

Sygn. akt IV Ca 382/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w S. IV Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący: SSO Mariola Watemborska (spr.)

Sędziowie SO: Jolanta Deniziuk, Mariusz Struski

Protokolant: st. sekr. sąd. Katarzyna Zadrożna

po rozpoznaniu w dniu 20 września 2017 r. w S.

na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko N. - N. Towarzystwu (...)

na (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego

w L. z dnia 19 kwietnia 2017r., sygn. akt I C 1291/16

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanego N. - N. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 450 (czteryście pięćdziesiąt) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Sygn. akt IV Ca 382/17

## UZASADNIENIE

Powód M. B. wystąpił przeciwko N.–N. Towarzystwu (...) SA z siedzibą w W. z pozwem, w którym domagał się zapłaty kwoty 1.859,50 zł wraz odsetkami ustawowymi naliczanymi od dnia 26.08.2016r. do dnia zapłaty z tytułu świadczenia nienależnego oraz zwrotu stosownych kosztów procesu. W uzasadnieniu powołano się na fakt zawarcia przez powoda z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze stałą składką, która to umowa została w dniu 16.09.2014r. rozwiązana ze względu na nieopłacanie składek przez Powoda. Pozwane Towarzystwo (...) wypłaciło powodowi kwotę 1.846,87 zł stanowiącą niemalże 50% wysokości zgromadzonych przez niego środków. Zdaniem powoda postanowienia umowne określające wysokość wartości wykupu w kolejnych latach polisowych, jako określonego procentu wartości rachunku (wartości jednostek uczestnictwa), stanowią niedozwolone klauzule umowne.

Pozwany N.–N. Towarzystwo (...) SA z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów procesu. W jego ocenie określenie wartości wykupu nie stanowi niedozwolonego postanowienia umownego, gdyż Towarzystwu (...) przysługiwało prawo do stosowania różnych opłat i prowizji, a nadto świadczenie z tytułu

wykupu stanowiło główne świadczenie stron, w związku z czym nie mają do niego zastosowania przepisy o klauzulach abuzywnych.

Wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2017r. Sąd Rejonowy w L., uwzględniając powództwo zasądził od pozwanego N.-N. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. B. kwotę 1.859,50 zł z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 26.08.2016r. do dnia zapłaty, jak i kwotę 1.310 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Orzeczenie to zapadło na podstawie następującego stanu faktycznego:

M. B. ubiegał się w (...) Bank SA o kredyt na zakup samochodu. W tym celu skorzystał z pomocy pośrednika przedsiębiorstwa (...). Przy zawieraniu umowy kredytowej został poinformowany, że jednocześnie musi zawrzeć umowę ubezpieczenia, co stanowi wymóg przy ubieganiu się o kredyt w tym banku. W konsekwencji w dniu 18.07.2013r. powód zawarł z N.-N. Towarzystwem (...) SA z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „my B. (...)”, potwierdzoną polisą o nr (...). Umowa została zawarta na czas nieokreślony, a składka ubezpieczeniowa została ustalona na kwotę 3.708 zł rocznie.

Zgodnie z umową strona powodowa, jako ubezpieczony, była zobowiązana m.in. do opłacania rocznych składek, zaś Towarzystwo (...) do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub inwalidztwa całkowitego wskutek nieszczęśliwego wypadku, a także do alokacji uiszczonych składek.

Jak ustalił Sąd Rejonowy, umowa została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Indywidualnego (...) Inwestycyjnego my B. (...) (OWU), obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Treść OWU i pozostałych załączników, w tym m.in. tabeli limitów i opłat nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień Towarzystwa (...) z Powodem. Zgodnie z OWU w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczyciel miał wypłacać wartość wykupu, która w kolejnych latach polisowych obliczana była zgodnie z tabelą limitów i opłat. Za pierwszy rok polisowy wartość wykupu wynosiła 1%, za drugi 10%, za trzeci 20% itd.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczyciel poinformował powoda pismem z dnia 26.06.2014r. o podwyższeniu wskaźnika procentowego służącego do obliczania wartości wykupu.

