

Sygn. akt III C 1420/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2017 roku

Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział III Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSO Joanna Kruczkowska

Protokolant: protokolant sądowy Magdalena Jachacy

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2017 roku w Warszawie na rozprawie sprawy

z powództwa B. J.

przeciwko (...) Towarzystwo (...)

(...) w W.

o zapłatę

- 1) zasądza od (...) Towarzystwo (...) w W. na rzecz B. J. kwotę 89.890,52zł (osiemdziesiąt dziewięć tysięcy osiemset dziewięćdziesiąt złotych pięćdziesiąt dwa gr) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 27 października 2016r do dnia zapłaty;
- 2) w pozostałej części powództwo oddala;
- 3) zasądza od (...) Towarzystwo (...) w W. na rzecz B. J. kwotę 7217zł /siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych/ tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt III C 1420/16

UZASADNIENIE

Powódka B. J. wnosila o zasądzenie od pozwanej (...) Towarzystwo (...) – następcy prawnego (...) S.A. - kwoty 89 890,52 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od 27 października 2013 r. do dnia zapłaty. Ponadto wnosila o zasądzenie na jej rzecz od pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej określonej prawem oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że zawarła z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o nazwie (...) (...). Roszczenie powódki wynika z nieuprawnionego zatrzymania znacznej części środków zgromadzonych przez powódkę z tytułu uiszczanych składek na skutek rozwiązania umowy. Powódka podnosiła, że kwestionowane postanowienie umowy ubezpieczenia stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. W konsekwencji postanowienie to nigdy nie wiązało powódki. Powódka wskazywała, że umowa ubezpieczenia nie zawierała tabeli zawierającej określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacanej Ubezpieczającemu w sytuacji likwidacji polisy właściwego dla składki powódki w wysokości 60 000 zł rocznie. Powódka wskazała, że podobne postanowienia umowne zostały zakwalifikowane przez UOKiK jako niedozwolone, co znalazło potwierdzenie w orzecznictwie. Podkreśliła, że w sprawie nie ma zastosowania trzyletni termin przedawnienia o jakim mowa w art. 819 k.c., bowiem dochodzi swojego roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (nienależnego świadczenia) /pozew – k.2-21v.,protokół – k.235/.

Pozwana (...) Towarzystwo (...) wносиła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwana podniosła, że umowa zawarta pomiędzy stronami była indywidualnie negocjowana z powódką. Ponadto pozwana wskazała, iż postanowienia OWU (opłata za całkowity wykup wartości polisy w przypadku rozwiązania umowy) nie mają charakteru abuzywnego. Towarzystwo (...) wskazywało, że postanowienia OWU (wzorca umowy) nie podlegają kontroli pod kątem abuzywności, albowiem w jego opinii, opłata za całkowity wykup wartości polisy pozostaje w zakresie głównych świadczeń stron. Uzasadniając z kolei wysokość pobieranej opłaty pozwana wskazywała, że z uwagi na specyfikę produktu koszty ponoszone przez pozwaną, szczególnie w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia są tak wysokie, że ustalona opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy odzwierciedla rzeczywiście poniesiony koszt zawarcia umowy ubezpieczenia i nie stanowi opłaty likwidacyjnej. Ponadto pozwana podnosiła zarzut przedawnienia w oparciu o treść art. 819 § 1 i 2 k.c. z którego wynika, iż dla roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia termin przedawnienia wynosi trzy lata /odpowieź na pozew – k.138-161, protokół –k.235/.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

B. J., jako osoba fizyczna, zawarła ze (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (poprzednikiem prawnym pozwanego) na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o nazwie (...) (...) umowę ubezpieczenia na życie z dnia 23 maja 2007 r., na okres 30 lat, ze składką regularną w kwocie 60 000,00 złotych rocznie, potwierdzoną polisą nr (...) /bezsporne, polisa - k.26/.

Umowa ubezpieczenia została zawarta w oparciu o wzorzec umowy – „Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) (...) (dalej jako OWU) / Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) (...) k.84-89/.

Omawiane ubezpieczenie na życie było w zasadzie produktem inwestycyjnym, w którym środki wpłacane ze składek były wyodrębniane przez ubezpieczyciela na osobnym rachunku i zarządzane w celu pomnażania, poprzez inwestowanie w obligacje, akcje, jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych lub inne instrumenty finansowe, zgodnie z zasadami lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych /bezsporne, regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych k. 90-119,k.125-134/.

