

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 czerwca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|-----------------------|
| Przewodniczący: | SSO Ewa Jończyk |
| Protokolant: | stażysta Anna Muchlia |

po rozpoznaniu w dniu 08 czerwca 2018 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa M. B.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

- zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A (...) z siedzibą w W. na rzecz M. B. kwotę 95 059, 08 zł (dziewięćdziesiąt pięć tysięcy pięćdziesiąt dziewięć złotych 08/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 lipca 2017 r. do dnia zapłaty;
- zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A (...) z siedzibą w W. na rzecz M. B. kwotę 10 170 zł (dziesięć tysięcy sto siedemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 5 400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia M. B. wniósł o zasądzenie od (...) Towarzystwa (...) – następcy prawnego (...) Spółki Akcyjnej w W. - kwoty 95.059,08 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczone od dnia 25 lipca 2017 r. do dnia zapłaty, jak również domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych / pozew – k. 4-5 akt/.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że zawarł z pozwaną umowę mieszaną z elementami umowy ubezpieczenia na życie oraz przede wszystkim z postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, a głównym elementem umowy pozostawał produkt inwestycyjny, nie funkcja ochronna /uzasadnienie pozwu – k. 5-15 akt/. W ocenie powoda, § 23 ogólnych warunków zawartej umowy ma charakter abuzywny, albowiem jako konsument nie miał wpływu na treść umowy i nie była ona uzgodniona indywidualnie, zaś obowiązek zwrotu zgromadzonych przez powoda środków nie stanowi głównego świadczenia stron. Podnosił, że sformułowanie tego postanowienia jest niejednoznaczne, zostało ono napisane skomplikowanym językiem, opartym na wzajemnych odesłaniach. Wedle powoda, zapis, uprawniający przedsiębiorcę do zatrzymania znacznej ilości środków uznać należy za niedozwolony, albowiem jest on sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, przerzucając na niego całość obciążeń i ryzyka związanego z zawartą umową, narzucając mu świadczenie o niejasnym charakterze (zbliżonym do kary umownej) i o niezrozumiałym celu. Powód podniósł również, że koszty poniesione w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, związane z akwizycją produktu, nie mogą stanowić podstawy do

uszczuplania majątku konsumenta, gdyż stanowią one koszty Spółki związane z prowadzonym we własnym imieniu, na własną rzecz i na własne ryzyko przedsiębiorstwem /tamże/ .

W odpowiedzi na pozew z dnia 18 września 2017 r. (...) Towarzystwo (...)Spółka Akcyjna (...) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych / odpowiedź na pozew – k. 66-85 akt/.

Uzasadniając powyższe stanowisko, pozwany podnosił, że umowa ubezpieczenia na życie została zawarta dobrowolnie i skutecznie /uzasadnienie odpowiedzi na pozew – k. 67v-85 akt/. Podniesiono, że powód podpisując wniosek o zawarcie umowy złożył oświadczenie, że został mu doręczony tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, obowiązujących w dniu zawarcia umowy, zatem miał pełną wiedzę odnośnie oferowanego produktu i warunków umowy, a dysponując treścią OWU miał możliwość przeanalizowania umowy i ryzyka z nią związanego. Ponadto pozwana podniosła, iż postanowienia OWU (a ściślej opłata za całkowity wykup wartości polisy w przypadku rozwiązania umowy) nie mają charakteru abuzywnego. W jej ocenie wskazane przez powoda postanowienia OWU (wzorca umowy) nie podlegają kontroli pod kątem abuzywności, albowiem opłata za całkowity wykup wartości polisy stanowi główne świadczenie 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 jest adekwatna do kosztu zawarcia umowy ubezpieczenia. Z ostrożności procesowej pozwany wskazał, że zwrot całości zgromadzonych środków doprowadziłby do sytuacji w której, pomimo udzielenia ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel poniósłby wysokie koszty zawarcia i wykonania umowy, a powód wzbogaciłaby się bezpodstawnie. Pozwana podnosiła, że nieekwiwalentności i rażącego naruszenia interesów konsumenta nie można upatrywać w nałożeniu na konsumenta obowiązku poniesienia wyraźnie określonej we wzorcu umowy opłaty, nawet jeśli jest ona wysoka. Uiszczenie przez konsumenta opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy w wysokości przewidzianej skarżonymi postanowieniami wzorca umowy, nie prowadzi do uzyskania przez pozwaną dochodu, a jedynie od ograniczenia ujemnych następstw majątkowych, ponoszonych przez Spółkę w związku z rozwiązaniem umowy długoterminowej /tamże/.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W związku z narodzinami drugiego syna, w dniu 04 marca 2010 r. M. B. zawarł z (...) Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczonym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...), na okres 15 lat. Składka regularna wynosiła 36.000 zł rocznie. Zawarcie umowy potwierdziła polisa nr (...), gdzie jako ubezpieczony został wpisany A. B. / polisa - k. 19 akt/. Początek okresu ubezpieczenia został określony na dzień 04 marca 2010 r. / tamże/.