Z ustaleń Sądu I instancji wynika również, że w dniu 16.09.2014r. umowa ubezpieczenia została rozwiązana ze względu na nieopłacenie składek przez powoda. Ostatecznie pozwany w piśmie z dnia 5.07.2016r. przedstawił prawidłowe rozliczenie, w którym określił wartość wykupu na kwotę 3.696,56 zł, zaś kwotę do wypłaty na 1.848,28 zł, co stanowiło 50% wartości rachunku. Ostatecznie powód otrzymał z tego tytułu od pozwanego kwotę 1.846,87 zł.

Oceniając tak ustalony stan faktyczny, Sąd Rejonowy, bacząc na treść przepisów art. 410 § 2 kc, art. 384 kc, art. 385<sup>1</sup> kc, art. 805 i nast. kc, art. 43<sup>1</sup> kc, art. 22<sup>1</sup> kc, jak i postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w szczególności art. 32 OWU, uznał, że Sądu powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Rejonowy stwierdził, że zastosowane przez pozwanego OWU stanowią wzorzec umowny, że pozwany ma status przedsiębiorcy, zaś powód – konsumenta, skoro zawarł umowę we własnym imieniu, jako osoba fizyczna, a brak było okoliczności świadczących o prowadzeniu przez niego działalności gospodarczej. Rozważając z kolei kwestię, czy sporne postanowienie OWU zawarte w ich art. 32, zostało indywidualnie z powodem uzgodnione, doszedł Sąd I instancji do wniosku, że postanowienia dotyczące wysokości opłaty za wykup nie były postanowieniami uzgodnionymi indywidualnie, tak zresztą, jak i inne zapisy OWU, zaś okoliczność, że powód mógł zapoznać się z treścią kwestionowanego postanowienia, nie oznacza, że miał też możliwość modyfikacji warunków umowy.

Zdaniem Sądu I instancji postanowienia OWU dotyczące opłaty za wykup ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Wysokość pobranej przez Pozwanego opłaty za wykup wartości polisy była uregulowana z góry, w sposób sztywny i automatyczny. Z OWU nie wynikało, aby opłata za wykup polisy miała związek z faktycznie poniesionymi przez Pozwanego kosztami likwidacji polisy. Dodatkowo wartość opłaty była w początkowych latach trwania polisy znacząco wygórowana w porównaniu do kwoty

zgromadzonych środków. Nie podzielił Sąd Rejonowy także stanowiska pozwanego, iż wysokość opłaty likwidacyjnej była uzasadniona kosztami poniesionymi przez niego na utrzymywanie ochrony ubezpieczeniowej i likwidację polisy, skoro z umowy nie wynikało, aby wartość wykupu miała związek z jakimikolwiek kosztami, pozwany ponoszenia takich kosztów w żaden sposób nie udowodnił, wskazywane w odpowiedzi na pozew koszty dotyczące prowizji pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia akwizytorów, etc. były wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzoną przez pozwanego działalnością gospodarczą w ogóle, a nie były związane z konkretną umową zawartą z powodem, a ponadto w czasie trwania umowy pozwany był uprawniony do pobierania od powoda różnorodnych opłat opisanych w tabeli limitów i opłat - otrzymywał więc wynagrodzenie za szereg swoich działań, a wobec tego nie było podstaw, by obciążać powoda kosztami działalności pozwanego także poprzez pobieranie od niego wygórowanej opłaty za wykup polisy.

W ocenie także Sądu Rejonowego obowiązek powoda do uiszczenia na rzecz strony pozwanej opłaty za wykup wartości polisy nie stanowi świadczenia głównego.

Ponadto wedle tego Sądu strona pozwana postąpiła niezgodnie z dobrymi obyczajami, nielojalnie wobec powoda, wprowadzając go w błąd użytą nazwą świadczenia. Rażąco naruszyła też jego interesy, pozbawiając go połowy (50%) zgromadzonych przez niego na rachunku ubezpieczeniowym środków, stosując opłatę automatycznie, bez powiązania jej z rzeczywiście poniesionymi kosztami.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 kpc.