Powódka przed przystąpieniem do zawarcia ww. umowy zapoznała się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, a także z postanowieniami Szczególnych do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną, co potwierdziła w załączniku do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (...) (...), przy czym wzorzec umowy nie został jej dostarczony przez ubezpieczyciela w momencie zawierania umowy, a warunki umowy nie były indywidualnie negocjowane, tylko wysokość składki została podwyższona zgodnie z wolą powódki /wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k.27-29, oświadczenie k.29, zeznania świadka M. R. – k.234/.

W czasie gdy powódka zawierała przedmiotową umowę produkt ten cieszył się dużym zainteresowaniem klientów, sam agent, przekonany do korzystnych warunków takich polis, namówił członków swojej rodziny do zawarcia podobnych umów / zeznania świadka M. R. – k.234v./.

W świetle treści § 24 OWU oraz pkt14 lit. g załącznika nr 1 do OWU wykup polisy polegał na wypłacie Ubezpieczającemu wartości wykupu, która stanowiła sumę wartości polisy oraz ewentualnie wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz ewentualnie o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, o wysokości określonej w załączniku nr 1 do OWU. Stosownie do tabeli (k.88v.-89) tego załącznika, wysokość opłaty za całkowity wykup wartości polisy uzależniona była od tego, w którym roku następuje wykup polisy. I tak w pierwszym roku obowiązywania umowy wynosiła ona 100 % wartości polisy, w drugim – 100 %; w trzecim – 52,12 %; w czwartym – 53,35 %; w piątym 54,60 %; w szóstym – 55,89 %; w siódmym – 57,20 %;

ósmym – 58,55 %; dziewiątym 59,93 %; w dziewiątym – 61,34 % itd. Powódka miała obowiązek wpłacania kolejnych składek regularnie, zatem pobierana przez pozwaną opłata za wykup, w kolejnych latach zmniejszała się pod względem wysokości procentu kwoty pobieranej przez pozwaną na wypadek rozwiązania umowy, ale nominalna kwota opłaty za wykup była w kolejnych latach obowiązywania umowy co najmniej równa lub wyższa niż opłata za wykup pobierana w przypadku rozwiązania umowy w pierwszym roku jej obowiązywania /vide § 24 ust. 2 OWU - k.87, załącznik nr 1 do OWU- k.88 – 89/.

W trakcie trwania umowy zmianie uległy postanowienia OWU wraz z załącznikiem do polisy. Zgodnie z oświadczeniem złożonym w dniu 25 maja 2007 r. powódka zapoznała się ze zmianami /kopia oświadczenia – k.214/.

Umowa Ubezpieczenia została rozwiązana w dniu 24 marca 2010 przed upływem okresu na który została zawarta. B. J. na poczet polisy nr (...) wpłaciła łączną kwotę tytułem składek 616 000 złotych, wartość polisy wynosiła 398 313,56 złotych, wartość wykupu wynosiła kwotę 304 545,18 złotych, świadczenie wykupu brutto wynosiło 308 423,04 zł / bezsporne, rozliczenie umowy-k.30/.

Pismem z dnia 18 października 2016 r. powódka wezwała (...) S.A. do zwrotu całej kwoty pobranej tytułem opłat za zarządzanie z polisy na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wskazując, że wynikający z OWU obowiązek uiszczenia opłaty za całkowity wykup polisy w wysokości określonej w Załączniku nr 1 do OWU uznać należy za bezskuteczny w świetle przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych. Pismo zostało doręczone w dniu 19 października 2016 r. /kopia pisma z 18.10.2016 r. –k.24/.

Ponadto pismem z dnia 18 października 2016 r. powódka wezwała (...) S.A. do zwrotu środków przejętych z polisy powódki tytułem Ograniczenia Kwoty Bazowej Rachunku tj. kwoty 89 890,52 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 października 2013 r. do dnia zapłaty, w terminie 7 dni od otrzymania przedmiotowego wezwania. Pismo zostało doręczone 19 października 2016 r. /kopia pisma z 18.10.2016 r. –k.25/.

W odpowiedzi na powyższą korespondencję, pismem z dnia 3 listopada 2016 r. (...) S.A. wskazała, że zgłaszane przez powódkę roszczenie nie może zostać uwzględnione, ponieważ nie ma oparcia w postanowieniach umowy /kopia pisma z 03.11.2016 r. –k.197-198/.