Przed przystąpieniem do zawarcia ww. umowy powód jedynie pobieżnie zapoznał się z produktem, czerpiąc informacje od agenta, który doręczył mu Ogólne Warunki Ubezpieczenia, a także z postanowienia Szczególne do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), potwierdzając zapoznanie się z całością dokumentów w załączniku do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek ten był wypełniany przez agenta ubezpieczeniowego, a następnie podpisany przez klienta / wniosek z dnia 02 marca 2010 r. - k. 92 akt, zeznania powoda M. B. - protokół rozprawy z dnia 08 czerwca 2018 r. - k. 156 akt, adnotacje pisemne - k. 155 akt; OWU - k. 27-36 akt/. Przed podpisaniem umowy, w związku z ogromem dostępnej dokumentacji, powód wielokrotnie spotykał się na około półgodzinne wizyty z agentem ubezpieczeniowym P. J., z którym omawiał najważniejsze kwestie, związane z zasadami funkcjonowania polisy, miał możliwość zabrania dokumentów do domu i zapoznania się z ich treścią, jednakże nie przeczytał całości umowy. Powód nie miał możliwości negocjacji warunków umowy / zeznania świadka P. J. - protokół rozprawy z dnia 08 czerwca 2018 r. - k. 156 akt, adnotacje pisemne - k. 154v akt, zeznania powoda M. B. - protokół rozprawy z dnia 08 czerwca 2018 r. - k. 156 akt, adnotacje pisemne - k. 155 akt/. Powód nie miał świadomości co do skali kwot likwidacyjnych, zdawał sobie sprawę z konsekwencji związanych z przedwczesnym rozwiązaniem umowy, jednakże nie spodziewał się, że będą one tak drastyczne / zeznania powoda M. B. - protokół rozprawy z dnia 08 czerwca 2018 r. - k. 156 akt, adnotacje pisemne - k. 155 akt/.

Przedmiotem ubezpieczenia objęte było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek, wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki Umowa została zawarta. Celem umowy nie pozostawała realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia obejmował dożycie przez ubezpieczonego końca okresu obowiązywania umowy lub śmierć ubezpieczonego w okresie trwania ubezpieczenia /vide § 3 - k. 28 akt/.

Ubezpieczający miał prawo, począwszy od drugiej rocznicy polisy wystąpić o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, pod warunkiem że opłacił wszystkie składki regularne w należytym czasie. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu skutkowało rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku /vide § 23 umowy - k. 34 akt/. Wysokość świadczenia wykupu na dany dzień równa była Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Wypłata całkowitej lub częściowej kwoty Świadczenia Wykupu nastąpić miała niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej /tamże/.

Użyte w powołanych postanowieniach określenia zostały zdefiniowane w słowniczku zawartym w § 2 OWU /vide - k. 27-28 akt/, gdzie wskazano:

- Świadczenie Wykupu – kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od umowy.
- Wartość Części Bazowej Rachunku – stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki;
- Wartość Części Wolnej Rachunku – stanowiąca Część Wolną Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki;
- Część Bazowa Rachunku – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej za Okres Bazowy;
- Część Wolna Rachunku – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej należnej po Okresie Bazowym oraz ze Składki Dodatkowej;
- Okres Bazowy – Okres pierwszych siedmiu Lat Polisy, z zastrzeżeniem § 15 ust. 6.

Wskazany w § 23 ust 5 OWU należny ubezpieczonemu procent Wartości Części Bazowej Rachunku określony został w załączniku nr 1 do OWU. W wypadku polis zawartych na okres 15 lat, tak jak w przypadku umowy podpisanej przez powoda, określono go w tabeli zamieszczonej w ust. 15 załącznika. W tabeli tej zastrzeżono, iż wielkość procentu Części Bazowej Rachunku zależała od czasu jaki upłynął od zawarcia umowy ubezpieczenia i odpowiadała:

- w pierwszym i drugim roku – 0%
- w trzecim roku – 20%
- w czwartym roku – 30%
- w piątym roku – 40%
- w szóstym roku – 50%

- w siódmym roku – 60%
- w ósmym roku – 70%
- w dziewiątym roku – 79%
- w dziesiątym roku – 82% /vide - k. 37 akt/.

Mając na uwadze fakt, iż powód zawarł przedmiotową umowę w marcu 2010 r., zaś rozwiązał ją w czerwcu 2017 r., to jest w siódmym roku od zawarcia, zgodnie z umową wysokość należnego mu świadczenia miała wynosić 60% Części Bazowej Rachunku /bezsporne/.

M. B. na poczet polisy wpłacił łączną kwotę tytułem składek 232.560 zł, wartość polisy wynosiła 237.647,71 zł, wartość wykupu wynosiła kwotę 142.588,63 zł, którą wypłacono powodowi /bezsporne, pismo pozwanej wraz z rozliczeniem umowy - k. 21 akt/.