Z rozstrzygnięciem powyższym nie zgodził się pozwany, który zaskarżając wydany przez Sąd Rejonowy wyrok w całości, podniósł zarzuty:

1) naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 kpc poprzez:

- nieprawidłową ocenę zeznań świadka M. K. (1) oraz zeznań powoda bez uwzględnienia okoliczności zawarcia umowy ubezpieczenia oraz statusu powoda, jako przedsiębiorcy,
- pominięcie dowodu z treści pisma (...) Banku SA z 14.12.2015r. (k. 37),
- pominięcie ponadprzeciętnych obowiązków informacyjnych zrealizowanych przez pozwanego w zakresie dotyczącym OWU,
- błędne ustalenie, że w przedmiotowej umowie ubezpieczenia występowała opłata likwidacyjna, w sytuacji gdy konstrukcja wartości wykupu była zgodna z przepisami,

2) naruszenia przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 410 § 2 kc w sytuacji, gdy strony były w przeszłości związane umową ubezpieczenia, a powód dochodzi od pozwanego roszczeń w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia,
- art. 11 ust. 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym – poprzez jego niezastosowanie,
- art. 385<sup>1</sup> § 1 kc poprzez błędne przyjęcie, że postanowienia określające wysokość wartości wykupu stanowią klauzule niedozwolone, bowiem nakładają na powoda rażąco wygórowaną opłatę likwidacyjną, nadto przy błędnym założeniu, że powód zawarł przedmiotową umowę jako konsument,
- niezastosowanie przepisów art. 805 § 2 pkt 2 kc w zw. z art. 829 § 1 kc oraz art. 353<sup>1</sup> kc,
- niewłaściwe zastosowanie (...) § 1 kc skutkujące przyjęciem, że wartość wykupu nie stanowi świadczenia głównego.

W efekcie pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów postępowania przed Sądem I instancji, ewentualnie przekazanie sprawy Sądowi I

instancji do ponownego rozpoznania. Nadto wniósł apelujący o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów instancji odwoławczej.

W odpowiedzi powód wniósł o oddalenie apelacji, jako bezzasadnej.

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

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Artykuł 176 ust. 1 Konstytucji RP przewiduje, że postępowanie sądowe musi być co najmniej dwuinstancyjne, co oznacza, że sprawa ma być rozpoznawana w postępowaniu, które zapewnia co najmniej jedną instancję odwoławczą, dokonującą oceny prawidłowości rozstrzygnięcia orzeczenia sądu pierwszej instancji. Nie oznacza natomiast, że każde ustalenie dokonane w toku sprawy musi podlegać dwuinstancyjnemu badaniu, lecz bazuje na założeniu, że przeprowadzenie merytorycznego rozpoznania sprawy przez sądy dwóch szczebli wystarczy, aby prawidłowo ustalić fakty, o ile postępowanie dowodowe toczyło się zgodnie z wymaganiami proceduralnymi.

W konstrukcji prawnej rozpoznawania sprawy przez sąd drugiej instancji w wyniku wniesienia apelacji przez stronę lub strony postępowania, w polskiej procedurze cywilnej chodzi o skontrolowanie prawidłowości rozstrzygnięcia sprawy przez sąd pierwszej instancji i jeżeli to potrzebne - przeprowadzenie pełnego postępowania dowodowego, a następnie wydanie orzeczenia merytorycznego. Sąd II instancji nie ogranicza się zatem tylko do kontroli Sądu I instancji, lecz bada ponownie całą sprawę, a rozważając wyniki postępowania przed Sądem I instancji, władny jest ocenić je samoistnie. Postępowanie apelacyjne jest przedłużeniem procesu przeprowadzonego przez pierwszą instancję, co oznacza, że nie toczy się on na nowo.

Trzeba też pamiętać, że kognicja sądu odwoławczego obejmuje "rozpoznanie sprawy" (a nie tylko środka odwoławczego) i to w taki sposób, w jaki mógł i powinien uczynić to sąd pierwszej instancji (por. uchwałę Sądu Najwyższego 7 sędziów - zasada prawna - z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55, Prok. i Pr.-wkl. (...), Biul. SN 2008/1/13, Wspólnota (...), Lex nr 341125).