Kolejno pismem z dnia 14.11.2016 r. (...) S.A. odpowiedziała, iż nie uznaje wskazanych w wezwaniu do zapłaty roszczeń powódki /kopia pisma z 14.11.2016 r. – k.204-207/.

(...) S.A. dołączyła do (...) (...) w związku z czym z dniem 21 października 2016 r. zmieniła nazwę na (...) Towarzystwo (...).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie ww. dokumentów dołączonych do akt sprawy, których prawdziwość nie była kwestionowana przez strony i których wiarygodność nie budziła wątpliwości Sądu. Należy podkreślić, że stan faktyczny był w przedstawionym zakresie pomiędzy stronami niesporny, a spór dotyczył jego oceny prawnej.

Sąd oparł się również na zeznaniach świadka M. R. – agenta przedstawiającego ofertę i dokumenty umowy /k234/, które jako logiczne i spójne w całości zasługiwały na uwzględnienie.

Dowód z zeznań powoda, o którego przeprowadzenie wносиła strona pozwana, został pominięty, bo B. J. nie stawiła się do Sądu na wezwanie, oświadczając, że jej zeznania nic nie wniosą do sprawy.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, który miał się wypowiedzieć, co do prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez pozwaną kosztów związanych z umową zawartą z powódką. W ocenie Sądu zważyć należy iż okoliczności dotyczące kalkulacji pobieranych przez ubezpieczyciela kosztów, wobec zarzutów stawianych przez powódkę, które Sąd podzielił nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy (art.227 k.p.c.).

Sąd zważył, co następuje:

Roszczenie powódki opierało się na twierdzeniu, że postanowienia łączącej ją z pozwaną umowy, w części dotyczącej ustalenia wysokości świadczenia wykupu mają charakter klauzuli niedozwolonej i w związku z tym są dla niej niewiążące.

Stosownie do art. 385¹ § 1 k.c. 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. W przypadku uznania, że konkretne postanowienia nie wiążą konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie zgodnie z § 2 cytowanego przepisu. Jak z kolei wyjaśnia § 3 tegoż przepisu niezgodnione indywidualnie postanowienia umowy to takie, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Ustalenie przez Sąd, że wskazywane przez powódkę postanowienia umowy mają charakter klauzul niedozwolonych oznaczałoby, że brak było podstawy prawnej do pobrania przez pozwaną opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy.

Jak wynika z treści art. 385¹ § 1 k.c. zakwalifikowanie konkretnego postanowienia jako klauzuli niedozwolonej wymaga łącznego spełnienia następujących przesłanek: a) oceniane postanowienie stanowi element umowy zawartej z konsumentem; b) postanowienie nie zostało z konsumentem indywidualnie uzgodnione; c) postanowienie, o ile określa główne świadczenia stron, nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny; d) postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Pierwsza z przesłanek nie stanowiła przedmiotu sporu pomiędzy stronami. Nie ulegało wątpliwości, że przystępująca do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powódka działała jako konsument w rozumieniu art. 221 k.c., zaś pozwana, który profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową występowała w umowie jako przedsiębiorca. W myśl art. 431 k.c. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 331 § 1, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.

Za uznaniem, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z pozwanym indywidualnie przemawia, zdaniem Sądu fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez kontrahenta. Wzorcami są klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści. Ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem "postanowienie umowy" obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte porozumieniem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprowadzicie "postanowieniami umowy" w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego.

Wymaga podkreślenia, iż z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia” wynika, że warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powódką. Ponadto w treści OWU wprost wskazano, że „umowa może być zawarta na warunkach odbiegających od OWU, uzgodnionych przez strony umowy” z czego a contrario wynikało, że zapisy OWU takiego charakteru nie posiadały.

Zgodnie z przepisem art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Strona pozwana powoływała się na fakt, iż postanowieniami umowy, w tym postanowienia dotyczące pobierania wartości wykupu, zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Sąd uznał, że podwyższenie przez B. J. składki nie stanowi o prowadzeniu negocjacji w zakresie umowy, bo była to wyłącznie wola wpłaty większych sum w ramach umowy, której warunki były z góry ustalone i nie podlegały zmianom. Sąd podziela w tym zakresie argumentację strony powodowej przedstawioną w replice powoda /k188-190/.

W niniejszej sprawie bezspornie powódka podpisała oświadczenia do umowy ubezpieczenia z których wynika, iż zapoznała się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (w tym zapisami dotyczącymi wartości wykupu), jednak nie zmienia to faktu, iż elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji określonych warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia.

