych z umowami ubezpieczenia zawieranymi na podstawie spornych OWU na wysokość świadczeń z tego rodzaju umów ubezpieczenia, w szczególności na wysokość świadczenia wartości wykupu; istnienia wzajemnych powiązań pomiędzy

wartością świadczeń określonych zgodnie ze spornym OWU a kosztami i ryzykiem pozwanego; oraz wpływu uznania, że kwestionowane postanowienia umowy stanowią niedozwolone postanowienia umowne na sytuację finansową pozwanego oraz innych ubezpieczonych. Na podstawie art. 241 w związku z art. 382 k.p.c. pozwany wnosił o przeprowadzenie wnioskowanego dowodu na powołane okoliczności.

Powód M. M. nie zajął stanowiska co do apelacji powoda.

Sąd Apelacyjny zważył:

Apelacja pozwanego zasługuje na uwzględnienie, o ile zmierza do uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy dokonał niepełnych ustaleń faktycznych oraz tylko częściowej oceny prawnej zaskarżonych klauzul. Dlatego Sąd Apelacyjny nie może podzielić ustaleń faktycznych i oceny prawnej Sądu pierwszej instancji. Okoliczność, że Sąd Okręgowy wypowiedział się jedynie co do dwóch z dwunastu zaskarżonych klauzul, a i w tym zakresie oparł swoje wnioski na niepełnych ustaleniach faktycznych i nie dokonał wnikliwej analizy prawnej, powoduje, że nie rozpoznał istoty sprawy, co uzasadnia uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Trafny jest podniesiony w apelacji zarzut niedokonania przez Sąd Okręgowy oceny każdej z dwunastu klauzul zawartych w § 12 ust. 2 pkt 2 wzorca umowy ubezpieczenia na życie „Ogólne Warunki Ubezpieczenia <<Specjalnie dla Ciebie>>". Klauzule te dotyczą kosztu wykupu dla poszczególnych lat polisowych, od pierwszego do szóstego, przy założeniu opłacania albo składek regularnych albo składki jednorazowej. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że Sąd pierwszej instancji potraktował powyższe dwanaście klauzul jako jedno postanowienie umowy, pomimo że przewidują one różną wysokość kosztów wykupu. W uzasadnieniu tym wskazano jedynie, że zważywszy na wysokość tego odstępnego, zwłaszcza w czasie dwóch początkowych lat obowiązywania umowy, nie sposób przyjąć, aby nie było ono rażąco wygórowane. Odstępne nie może być uznane za właściwe także w przypadku rezygnacji przez konsumenta z usług pozwanego w dalszych latach trwania umowy ubezpieczenia. Tymczasem Sąd pierwszej instancji nie odniósł się do kosztu wykupu przy założeniu opłacania składki jednorazowej, które w poszczególnych latach polisowych wynoszą od 5% do 1%. Nie wyjaśnił również, dlaczego za abuzywne uznał także postanowienia dotyczące kosztu wykupu, przy założeniu opłacania albo składek regularnych albo składki jednorazowej, w szóstym roku polisowym, który wynosi 0%. Wskazać ponadto należy, że przy założeniu opłacania składek regularnych, koszt wykupu w pierwszym i drugim roku polisowym wynosi 80%, w trzecim roku 10%, w czwartym roku 5%, zaś w piątym roku 2%. Sąd Okręgowy nie wyjaśnił, dlaczego koszt wykupu 80% uznał za rażąco wygórowany, ograniczając się do wskazania, że klauzule dotyczące tego kosztu w wysokości 100% i 99% zostały uprzednio uznane za abuzywne i wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych. Nie wskazał także przyczyn uznania za abuzywne postanowień dotyczących kosztu wykupu 10, 5 i 2%.

Zasadnie zarzucono również w apelacji, że Sąd Okręgowy nie odniósł się do twierdzenia pozwanego, iż postanowienia dotyczące kosztów wykupu określają główne świadczenie strony sformułowane w sposób jednoznaczny, a zatem nie podlegają badaniu po względem abuzywności. Pomimo, że pozwany twierdzenia te podparł obszerną literaturą prawniczą, Sąd pierwszej instancji nie odniósł się do tej argumentacji i nie podjął z nią polemiki, stwierdzając kategorycznie, że zakwestionowane postanowienia nie regulują głównych świadczeń stron.

Ma także rację pozwany podnosząc w apelacji, że gdy rozstrzygnięcie sprawy wymaga wiadomości specjalnych, niezbędne jest skorzystanie z opinii biegłego sądowego. Sąd Okręgowy trafnie wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, jednak muszą one pozostawać w zawiązku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. W sytuacji, gdy pozwany w odpowiedzi na pozew zawnioskował dowód z opinii biegłego, Sąd pierwszej instancji powinien w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wyjaśnić, dlaczego wniosku tego nie uwzględnił, a w szczególności, czy dowód ten uznał za zbędny. Tymczasem Sąd Okręgowy nie odniósł się do tego wniosku dowodowego, albowiem nie uwzględnił go, ani nie oddalił. Natomiast ocenę prawną zaskarżonych

klauzul oparł wyłącznie na wysokości kosztów wykupu, nie badając kwestii pozostawania ich w zawiązku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy.

Uzupełniająco wskazać należy, że do pozwu dołączony został jedynie fragment wzorca umowy, z którego nie wynika, jaki to wzorzec. Pozwany do odpowiedzi na pozew dołączył wzorzec umowy w całości, lecz następnie cofnął wniosek dowodowy w tym zakresie. Z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że ustalając stan faktyczny sprawy Sąd pierwszej instancji oparł się na tym dowodzie. Oznacza to, że dowód ten został dopuszczony z urzędu, co nie znajduje odzwierciedlenia ani w protokole rozprawy, ani w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Na rozprawie w dniu 4 lipca 2016 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowody „z wszystkich dokumentów dołączonych do pozwu oraz pism procesowych pozwanego na okoliczności w nich wskazane", nie precyzując, o które dowody chodzi. Nie wskazał w szczególności, czy dopuszczony został także dowód cofnięty przez pozwanego, a jeżeli tak, to czy dowód ten został dopuszczony z urzędu.

Ponownie rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy dokona odrębnej oceny każdej z dwunastu zaskarżonych klauzul w aspekcie ich abuzywności. W tym celu rozważy zasadność ewentualnego uzupełnienia postępowania dowodowego w zakresie niezbędnym do wyczerpującego ustalenia stanu faktycznego sprawy, a następnie, w oparciu o ustalone okoliczności faktyczne, dokona oceny prawnej każdej z klauzul, mając na uwadze także treść przepisów szczególnych.

W związku z nierozpoznaniem istoty sprawy przez Sąd Okręgowy oraz będącym tego konsekwencją uchyleniem zaskarżonego wyroku przez Sąd Apelacyjny i przekazaniem sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, odnoszenie się przez Sąd odwoławczy do wszystkich szczegółowych zarzutów apelacji było niecelowe.

Podstawą orzeczenia Sądu Apelacyjnego był art. 386 § 4 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 108 § 2 k.p.c.