Zważywszy zatem na charakter postępowania apelacyjnego, które wprawdzie jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to jednak zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego, Sąd Okręgowy ponownie ocenił zebrane w toku postępowania dowody, w wyniku czego uznał, że w realiach niniejszej sprawy nie tylko nie jest koniecznym przeprowadzanie uzupełniającego postępowania dowodowego, ale i że ustalenia Sądu I instancji są prawidłowe, a samo orzeczenie wydane przez ten Sąd całkowicie słuszne. Wobec tego apelacja wywiedziona przez stronę pozwaną, jako pozbawiona podstaw prawnych, nie mogła zostać uwzględniona.

Dostrzec należało, że odwoławcza argumentacja pozwanego, jak to zresztą zostało zaakcentowane w treści uzasadnienia wywiedzionej przez niego apelacji, koncentrowała się wokół trzech zagadnień, a to:

- okoliczności zawarcia umowy ubezpieczenia – w tym zakresie pozwany zmierzał do wykazania, że stroną tej umowy obok niego był podmiot, któremu nie sposób jest przypisać statusu konsumenta,
- zgodności z prawem zawartej umowy ubezpieczenia i
- wartości wykupu w świetle pojęcia świadczenia głównego.

Odnosząc się kolejno do powyższych kwestii, a jednocześnie odpowiadając na apelacyjne zarzuty pozwanego, należało wyjść od tego, jaki charakter miała podpisana przez strony niniejszego postępowania umowa ubezpieczenia. W tym zakresie przyjąć należało, że w realiach niniejszej sprawy mamy do czynienia z umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (tzw. polisolokatą), która ma charakter ochronno-oszczędnościowy. Jest to rodzaj umowy ubezpieczenia na życie (a zatem ubezpieczenia osobowego), w związku z czym mają do niej zastosowanie przepisy regulujące ten rodzaj umowy ubezpieczenia (por. przepisy art. 829 kc i nast.).

Przy tego rodzaju umowie ubezpieczenia część ochronna składki zapewnia w przypadku śmierci w okresie trwania umowy ubezpieczenia wypłatę sumy ubezpieczenia, nie podlega zwrotowi, czego skutkiem jest brak możliwości żądania jej zwrotu od ubezpieczyciela, zaś druga część składki ma charakter oszczędnościowy, co oznacza, że ta część składki podlega gromadzeniu i zostanie wypłacona w przypadku śmierci lub dożycia określonego wieku. Tą część można porównać z celem, w jakim działają fundusze inwestycyjne - czyli lokowaniem i pomnażaniem kapitału na przyszłość. W ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym połączono część oszczędnościową oraz część ochronną, aby z jednej strony zapewnić zgromadzenie określonej wielkości środków, z drugiej zaś zapewnić pełną wysokość świadczenia (sumy ubezpieczenia) w przypadku przedwczesnej śmierci ubezpieczonego.

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wobec powyższego produktem złożonym, wymagającym określonej wiedzy z zakresu prawa i instrumentów rynku finansowego, a także aktywności ubezpieczającego w zakresie określania własnych potrzeb oraz analizy rzeczywistości ekonomicznej. Proste zatem oferowanie tego rodzaju produktu, przy okazji, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie, w której powodowi zaoferowano tego rodzaju produkt, jako de facto niezbędny w sytuacji zawierania przez niego umowy kredytowej, jawi się już co do zasady jako ryzykowne ze strony pozwanego.