Zdaniem Sądu Okręgowego powódka nie miała rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie czy wysokości wartości wykupu naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z góry narzucone i nie negocjowane. W ocenie Sądu okoliczności tej nie zmienia także fakt, że strony uzgodniły wyższą niż przewidziana we wzorcu składkę regularną /60.000zł a nie 11.999,99zł/ i w związku z tym brak było ze strony pozwanej przedstawienia tabeli dla powódki dla składki powyżej 24.000zł. Nawet gdyby przyjąć indywidualne uzgodnienie jednego z postanowień umowy, to na tej podstawie nie można przypisać takiego charakteru całości umowy, która przy płatności wyższej składki była bardziej niekorzystna dla B. J. niż w przypadku klientów płacących składkę regularną / wyższa faktyczna wartość wykupu/.

Ponadto w ocenie Sądu postanowienia dotyczące naliczania wartości wykupu nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one uznane za klauzule niedozwolone.

Rozważając, czy postanowienia umowne dotyczące wartości świadczenia wykupu polisy, a konkretnie sposobu ustalania jego wysokości stanowią „postanowienia określające główne świadczenia stron”, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. wskazać trzeba, że zgodnie z poglądami orzecznictwa powyższy termin należy interpretować ściśle, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy (por. uchwała Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2007 roku, III CZP 62/07, Legalis nr 83959).

Zaznaczyć należy, że w umowach nazwanych ich essentialia negotii określają niewątpliwie główne świadczenia stron. Także w umowach nienazwanych, postanowienia określające elementy konstytutywne dla danego typu czynności, pozwalające na jej identyfikację, uznać trzeba za postanowienia określające główne świadczenia stron. W przypadku takich umów, brak możliwości uznania ich za postanowienia niedozwolone jest oczywisty także z tego względu, że bardzo trudno sobie wyobrazić, aby nie były one przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Postanowienia te określają bowiem to, co dla stron stosunku najistotniejsze: zachowanie dłużnika, które bezpośrednio zmierza do zaspokojenia interesu wierzyciela.

W ocenie Sądu sporne postanowienia nie określały głównych świadczeń stron. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której przystąpiła powódka, główne świadczenia stron ograniczały się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne, co wprost wynikało z § 3 OWU. Dodatkowo zauważyć trzeba, że obliczenie i wypłata świadczenia wykupu następowało już po rozwiązaniu umowy. Oznacza to że świadczenie wykupu stanowi element ostatecznego rozliczenia stron po zakończeniu stosunku zobowiązaniowego, co zdaniem Sądu wyklucza traktowanie go jako świadczenia głównego. Powyższej oceny nie zmienia fakt, że art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2013 r., poz. 950 j.t. ze zm.) nakazuje ubezpieczycielowi określenie w umowie zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia. Okoliczność, że ustawodawca wymaga, by podmiot prowadzący działalność ubezpieczeniową zawarł w umowie określone zapisy nie oznacza, że jest to świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Umieszczone w OWU zapisy dotyczące wartości wykupu regulują świadczenia poboczne, związane jedynie pośrednio z głównym przedmiotem umowy. Za tak przyjętym stanowiskiem przemawia, w ocenie Sądu, fakt, iż opłata ta nie zostanie naliczona w każdym przypadku zawarcia umowy, a jedynie w przypadku jej rozwiązania. Mimo, że postanowienia te mogą mieć wpływ na wysokość świadczeń stron, nie można uznać, że określają one świadczenia

główne stron. W ocenie Sądu Okręgowego pojęcie świadczenia głównego, pod kątem możliwości dokonania oceny abuzywności postanowień umownych, należy interpretować wąsko.