Strona pozwana poniosła koszty, związane z zawarciem umowy w kwocie 45.977,87 zł, w tym prowizja - 38.478,29 zł, koszty akwizycji - 1.577,39 zł, alokacja - 3.600 zł, koszty administracyjne - 2.287 zł oraz koszty techniczne - 35,19 zł /raport kosztowy - k. 98-99 akt/.

Powód zauważył, że produkt nie zarabia na sobie, pomimo corocznych wpłat w wysokości 36.000 zł i w dniu 14 czerwca 2017 r. złożył on oświadczenie o wypowiedzeniu umowy i wezwał pozwaną do wypłaty całości środków zgromadzonych na rachunku polisy w przeciągu 3 dni od otrzymania wezwania /pismo - k. 22 akt/.

W odpowiedzi na powyższe, Spółka wskazała, że wobec złożonego oświadczenia powoda o odbiorze i zapoznaniu się z treścią OWU, nie budzi fakt ich przekazania, a zatem zapoznanie się ze skutkami rozwiązania umowy oraz zasadami ustalenia należnego z tego tytułu świadczenia wykupu, który to uwzględniał pomniejszenie wartości części bazowej rachunku wobec kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela, związanych z zawarciem umowy, pozostaje bezsporne. Podano, że prawa i obowiązki stron umowy nie zostały określony w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesów konsumenta /pismo z dnia 10 lipca 2017 r. - k. 23-26 akt/. Umowa została rozwiązana w dniu 19 czerwca 2017 r.

Ubezpieczonemu zwrócono kwotę 142 588, 63 zł /bezsporne/.

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie powołanych wyżej dowodów, które Sąd obdarzył atrybutem wiary. Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd miał na uwadze to, że okoliczności stanu faktycznego były pomiędzy stronami bezsporne, odmienna była natomiast jego ocena prawna.

Sąd dał wiarę zgromadzonym w sprawie dowodom z dokumentów prywatnych, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron co do ich autentyczności i prawdziwości. Sąd również nie znalazł podstaw do ich podważenia ze wskazanych wyżej względów. Sąd przeprowadził również dowód z innych środków dowodowych w postaci badania opinii konsumenckiej przez (...) S.A. /k. 95-97 akt/, które potraktował jako dokumenty prywatne, stanowiące poparcie stanowiska strony, która je przedłożyła.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił także na podstawie osobowych źródeł dowodowych.

Sąd obdarzył przymiotem wiarygodności zeznania świadka P. J. /protokół rozprawy z dnia 08 czerwca 2018 r. - k. 156 akt, adnotacje pisemne - k. 154v akt/ na okoliczności okołoumowne, w tym na okoliczność tego, czy istniała możliwość negocjacji warunków umowy, zakresu informacji udzielanych powodowi i wydanych mu dokumentów oraz tego, czy powód był informowany o sposobie wyliczenia wartości świadczenia inwestycyjnego. Świadek, pomimo upływu 8 lat od dnia, w którym powód złożył wniosek o zawarcie umowy, pamiętał, w jakich okolicznościach doszło do zawarcia umowy i co ku temu skłoniło klienta. Świadek nie zasłaniał się niepamięcią, a okoliczności, których nie

był pewien, wyraźnie jako takie zastrzegł. Relacja świadka była szczerą i dokładną, a przede wszystkim pozbawiona cech stronniczości i tendencyjności. Podał on w sposób niebudzący wątpliwości, iż w tego typu umowach nie ma możliwości negocjacji, natomiast jego obowiązki informacyjne sprowadzały się do kwestii, zawartych w OWU /na kilku spotkaniach omawiano najistotniejsze kwestie, zasady funkcjonowania polisy/, przy czym z uwagi na ilość dokumentacji, klient miał możliwość zabrania jej do domu i zapoznania się z jej treścią. Zeznania te w pełni korespondowały z treścią złożonych do akt dokumentów, które z kolei nie były w sprawie kwestionowane, dlatego też Sąd obdarzył je atrybutem wiary w całości.

Podstawą ustaleń faktycznych w sprawie niniejszej był również dopuszczony przez Sąd dowód z przesłuchania strony powodowej – M. B. /protokół rozprawy z dnia 08 czerwca 2018 r. - k. 156 akt, adnotacje pisemne - k. 155 akt/. Sąd uznał jego zeznania za wiarygodne w całości, mając na względzie, że w istocie potwierdził on okoliczności pomiędzy stronami bezsporne, a dotyczące osoby uposażonej, kwestii przyczyn wystąpienia z wnioskiem do Ubezpieczyciela, które miały podłoże prywatno-finansowe, jak również przyczyn rozwiązania umowy. Zeznania te w sposób relacyjny przedstawiały chronologiczny przebieg wydarzeń, a ich treść korespondowała z zebranymi dowodami z dokumentów, logicznie uzupełniając ich treść. Tożsamo Sąd ocenił zeznania powoda w zakresie, w jakim wskazywał na brak świadomości skali konsekwencji, związanych z wypowiedzeniem umowy, albowiem składane były w sposób szczerzy i spontaniczny. Powód podał, że nie przeczytał całej umowy, jednak podczas spotkań z agentem ubezpieczeniowym zadawał liczne pytania, a podczas udzielania mu odpowiedzi nie padły żadne informacje dotyczące kwot likwidacyjnych.