Zgodzić należało się z Sądem Rejonowym, że, pomimo iż powód był w momencie zawierania umowy (tak kredytowej, jak i ubezpieczeniowej) przedsiębiorcą prowadzącym określoną działalność gospodarczą, niemniej w niniejszej konfiguracji umownej nie występował jako przedsiębiorca. Jest oczywiste, że o ile umowa kredytowa może być zawarta z przedsiębiorcą (skoro banki mają w swej ofercie tego rodzaju produkt skierowany do tej grupy klientów), o tyle zawarcie umowy ubezpieczeniowej, nadto zawierającej opcję ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub inwalidztwa całkowitego wskutek nieszczęśliwego wypadku nie ma żadnego związku z faktem, że osoba objęta taką ochroną ubezpieczeniową prowadzi działalność gospodarczą. Ubezpieczeniu podlegało wszakże życie i zdrowie osoby fizycznej. W tej sytuacji okoliczność, czym ta osoba fizyczna w życiu się zajmuje (jest czy też nie jest przedsiębiorcą) jest nieistotna z punktu widzenia charakteru zawieranej umowy ubezpieczeniowej. W tej sytuacji nie można było mieć jakichkolwiek wątpliwości co do tego, że powód w realiach niniejszej sprawy występował w charakterze konsumenta w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> kc, a w konsekwencji stosować wobec niego można było oraz należało przepisy dotyczące ochrony praw konsumentów, w szczególności te, które dotyczą klauzul niedozwolonych, a w ich zakresie ustalać, że doszło do zawarcia umowy z powodem, jako konsumentem.

W powyższym zakresie niezasadnym więc był zarzut naruszenia przez Sąd Rejonowy przepisu art. 233 kpc. Przepis ten, głosząc, iż Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, wyraża obowiązującą w polskiej procedurze cywilnej zasadę swobodnej oceny dowodów. Odnosi się ona do wyboru określonych środków dowodowych i do sposobu ich przeprowadzenia. Mają być one ocenione konkretnie i w związku z całym zebraniem materiałem dowodowym. Jest to podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (orzeczenie Sądu Najwyższego z 16 lutego 1996 r., II CRN 173/95, nie publ.). W orzeczeniu z 10 czerwca 1999 roku, wydanym w sprawie II UKN 685/98 (OSNAPiUS 2000, nr 17, poz. 655) Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego.

Jednocześnie przysługujące sądowi prawo swobodnej oceny dowodów musi być tak stosowane, aby prawidłowość jego realizacji mogła być sprawdzona w toku instancji. Dlatego skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd art. 233 § 1 kpc wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania, lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest natomiast wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN

4/98; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 sierpnia 1999 r., II UKN 76/99 – za pośrednictwem Systemu (...) Prawnej Lex).

Zdaniem Sądu II instancji, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do przyjęcia, iż Sąd Rejonowy uchybił zasadom logicznego rozumowania, lub doświadczenia życiowego. To z kolei czyni zarzut naruszenia art. 233 kpc chybionym. Wywodom Sądu I instancji nie można zarzucić dowolności, ani przekroczenia granic logicznego rozumowania. Sąd odniósł się do podniesionych przez strony w toku sprawy twierdzeń i zarzutów. Wskazał fakty, które uznał za udowodnione i na których oparł swoje rozstrzygnięcie. Odniósł się do całego zaproponowanego przez strony materiału dowodowego. Wyjaśnił przy tym motywy, którymi się kierował. O naruszeniu zatem tego przepisu nie można skutecznie mówić w świetle zeznań świadka M. K., czy powoda, jak i treści pisma Idea Banku z dnia 14.12.2015r. (k. 37) skierowanego do powoda, jako przedsiębiorcy, skoro oczywistym jest, że bank ten udzielał powodowi kredytu w związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, co jednakowoż nie ma żadnego związku z zawartą przez niego umową ubezpieczeniową. Próba wywodzenia na tej podstawie innych, niż wynikające z tej umowy, skutków prawnych, nie może być postrzegana inaczej, jak tylko jako nieudany zamiar uwolnienia się przez pozwanego od ciężającej na nim odpowiedzialności.

Przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 kpc stanowi natomiast, że Postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione 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. Potwierdzenie, że w niniejszej sprawie powód jest konsumentem, jest punktem wyjścia do dalszej oceny zarzutów pozwanego ubezpieczyciela.