Nie ulega wątpliwości, że ochrona generalna przewidywana dla każdej osoby fizycznej w sytuacji zawarcia umowy pod wpływem wad oświadczenia woli, czy też możliwości skorzystania z bezwarunkowego odstąpienia od umowy nie wyklucza skorzystania przez słabszą stronę umowy – konsumenta, z ochrony gwarantowanej przepisami prawa cywilnego, stanowiącej wyraz pełnej realizacji zasady równorzędności stron i ekwiwalentności świadczeń w zobowiązaniach wzajemnych. W ocenie Sądu ustalona w umowie składka, jak i opłata za wykup są sprzeczne z tymi zasadami. Analiza treści OWU na tle przepisu art. 813 k.c. prowadzi do wniosku, iż wysokość płaconej w tych warunkach przez konsumenta kwoty była niewspółmierna i zbyt wygórowana w stosunku do poniesionych przez pozwaną nakładów i utraconych korzyści, jak również do faktycznie uzyskanej przez konsumenta ochrony ubezpieczeniowej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że składka ubezpieczeniowa stanowi element przedmiotowo - istotny umowy ubezpieczenia i jest odpowiednikiem świadczenia ubezpieczyciela, które nie może być nieproporcjonalnie wyższe od świadczenia drugiej ze stron. Zarówno okres świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, jak i składka są z natury swej podzielne. Należy więc uznać, że zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej musi być oparty na zasadzie proporcjonalności. Co do zasady 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 to, z czyjej inicjatywy umowa została rozwiązana lub też kto ponosi odpowiedzialność za okoliczności, których skutkiem jest wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia. A zatem, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy powinna zostać mu zwrócona cała składka wpłacona z góry za okresy przypadające po rozwiązaniu umowy po potrąceniu składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Tymczasem na podstawie przedmiotowego postanowienia, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy zwracane mu były uiszczone należności z tytułu ubezpieczenia pomniejszone o pobrane opłaty (świadczenie za wykup) określone w §24 wzorca umownego. Omawiane postanowienie OWU pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią art. 813 § 1 zd. 2 k.c., który stanowi, że w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Tym samym wypłata powódce kwoty niższej od progu gwarantowanego w omawianym przepisie, winna być oceniona jako niewykonanie zobowiązania przez ubezpieczyciela.

W ostatniej kolejności należało zatem ocenić czy wskazane przez powódkę postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Na wstępie zaznaczyć trzeba, że w najnowszym orzecznictwie (por. uchwała SN z 13 grudnia 2013 roku, III CZP 73/13) Sąd Najwyższy wyraźnie określił granice „skutku wobec osób trzecich”, o którym mowa w art. 479⁴³ k.p.c., wskazując, że nie może on być wykładany w taki sposób, aby stał się podstawą dla sądu do kreowania norm generalnych i abstrakcyjnych, gdyż godzi to wprost w postanowienia Konstytucji normujące kompetencje do stanowienia norm prawnych. Tym samym, treść zawartych w rejestrze postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone wpisów, choć może stanowić pewnego rodzaju wskazówkę, to nie ma charakteru wiążącego w przypadku sporu konsumenta z innym przedsiębiorcą, którego wzorzec umowy nie został wpisany do rejestru. W takim przypadku ocena abuzywności postanowienia opierać się musi przede wszystkim na rozważeniu stosunków określonego przedsiębiorcy z konsumentem na podstawie konkretnego, poddanego pod osąd przypadku.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04 (Legalis nr 71468) w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

W judykaturze dominuje pogląd, że klauzula dotycząca dobrych obyczajów nakazuje dokonać oceny w świetle norm pozaprawnych, przy czym chodzi o normy moralne i obyczajowe, powszechnie akceptowane albo znajdujące

szczególne uznanie w określonej sferze działań, na przykład w obrocie profesjonalnym, w określonej branży, w stosunkach z konsumentem itp. Sąd Najwyższy stwierdził, że uznanie postanowień umowy lub wzorca za sprzeczne z dobrymi obyczajami nie polega na wskazaniu, jaki „dobry obyczaj” został in casu naruszony, gdyż celem klauzul generalnych jest rozszerzenie granic swobody sędziowskiej w orzekaniu.

W orzecznictwie funkcjonuje ugruntowany pogląd, iż w stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie mają te oceny zachowania podmiotów w świetle dobrych obyczajów, które odwołują się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, będą uznawane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak w szczególności kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy.

Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu miały w ocenie Sądu taki charakter, kształtując prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Niewątpliwie co do zasady umowy ubezpieczenia są zawierane na wiele lat. Jednocześnie jednak oczywistym jest, że część klientów ostatecznie podejmie decyzję o wcześniejszym rozwiązaniu z umowy, do czego ma pełne prawo i okoliczność ta stanowi ryzyko przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową. Sposób uregulowania świadczenia wykupu w umowie wskazuje jednak, że swoje ryzyko pozwana jako przedsiębiorca w całości przerzucała na konkretnego konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Kreuje to zdaniem Sądu sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami. Pozwana podnosiła, że ograniczenie wysokości świadczenia wykupu polisy było usprawiedliwione wysokimi kosztami, jakie ponosi ona w związku z zawarciem umowy, a które kompensowane są zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi jednakże do zgola odmiennych wniosków. Zauważyć należy, że gdyby twierdzenie pozwanej było prawdziwe to koszty, które kompensowane są poprzez ograniczenie wysokości świadczenia wykupu i zatrzymania tej części środków, powinny maleć wraz z każdym kolejnym rokiem trwania umowy; byłyby one bowiem stopniowo spłacane z wypracowywanych przez pozwaną zysków.