Sąd oddalił natomiast wniosek pozwanego o powołanie biegłego aktuarusza na okoliczność ustalenia prawidłowości kalkulacji pobieranych przez stronę pozwaną kosztów związanych z umową zawartą przez strony, wpływu kosztów związanych z umową zawartą przez pozwaną z powodem na wysokość świadczeń określonych w umowach, istnienia wzajemnych powiązań pomiędzy wartością świadczeń a kosztami i ryzykiem powódki, wpływu uznania kwestionowanych postanowień umowy za niedozwolone postanowienia umowne na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, jako nieprzydatny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Bez znaczenia dla sprawy pozostaje bowiem ustalenie wpływu kosztów na wysokość świadczeń w umowie, albowiem kwestie te nie znajdowały odzwierciedlenia w umowie zawartej przez strony. Co więcej, do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy wystarczające były dowody już zgromadzone w aktach sprawy oraz dowody przeprowadzone na rozprawie. Dowód z opinii biegłego na powyższe okoliczności w ocenie Sądu byłby zbędny dla rozstrzygnięcia, w świetle treści stosunku łączącego strony i ukształtowanego zawartą umową. Powód nie kwestionował bowiem, że pozwany ponosi określone koszty prowadzenia działalności gospodarczej, ale zasadę wedle której koszty rozwiązania umowy są pokrywane ze środków gromadzonych przez ubezpieczającego i tym samym – przerzucane w całości na konsumenta. Ponadto ustalenie rzeczywistych kosztów rozwiązania umowy byłoby nieprzydatne dla wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, a to wobec braku normatywnej bądź umownej podstawy do ich zatrzymania, o czym mowa będzie w toku rozważań prawnych. Ani w umowie, ani w OWU nie znalazły się zapisy, uprawniające ubezpieczyciela do pobrania od konsumenta realizującego świadczenie wykupu poniesionych przez ubezpieczyciela rzeczywistych kosztów, powstałych w związku z zawarciem i wykonaniem łączącej strony umowy.

Kontynuowanie postępowania dowodowego w zakresie przeprowadzania kosztownego i czasochłonnego dowodu z opinii biegłego jawiło się jako działanie niecelowe. Wskazać w tym miejscu dodatkowo należy, iż dowód z opinii biegłego służyć winien wyłącznie umożliwieniu sądowi uzyskania pomocy specjalisty przy analizie przedstawionych dowodów. Opinia biegłego nie może natomiast służyć poszukiwaniu twierdzeń faktycznych i dowodów, które można będzie zgłosić w postępowaniu. Biegły nie jest także osobą, której zadaniem ma być poparcie swym autorytetem stanowiska jednej ze stron, bądź wyrażenie swego poglądu na sprawę. Pozwany zamiast wnosić o powołanie biegłego /który w praktyce poczyni ustalenia faktyczne/, winien zacząć od zgłoszenia konkretnych twierdzeń na poparcie swego stanowiska, w szczególności wskazać dokumenty, z jakich wynikałyby kwoty i źródła kosztów, jakie miał ponieść w związku z wykonywaniem i rozwiązaniem umowy zawartej z powodem, przedstawiając argumenty na ich poparcie. Dopiero po przedstawieniu środków dowodowych Sąd mógłby bowiem ocenić, czy analiza przedstawionych przez pozwanego twierdzeń i dowodów wymaga wiadomości specjalnych.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne i, jako takie, zasługuje na uwzględnienie.

Nie ulega wątpliwości, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną jest systematyczne, długotrwałe oszczędzanie z zamiarem zabezpieczenia bliskich ubezpieczającego w razie jego śmierci lub zabezpieczenia samego ubezpieczającego w razie osiągnięcia przez niego wieku emerytalnego, zaś funkcja opłaty likwidacyjnej ma charakter kompensacyjny /zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13/.

Niewątpliwie umowa łącząca strony zawiera jednak elementy, które wskazują na jej mieszany charakter, z jednej strony ubezpieczeniowy, z drugiej zaś inwestycyjny. Umowa została zawarta na kanwie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.). O ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowi art. 13 ust. 4 tejże Ustawy, który jest zamieszczony w Dziale II Działalność Ubezpieczeniowa, Rozdziale I Zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej. Zatem wiodący charakter w tego rodzaju umowie został wprost przypisany w ustawie tej części, która odnosi się do funkcji związanej z ubezpieczeniem, a nie inwestycyjnej. Takich charakter umowy potwierdza polisa. Z jej treści wynika, że osobą ubezpieczoną jest syn powoda. Świadczenia określone w polisie to świadczenia z tytułu dożycia i z tytułu śmierci oraz świadczenie wykupu. Polisa zgodnie z jej treścią stanowi integralną część umowy, wraz z OWU oraz wnioskiem o zawarcie umowy. Treść polisy jednoznacznie wskazuje na charakter ubezpieczeniowy umowy, podobnie jak treść wniosku o zawarcie umowy. Treść OWU jednoznacznie wskazuje na to, że pierwszoplanowe znaczenie w umowie ma aspekt ubezpieczeniowy, nie zaś inwestycyjny. Czynniki inwestycyjny ma charakter wtórny, techniczny, niejako że odnosi się do sposobu lokowania składki uiszczanej przez ubezpieczającego, nastawionego na jej pomnożenie, a co za tym idzie osiągnięcie stosownego zysku z tego tytułu. To wszystko jednak następuje z zamiarem uzyskania określonego ubezpieczenia.