W ocenie Sądu Okręgowego Sąd I instancji prawidłowo uznał, że mamy do czynienia w niniejszej sprawie w zakresie „instytucji wartości zakupu”, o jakiej mowa jest w art. 32 OWU z klauzulą abuzywną, że postanowienia umowy w tym zakresie nie były przedmiotem indywidualnych uzgodnień stron, a wreszcie, że i rodzaju postanowienia nie określają głównych świadczeń stron. Wobec tego należało przyjąć, że powód nie miał obowiązku płacić należności dochodzonej pozwem, tym samym, że ta należność była w istocie świadczeniem nienależnym w rozumieniu przepisu art. 410 § 2 kc.

Zważyć należało, że istnieją dwie drogi umożliwiające Sądowi stwierdzenie, iż zamieszczona w umowie klauzula stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> kc, tj. kontrola incydentalna dokonana przez sąd rozpoznający konkretną sprawę oraz kontrola abstrakcyjna sprawowana przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W niniejszej sprawie z przyczyn wskazanych wyżej, nie podlegał zakwestionowaniu fakt, iż powód jest konsumentem, należało zatem dalej badać, czy strony niniejszej umowy ubezpieczeniowej porozumiały się w kwestii wartości wykupu, nadto czy uczyniły z niej przedmiot podstawowego, głównego świadczenia. W przywołanym wyżej przepisie art. 385<sup>1</sup> kc ustawodawca rzeczywiście wyłączył kontrolę abuzywności w odniesieniu do postanowień umowy określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie. Pojęcie "głównych świadczeń stron" jest niejednoznaczne i jego rozumienie może budzić wątpliwości (zob. M. Bednarek, w: System PrPryw, t. 5, 2013, s. 757, Nb 364; W. Popiołek, w: Pietrzykowski, Komentarz, 2015, t. I, art. 3851, Nb 12; C. Żuławska, w: Bieniek, Komentarz. Zobowiązania, t. I, 2011, art. 3851, s. 161). Może być bowiem rozumiane jako obejmujące te elementy umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku, lub też, alternatywnie, elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób w kodeksie cywilnym. W orzecznictwie sądowym preferuje się wąskie rozumienie tego pojęcia (zob. wyr. SN z 8.6.2004 r., I CK 635/03, L.).

Stosownie do art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13/EWG, kontrola abuzywności jest wyłączona w odniesieniu do postanowień określających główny przedmiot umowy oraz relację ceny i wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów lub usług, o ile postanowienia te zostały wyrażone prostym i zrozumiałym językiem. Wspomniane wyłączenie jest uzasadnione tym, że brak skali, według której można by kontrolować abuzywność takich postanowień umownych, co uniemożliwia sformułowanie stosownych kryteriów prawnych takiej kontroli (zob. wyr. (...) z 30.4.2014 r. w sprawie C-26/13, K. i K. R., (...):EU:C:2014:282, pkt 55). Wyłączenie to jest ujęte wężej niż w art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 kc, które

wyłącza tę kontrolę co do postanowień określających "cenę lub wynagrodzenie", a nie – jak dyrektywa – adekwatność ceny i wynagrodzenia do świadczenia wzajemnego. Ponieważ stosowne wyłączenie zawarte w art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13/EWG stanowi wyjątek od zasady kontroli treści nieuczciwych warunków, wyłączenie to należy interpretować w sposób zawężający (tak wyr. (...) z 30.4.2014 r. w sprawie C-26/13, K. i K. R., (...):EU:C:2014:282, pkt 42 oraz wyr. (...) z 26.2.2015 r. w sprawie C-143/13, M. i M., (...):EU:C:2015:127, pkt 49). Ze względu na zasadę pierwszeństwa prawa UE wykładnia art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 kc musi być dokonywana w zgodzie z art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13/EWG oraz stosownym orzecznictwem (...). Ponieważ dyrektywa 93/13/EWG dokonuje minimalnej harmonizacji krajowych systemów prawnych, prawo polskie może przewidywać dalej idącą ochronę konsumentów, w szczególności poprzez węższe zastosowanie wyłączenia kontroli abuzywności.

Wyłączenia kontroli abuzywności nie stosuje się do niezgodnionych indywidualnie postanowień umownych, które dotyczą zasad (mechanizmu) zmiany postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie. Zgodnie z wyr. (...) z 26.4.2012 r. w sprawie C-472/10, I., (...):EU:C:2012:242, tego typu mechanizm podlega kontroli abuzywności.