Wymaga podkreślenia, że dla uznania klauzuli za niedozwoloną, zgodnie z przepisem art. 385¹ § 1 k.c., poza kształtowaniem praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, musi ona rażąco naruszać jego interesy. Nie jest więc wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Przy czym należy uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego zdrowie, czas, dezorganizacja zajęć, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści.

Przyjmuje się, że postanowienia umowy rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Mając na uwadze powyższe uregulowania oraz zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że postanowienia ogólnych warunkowych umów dotyczące wartości wykupu rażąco naruszały interesy powódki.

Strona pozwana była bowiem uprawniona, po rozwiązaniu umowy, do pobrania od powódki wartości wykupu, której wysokość ustalona została w sposób jednostronny bez jednoznacznego wskazania podstawy jej wyliczenia. Postanowienia te w ocenie Sądu umożliwiały przejęcie przez stronę pozwaną znacznej części aktywów powódki, w zależności od momentu wypowiedzenia umowy, kształtując prawa i obowiązki powódki w sposób niedopuszczalny w relacji konsument - przedsiębiorca.

Przepis art. 385³ k.c. zawiera przykładowe wyliczenie niedozwolonych postanowień umownych, tzw. klauzul abuzywnych. Wśród nich wskazane są m.in. postanowienia włączające obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonych zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub w części, jeżeli konsument rezygnuje z zawarcia umowy lub jej

wykonania, nakładające na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego (art. 3853 pkt. 17 k.c.).

Podkreślić należy, iż rzeczzone klauzule nie są per se niedozwolonymi postanowieniami umownymi, stanowią bowiem tzw. listę szarych klauzul, które dopiero po ocenie z zastosowaniem kryteriów przewidzianych w art. 385¹ § 1 k.c. pozwalają na uznanie, czy w przypadku konkretnego wzorca postanowienie to należy zakwalifikować jako klauzulę abuzywną.

W ocenie Sądu Okręgowego pozwana obciążyła powódkę tzw. opłatą likwidacyjną, choć nie użyła tego określenia. Sam fakt, że dana opłata nie została nazwana „opłatą likwidacyjną” nie powoduje, że taka opłata nie ma charakteru opłaty likwidacyjnej, skoro wywołuje identyczny skutek, a więc stanowi uszczuplenie majątku ubezpieczonego w związku z rozwiązaniem umowy.

Ponadto postanowienia OWU odnoszące się do kwestii wykupu z punktu widzenia przeciętnego konsumenta mogą wydawać się skomplikowane, czasochłonne, i wymagać szczegółowej analizy i operacji matematycznych wobec czego nie można uznać, że są sformułowane w sposób zrozumiały i jednoznaczny.

Podsumowując, stwierdzić należało, że przejście przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części wpłaconych przez powódkę środków, w arbitralnej wysokości nie mającej w ocenie Sądu związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie powódka ponosiła ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy rażąco naruszało jej interes jako konsumenta, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jej interesy. W świetle dyspozycji art. 385¹ § 1 i 2 k.c. postanowienia umowy dotyczące ustalenia wysokości części bazowej rachunku wypłacanej w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu nie wiązały zatem powódki, natomiast w pozostałym zakresie umowa pomiędzy stronami pozostawała aktualna.

Zgodnie z treścią przepisu art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości.

Strona pozwana bez wątplenia uzyskała korzyść majątkową poprzez obciążenie powódki kosztami rozwiązania umowy, a zatem powinna zwrócić jej nienależnie pobrane świadczenie w wysokości 89 890,52 zł. Strona pozwana w świetle OWU miała prawo do naliczenia rażąco wygórowanej wartości wykupu, a powódka nie miała możliwości jej uniknięcia czy uchylenia się od obowiązku jej uiszczenia, bowiem strona pozwana ustaloną przez siebie wartość wykupu pobrała w drodze jej potrącenia z kwot przysługujących powódce. Zachodziła zatem zdaniem Sądu rażąca dysproporcja stron stosunku zobowiązaniowego.