Reasumując, umowa będąca przedmiotem postępowania stanowi umowę ubezpieczenia. Fakt, iż w załączniku do Ustawy zaliczono ten rodzaj umowy do innej grupy ryzyka niż „zwykłe” ubezpieczenie na życie, nie stanowi, zdaniem Sądu, podstawy do przyjęcia, iż jest to inny rodzaj umowy. Tenże sam załącznik wymienia bowiem oprócz umowy ubezpieczenia na życie i umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym także ubezpieczenia posagowe i rentowe, te zaś jednoznacznie mieszczą się w granicach zakreślonych art. 805 §1 k.c. Jest to zatem umowa ubezpieczenia na życie i tak musi być wykładana.

Powyższe znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie Sądu Apelacyjnego w Warszawie, który w orzeczeniu z dnia 30 września 2016 r. wskazywał co prawda na dominujący w doktrynie pogląd, jakoby umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ze względu na jej mieszany charakter, jako dominant wskazywany miała aspekt kapitałowy, podczas kiedy ochrona, ze względu na sumę ubezpieczenia, wykazywać miała charakter symboliczny, podnosząc jednakże, iż nie oznacza to, że przepisy o umowie ubezpieczenia w ogóle jej nie dotyczą, przeciwnie - jej charakter oznacza, że do umowy tej, jako umowy ubezpieczenia na życie, należy stosować większość przepisów tytułu XXVII księgi trzeciej Kodeksu Cywilnego /sygn. akt VI ACa 421/15/.

Istota sporu w niniejszej sprawie oscylowała wokół niezasadności pobrania przez pozwanego opłaty za całkowity wykup polisy, zgodnie z ogólnymi warunkami umownymi, które strona powodowa uznawała za niewiążące, podnosząc zarzuty dotyczące ich abuzywności.

Powód opierał powództwo przeciwko pozwanemu na tym, że postanowienia o opłatach z tytułu wykupu wartości polisy są niedozwolone, z uwagi na sprzeczność z dobrymi obyczajami i rażące naruszenie interesu powoda oraz brak informacji o ryzyku utraty znacznej części środków w sytuacji likwidacji polisy. Zdaniem pozwanego, postanowienia o opłacie za całkowity wykup nie stanowią klauzul niedozwolonych, bowiem wypłata wartości wykupu polisy stanowi główne świadczenie stron, zaś postanowienia te nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Jeśli jest więc zrozumiałe, że pozwany pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich

dalszego inwestowania, to jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 10 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Wbrew stanowisku pozwanego jest to okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 k.c.

W ocenie Sądu, twierdzenia pozwanego są bezzasadne. Oczywisty jest dla Sądu fakt, że pozwany Ubezpieczyciel naruszył zawarty w art. 24 ust. 1 u.o.k.k. zakaz stosowania postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, o którym mowa w art. 479[45] k.p.c. Sąd podziela w pełni stanowisko powoda w tym zakresie.

W ocenie Sądu zastosowane przez pozwanego OWU z całą pewnością stanowią wzorzec umowny. Pod pojęciem wzorca umownego (ogólnych warunków umów, formularzy umów, regulaminów, taryf, instrukcji), w świetle treści przepisu art. 384 k.c., rozumie się przygotowane z góry przez proponenta, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, a ten warunek został spełniony przez analizowany zapis polisy.

Umowę z pozwanym powód zawierał we własnym imieniu, jako osoba fizyczna. Brak było okoliczności świadczących o zawarciu tej umowy w ramach prowadzonej przez powoda działalności gospodarczej, wobec tego nie ulegało wątpliwości, że powodowi w niniejszej sprawie należało nadać status konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c. Powyższej oceny nie zmienia fakt, że powód, zawierając umowę, korzystał z pośrednictwa i doradztwa osoby wykonującej czynności agencyjne. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę na tezę wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 30 kwietnia 2014 r., /sygn. I ACa 1209/13/, w którym wskazano: „To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych nie może wpłynąć na wykładnię art. 385[1] i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.