Przesłanką wyłączenia kontroli abuzywności postanowień umowy określających główne świadczenia stron jest sformułowanie ich w sposób jednoznaczny. Jest to, w odniesieniu do wspomnianych postanowień, wyraz preferencji ustawodawcy dla ochrony konsumentów przez zapewnienie transparentności wzorca (tak E. Ł., Ochrona, art. 3851, s. 105, Nb 71; zob. również pkt A komentarza do art. 384 kc). Chodzi o transparentność w szerokim znaczeniu, obejmującym zarówno jednoznaczność, jak i zrozumiałość w ujęciu art. 385 § 2 kc (wniosek z art. 4 ust. 2 oraz art. 5 dyrektywy 93/13/EWG).

W doktrynie podkreśla się (vide: komentarz do art. 3851 KC red. Osajda 2017, wyd. 16/P. Mikłaszewicz, w: Legalis), że szczególne trudności wiążą się z ustaleniem, które postanowienia określają główne świadczenia stron w umowie ubezpieczenia. Postanowienia, które określają ryzyko ubezpieczeniowe lub zakreślają jego granice oraz określają odpowiedzialność ubezpieczyciela lub wyznaczają jej zakres, nie podlegają (o ile są transparentne) kontroli abuzywności z tego względu, że te elementy stosunku prawnego są uwzględniane przy obliczaniu składki należnej od konsumenta (tak akapit 19 preambuły do dyrektywy 93/13/EWG). Ocena, czy dane postanowienie określa główne świadczenia, powinna być dokonana z uwzględnieniem charakteru, ogólnej systematyki i całości postanowień umowy, a także jej kontekstu prawnego i faktycznego – tak wyr. (...) z 23.4.2015 r. w sprawie C-96/14, V. H., (...):EU:C:2015:262, pkt 37).

W niniejszej sprawie nie sposób jest przyjmować, aby przedmiotem roszczenia powoda było świadczenie (świadczenie wykupu) o charakterze głównym. Nie był to bowiem w żadnym razie element niezbędny do zawarcia umowy ubezpieczenia. Zgodnie z definicją OWU „wartością wykupu” jest określony w Warunkach procent Wartości Rachunku; kwotę tę (...) Życie wypłaca właścicielowi polisy, albo jego spadkobiercom w przypadkach określonych w Warunkach. Definicja ta jest mało czytelna. Nie pozwala ona w szczególności określić, jakie świadczenia objęte zostały potrącanymi uszczupleniami rachunku powoda. Pozwany z góry, autorytarnie określił jakieś potrącenia, co do których należy wnosić, że stanowią one de facto wydatki ponoszone przez niego w związku z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej. Tymczasem zdaniem Sądu Okręgowego nie zasługuje na akceptację sytuacja, w której przedsiębiorca pobiera od swego kontrahenta opłaty, co do których nie wykazał, że mają one związek z rzeczywistymi kosztami związanymi z obsługą umowy z nim zawartej.

W efekcie Sąd rozpoznający apelację w całości zgadza się ze stanowiskiem Sądu I instancji zaprezentowanym w wydanym orzeczeniu, jak i ze stanowiskiem Sądu Okręgowego w Szczecinie wydanym w sprawie o sygn. akt II Ca 1497/16 w dniu 10.05.2017r. przywołanym przez powoda w odpowiedzi na apelację pozwanego, który to Sąd w precyzyjny, dokładny sposób opisał i ocenił identyczną sytuację, z jaką mamy do czynienia w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy uznał wobec powyższego, że apelację wywiedzioną przez stronę pozwaną, jako że była ona bezzasadna, należało oddalić, o czym orzeczono, jak w pkt I sentencji, na podstawie art. 385 kpc.

W konsekwencji należało też, jak w pkt II sentencji, zasądzić na podstawie art. 108 § 2 kpc, przy uwzględnieniu przepisu art. 98 § 1 i § 3 kpc, od pozwanego na rzecz powoda tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego kwotę 450 zł obliczoną na podstawie § 10 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015r., poz. 1800 ze zm.).