Zdaniem Sądu Okręgowego strona pozwana nie może skutecznie twierdzić, iż potrącona przez nią wartość wykupu wynikała w całości z poniesionych przez nią kosztów, związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Podawane przez stronę pozwaną koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powódką i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy zawartej z B. J.. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powódkę. W przypadku rozwiązania umowy musiałaby ona bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania; zapisy te nie były negocjowane indywidualnie i są tożsame z postanowieniami aktualnie wpisanymi w rejestrze klauzul niedozwolonych. W ocenie Sądu ustalenie wysokości opłaty za całkowity wykup polisy jest oderwane od kosztów rzeczywiście poniesionych, a związanych z likwidacją polisy i Ubezpieczyciel nie może ze składek ubezpieczonego pokrywać kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla agenta /wysokość prowizji miała odpowiadać wysokości opłaty likwidacyjnej/. Nie są to bowiem koszty związane z konkretną umową ubezpieczenia, ale koszty własne Ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności, a ubezpieczony nie ma na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez Ubezpieczyciela z agentem.

Zgodnie z art. 761³ i 761⁴ k.c., jeżeli umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a ubezpieczonym ma być wykonywana częściami, agent nabywa prawo do prowizji w miarę wykonywania tej umowy; natomiast w razie rozwiązania umowy z przyczyn nie leżących po stronie Ubezpieczyciela (np. jak w niniejszej sprawie, wypowiedzenia umowy przez ubezpieczonego) - agent nie może żądać prowizji, a prowizja już wypłacona podlega zwrotowi; nawet jeżeli umowa pomiędzy Ubezpieczycielem a agentem zawiera postanowienia korzystniejsze dla agenta, to ubezpieczony nie może ponosić skutków takiego postępowania Ubezpieczyciela, który – będąc profesjonalistą i prowadząc działalność na wielką skalę – nie był w stanie zabezpieczyć swoich interesów w relacji z własnym agentem.

Oplaty z tytułu wykupu są tak wysokie, że pochłaniają składkę zwracaną ubezpieczonemu, co należy uznać za niedopuszczalne z punktu widzenia zasad współżycia społecznego (art. 58 k.c.). W związku z tak wysoką opłatą za wykup, rezygnacja przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składek ubezpieczeniowych (w rozpatrywanym okresie czasu) skutkowałą utratą środków, jakie zostały uzyskane poprzez wykup. W istocie więc Ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy - bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym zastrzeżenie to jest całkowicie niezależne od wartości posiadanego przez ubezpieczonego wkładu.

Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela ogromnej części wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nie wystarcza tu ogólnikowe powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych z uwagi na wyższe opłaty manipulacyjne. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter.

Zauważyć trzeba, że Ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy pobiera przecież bieżące opłaty, tj. opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie funduszami i portfelami (zróżnicowany procent wartości całego funduszu rocznie) oraz opłatę za zarządzanie grupami funduszy uzależnioną od grupy i wysokości składki (procent ilości jednostek uczestnictwa rocznie). Zatem koszty związane z działalnością inwestycyjną Ubezpieczyciela na rzecz konkretnego klienta znajdują swoje odzwierciedlenie już w tych opłatach. Kwestionowany zapis rażąco narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych (ustalonych z góry, niezmiennych) korzyści kosztem ubezpieczonego. Słusznie zatem powód wskazywał, że przedmiotowa klauzula wypełnia dyspozycję przepisu art. 385¹ § 1 k.c.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że zapisy w umowach o opłacie za wykup są nieważne i nie wiążą powoda, a zatem pozwany Ubezpieczyciel nie powinien był ich potrącić z kwoty wypłacanej powodowi. W zasadzie świadczenie wykupu w rozpoznawanej sprawie, w przypadku przedterminowego wypowiedzenia umowy zawiera ukrytą opłatę likwidacyjną. Potrącenie kosztów, obciążenie konsumenta opłatami, których mechanizm ustalania nie jest w OWU dostatecznie wyjaśniony jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i godzi w równowagę kontraktową.