Za uznaniem, że warunki umowy były indywidualnie uzgadniane z powodem, z całą pewnością nie przemawiały argumenty strony pozwanej dotyczące tego, że powód przed zawarciem umowy zapoznał się z OWU, w tym także z kwestionowanym postanowieniem oraz że miał prawo odstąpić od zawartej umowy w terminie 30 dni od daty podpisania, miał więc szansę i czas na rozważenie konsekwencji wynikających z zawarcia umowy. Z analizy treści wniosku o ubezpieczenie, wynika, że powód podpisując wniosek oświadczył, „że doręczony mu został tekst Ogólnych Warunków Ubezpieczenia przed zawarciem umowy”. Zapis ten świadczy jedynie o tym, że powód mógł zapoznać się z treścią kwestionowanego postanowienia, natomiast nie wskazuje, by powód miał możliwość modyfikacji warunków umowy. Możliwość zapoznania się z umową (w tym wypadku z wzorcem umowy) nie przesądza o możliwości negocjowania jej postanowień. To samo dotyczy umożliwienia konsumentowi odstąpienia od umowy, jak i uświadomienia mu treści jej postanowień. Z powyższych względów należało uznać, że postanowienia dotyczące wysokości opłaty za wykup nie były postanowieniami uzgodnionymi indywidualnie, tak zresztą jak i inne zapisy OWU.

W świetle powyższego Sąd dokonał analizy co do zgodności klauzuli zawartej w § 23 pkt 5 i 6 OWU w świetle treści przepisu art. 385¹ § 1 k.c. i n. k.c.

Godzi się zauważyć, że umowa ubezpieczenia uregulowana w art. 805 i n. k.c., jak również w pozakodeksowych aktach normatywnych dotyczących ubezpieczeń, w szczególności w obowiązującej w dacie zawarcia umowy, ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej nie jest ukształtowana jako umowa konsumencka, lecz jako typ umowy co najmniej jednostronnie profesjonalnej, po stronie ubezpieczającego, który zawiera umowę „w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa”. W niniejszej sprawie bezspornym jest, że pozwany ma status przedsiębiorcy w rozumieniu treści przepisu art. 43¹ k.c. Analiza umowy zawartej przez powoda, nie pozostawia również wątpliwości, że powód, zawierając polisę ubezpieczenia na życie, z całą pewnością ma status konsumenta. Zgodnie z treścią przepisu art. 22¹

k.c. za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową. Status prawny stron nie był sporny w niniejszej sprawie.

Sporną kwestią było natomiast to, czy zastrzeżona przez ubezpieczającego opłata za wykup stanowi główne świadczenie stron, co wykluczałoby objęcie powoda ochroną przewidzianą w treści powołanych wyżej przepisów art. 385¹ i n. k.c. (vide § 1 zd. 2 powołanego przepisu). Treści przepisu art. 805 k.c. nie pozostawia wątpliwości, że głównymi świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, a ubezpieczyciela jest nazwane ochroną ubezpieczeniową (tak M. Orlicki (w:) J. Panowicz-Lipska (red.), System prawa prywatnego, tom 8: Prawo zobowiązań – część szczegółowa, Warszawa 2004, s. 669). Sama nazwa wskazanej opłaty (za całkowity wykup), jak również zapisy stosowanych przez pozwanego wzorców umownych wskazują, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, niebędące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności pozwanego. W tym stanie rzeczy nie sposób uznać ustalonej „opłaty za wykup” za świadczenie główne stron i odmówić ochrony ubezpieczającemu ochrony statuowanej dla konsumenta w wypadku zastosowania niedozwolonych klauzul umownych we wzorcach, nawet jeśli strona powodowa nie zawarła tej umowy pod wpływem przymusu i miała możliwość odstąpienia od umowy w ustalonym przez strony terminie.

Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia czyli tzw. essentialia negotii. Zgodzić się należy z twierdzeniem zawartym w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r. (sygn. akt III CZP 62/07), że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to roznieść wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazał także, iż „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Podkreślić należy, że nie bez powodu ustawodawca posłużył się sformułowaniem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, nie zaś „dotyczące” ich, które może mieć szerszy zakres interpretacyjny.

Stanowisko to niemalże w całości podziela polska judykatura. W judykaturze pojawia się szereg rozstrzygnięć, w których sądy orzekają wprost o tym, iż pojęcie „wartości wykupu”, jako znane wąskiej grupie osób, które dla przeciętnego konsumenta jest całkowicie niezrozumiałe, stanowi niedozwolone postanowienie umowne, wskazując iż zapisy dotyczące opłaty likwidacyjnej, rozumianej również jako świadczenie wykupu, nie mogą w żadnej mierze stanowić świadczenia głównego (por. m. in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13 maja 2009 r., VI ACa 1365/08; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., VI ACa 87/12). Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) wskazał nadto, iż „Postanowienie umowy ubezpieczeniowej, które nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 10 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu dwóch pierwszych lat trwania umowy oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki (której minimalna wysokość wynosi 12.000 złotych rocznie) oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Należy podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.”.

W ocenie Sądu obowiązek podania w umowie ubezpieczenia sposobu obliczania wartości wykupu ubezpieczenia nie stanowi jeszcze o tym, iż świadczenie konsumenta mające postać opłaty za wykup stanowi świadczenie główne. Jest to wyłącznie jeden z elementów który winien znaleźć się w umowie z uwagi na potrzebę ochrony interesów ubezpieczonego. Niezasadne jest także powoływanie się przez pozwanego na judykaty wskazujące na to, iż świadczenie z tytułu dożycia stanowi dodatkowe, trzecie świadczenie główne umowy. Przedmiotem badania Sądu nie jest tutaj bowiem świadczenie ubezpieczyciela w postaci wypłaty zgromadzonych przez ubezpieczonego środków, a świadczenie ubezpieczonego z tytułu opłaty za wykup. Argumentacja pozwanego mogłaby ewentualnie zostać rozważona, gdyby

umowa przewidywała wprost wypłatę na żądanie ubezpieczonego kwoty odpowiadającej określonemu procentowi środków zgromadzonych na rachunku. Wówczas można by było wywodzić, iż przepis taki określa wysokość świadczenia z tytułu dożycia na określoną w umowie część środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego, i jako taki stanowi postanowienie określające świadczenie główne stron.

W wypadku analizowanej w sprawie niniejszej umowy ubezpieczenia jednoznacznie określono natomiast, iż elementem uwzględnianym przy obliczaniu świadczenia jest opłata z tytułu wykupu uiszczana przez ubezpieczonego. Opłata ta jest więc w tym przypadku należnością, którą ubezpieczający jest obowiązany świadczyć na rzecz ubezpieczyciela, świadczeniem odrębnym od świadczenia ubezpieczyciela polegającego na wypłacie wartości ubezpieczenia. Trudno jest zatem uznać postanowienia określające wysokość tejże opłaty za „określające główne świadczenia stron”. Wysokość tejże opłaty określa bowiem wyłącznie wysokość kwoty, którą ubezpieczyciel może potrącić z należnością z tytułu dożycia.

Warto w tym miejscu przywołać stanowisko wyrażone w doktrynie przez E. Łętowską, która wskazała, że kwalifikacja takich postanowień, których zastosowanie wywiera jedynie wpływ na wysokość świadczeń głównych może budzić wątpliwości, artykuł 385¹ § 1 zd. 2 k.c. zdaje się bowiem wskazywać, iż ma na względzie jedynie postanowienia bezpośrednio określające „główne świadczenia stron”, a nie postanowienia jedynie pośrednio łączące się z nimi, a więc tylko „dotyczące” czy też „związane” z głównymi świadczeniami stron. Nawet przyjmując tę koncepcję, zgodnie z którą przez główne świadczenia stron należy rozumieć postanowienia o charakterze konstytutywnym dla danego typu czynności prawnych, które jako elementy konstrukcyjne umowy muszą być przedmiotem uzgodnień stron, w przeciwnym razie w ogóle nie doszłoby do zawarcia umowy, Sąd winien dokonać analizy treści postanowień wzorca odnoszących się do świadczenia wykupu w kontekście przesłanki transparentności wzorca, czyli obowiązku formułowania go w sposób jasny i zrozumiały i ocenić, czy istniała realna możliwość poznania znaczenia treści wszystkich klauzul, a więc przyswojenia treści wzajemnych praw i obowiązków stron i uzyskanie odpowiedniej informacji.

Nie ulega przy tym wątpliwości, że ochrona generalna statuowana 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 jest niewspółmierna i zbyt wygórowana w stosunku do poniesionych przez pozwanego 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 korelatem świadczenia ubezpieczyciela, a tym samym - nie może być nieproporcjonalnie wyższa 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 proporcji. 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 są uiszczone należności z tytułu ubezpieczenia oraz pobrane opłaty określone w § 23 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 powodowi kwoty niższej od progu gwarantowanego w omawianym przepisie, winna być oceniona jako niewykonanie zobowiązania przez ubezpieczyciela, zgodnie z treścią przepisu art. 354 k.c.

Jednakże, nawet uznając, że świadczenie wykupu w rozpoznawanej sprawie stanowi jedno z głównych świadczeń umownych, to w przypadku przedterminowego wypowiedzenia umowy, bezspornym pozostaje, iż jest w nim niejako ukryta opłata likwidacyjna. W ocenie Sądu, pozwana obciążyla powoda 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. Biorąc pod uwagę mechanizm ustalania tejże opłaty, która stanowi jedynie określony procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych latach polisy i jest zależna od roku polisy, w którym następuje rozwiązanie umowy, należy uznać, że oparty jest on o stosowanie „ukrytej” opłaty likwidacyjnej, której wysokość zależna jest od rozwiązania umowy w określonym momencie jej trwania. Jedyna różnica między tymi mechanizmami polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a wartość wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że ubezpieczony decyduje się wypłacić całość bądź część zgromadzonych środków przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta. Istotne jest przy tym, że zgodnie z tezą wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku (sygn. akt VI ACa 87/12) „opłata likwidacyjna” stanowi świadczenie konsumenta, niebędące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności przedsiębiorcy, pobierane w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Zatem jest to sankcja za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i ma charakter uniwersalny, tj. całkowicie niezależny od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385[3] pkt 17 k.c. Zamienne używanie pojęć „opłata za wykup” i „opłata likwidacyjna” nie jest błędem, zważywszy na tożsamy zakres i skutki: jest to kwota zatrzymana przez towarzystwo ubezpieczeń w związku z rozwiązaniem przez konsumenta umowy, potrącona ze zgromadzonych na rachunku środków, która sprawia, że świadczenie wykupu nie odpowiada kwocie ulokowanych funduszy.