Podsumowując można stwierdzić, że opieranie wysokości wartości wykupu na wskazanych kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, którym w niniejszej sprawie jest powódka. Pozwany nie wykazał więc, w ocenie Sądu, racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością wartości wykupu uregulowanej w OWU. Oznacza to, że w niniejszej sprawie brak było podstaw do pobrania kwoty 89 890,52 zł, w związku z czym pozwana obowiązana była do jej zwrotu na rzecz powódki.

Co więcej należy w tym miejscu zwrócić uwagę na treść ustawy o działalności ubezpieczeniowej obowiązującej w dacie zawarcia umowy, w której określono na czym polega działalność ubezpieczeniowa zakładów ubezpieczeń / wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych; przy czym Zakład Ubezpieczeń nie może wykonywać innej działalności poza ściśle określonymi wyjątkami/. Pozwany szeroko w swoich pismach rozpisuje się na temat umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako umową nienazwaną, mieszaną /k155/, przy czym w przypadku

powódki podniesienie składki aż do 60.000zł z 11.999,99zł przy świadczeniu dożycia i świadczeniu z tytułu śmierci nie stanowi prawie wcale umowy ubezpieczeniowej, a lokatę kapitału, który jak to przedstawił świadek – agent ubezpieczeniowy była obejściem przepisów o „podatku Belki”. Tym samym w tym przypadku trudno mówić o umowie mieszanej, bo brak w niej w zasadzie elementu działalności ubezpieczeniowej. Umowy zawierające inwestycję finansową były w tamtym czasie dozwolone w związku z działalnością banków, a nie towarzystw ubezpieczeniowych bez udziału instytucji finansowych, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie; a tym samym przedmiotowa umowa jest na pograniczu nieważności w całości.

W toku procesu pozwana podnosiła także zarzut przedawnienia, wskazując, że w okolicznościach niniejszej sprawy zastosowanie znajdzie przepis art. 819 k.c. przewidujący trzyletni termin przedawnienia dla roszczenia z umowy ubezpieczenia /dalsza niekonsekwencja przy wskazaniu przez pozwanego, że jest to umowa mieszana/ .

W ocenie Sądu jednakże żądanie pozwu w niniejszej sprawie nie stanowi „roszczenia z umowy ubezpieczenia”, ma bowiem swoje źródło w bezpodstawnym wzbogaceniu się pozwanej spółki kosztem powódki, na skutek nienależnie od niej pobranej opłaty likwidacyjnej, którą w konsekwencji należy uznać za świadczenie nienależne. Pozwana spółka uzyskała bowiem korzyść majątkową (w postaci „opłaty wykupu” - opłaty likwidacyjnej) bez podstawy prawnej (podstawa ta okazała się bowiem niewiążąca, z uwagi na jej abuzywność) kosztem innej osoby (tj. powódki). W konsekwencji powyższego powódce przysługiwało przeciwko pozwanej roszczenie o zwrot powyższej nienależnie pobranej kwoty pieniężnej, które to roszczenie stanowi przedmiot niniejszego postępowania sądowego.

Reasumując, należy stwierdzić, że do roszczenia powódki, jako wynikającego z bezpodstawnego wzbogacenia, znajduje zastosowanie 10-letni termin przedawnienia, zgodnie z przepisem art. 118 k.c., który to termin niewątpliwie jeszcze nie upłynął.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie żądania zasądzenia odsetek ustawowych Sąd oparł na treści art. 455 k.c., zgodnie z którym jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, jak w przypadku nienależnego świadczenia, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie.

Po rozwiązaniu umowy, pismem z dnia 18 października 2016 r. doręczonym pozwanej w dniu 19 października 2016 r. powódka wezwała (...) S.A. do zwrotu środków przejętych z polisy powódki tytułem Ograniczenia Kwoty Bazowej Rachunku tj. kwoty 89 890,52 zł, w terminie 7 dni od otrzymania przedmiotowego wezwania. Wskazany w owym wezwaniu termin upływał w dniu 26 października 2016 r., a zatem od dnia 27 października 2016 r. ubezpieczyciel pozostawał w zwłoce.

W ocenie Sądu ostatecznie zatem należało zasądzić na rzecz powódki kwotę 89.890,52 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 27 października 2016 roku do dnia zapłaty, oddalając w pozostałej części roszczenie powódki w zakresie odsetek.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwana przegrała niniejszą sprawę niemal w całości, przegrała jedynie w niewielkiej części dotyczącej roszczenia odsetkowego, co uzasadniało nałożenie na stronę pozwaną obowiązku zwrotu powódce poniesionych przez nią kosztów.