Materialnoprawne zagadnienie kontroli wzorców regulują przepisy kodeksu cywilnego, których treść została zaczerpnięta z dyrektywy 93/13/EWG z dnia 05 kwietnia 1993 r. o niedozwolonych klauzulach w umowach konsumenckich, zatem wykładnia art. 385¹-385³ k.p.c. winna być zgodna z jej treścią, której przedmiot normowania stanowi jedynie zagadnienie klauzul abuzywnych, a więc klauzul umownych, w których dochodzi do nadużycia pozycji rynkowej przez profesjonalistę wobec drugiej strony transakcji. Zagwarantowany ustawowo system ochronny opiera się w niej na założeniu, że konsument jest stroną słabszą niż przedsiębiorca, zarówno pod względem możliwości negocjacyjnych, jak i ze względu na stopień poinformowania, w związku z czym godzi się na postanowienia umowne sformułowane wcześniej przez przedsiębiorcę, nie mając wpływu na ich treść. W świetle postanowień dyrektywy do stwierdzenia abuzywności klauzuli wymagane jest nadto, by wbrew zasadzie dobrej wiary postanowienie umowne powodowało nieuzasadnioną dysproporcję umownych praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta, czyli ze szkodą dla niego (tak: E. Łętowska, M. Bednarek w: [System prawa prywatnego, t. 5, Prawo zobowiązań – część ogólna], rozdział VII). Dyrektywa określa również mierniki kontroli postanowień umownych pod kątem ich abuzywności. Ocenia się je, poza sprawdzeniem przejrzystości klauzul, z punktu widzenia chwili zawarcia umowy, uwzględniając rodzaj świadczonych usług, okoliczności towarzyszące zawarciu umowy, pozostałe klauzule danej umowy oraz treść innej umowy, jeśli badana klauzula jest z nią związana. Przy kontroli nietransparentnych postanowień w zakresie głównych świadczeń stron ważną rolę odgrywa przy tym reguła interpretacyjna na korzyść konsumenta /in dubio contra proferentem/, gdyż alternatywą jest upadek całej umowy, co często będzie niezgodne z interesem konsumenta.

„Rażąco naruszenie interesów konsumenta” w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera

konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13).

Klauzula dobrych obyczajów nawiązuje do wyobrażeń o uczciwych, rzetelnych działaniach stron, a także do zaufania, lojalności oraz fachowości. Sprzeczne zatem z dobrymi obyczajami będą takie działania, które zmierzają do dezinformacji lub wywołania błędnego mniemania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności, ukształtowania stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron, nierównomiernego rozłożenia praw i obowiązków między partnerami kontraktowymi. M. Pecyna /Kontrola wzorców umownych poza obrotem konsumenckim, Kraków 2003, s. 163 – 164/ wskazuje, iż odpowiednikiem klauzuli dobrych obyczajów jest zasada wzajemnego zaufania i zasada ochrony usprawiedliwionych oczekiwań konsumenta, z których wynika obowiązek sprawiedliwego, tj. uwzględniającego interesy obu stron umowy, ukształtowania stosunku prawnego. Z kolei przy określaniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy stosować nie tylko kryteria obiektywne (wielkość poniesionych czy grożących strat), lecz również względy subiektywne związane z przedsiębiorcą bądź konsumenta (np. w odniesieniu do seniorów). Do rażącego naruszenia dochodzi więc w razie istotnej i nieusprawiedliwionej dysproporcji praw lub obowiązków na niekorzyść konsumenta.

Nakładanie na konsumenta nadmiernych lub nieuzasadnionych obciążeń majątkowych (głównie pieniężnych) może wynikać z faktu obciążania konsumenta obowiązkiem ponoszenia ciężarów finansowych jako konsekwencji jego zachowań (legalnych) nieakceptowanych przez proponenta. Postanowienie umowy ukształtowane w sposób przytoczony powyżej, w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy pociąga za sobą konsekwencje dla konsumenta w postaci utraty części środków zgromadzonych tytułem składek. Jest to swojego rodzaju represja za przedterminowe rozwiązanie umowy, zależne od woli strony. Zwłaszcza, że żaden z zapisów umowy nie wyjaśnia, co jest powodem owego „potrącenia”. Nie sposób mówić w takiej sytuacji o ekwiwalentności świadczeń stron. Takie ukształtowanie umowy powoduje zachwianie pozycji stron umowy, na niekorzyść konsumenta, który traci znaczną część środków z bliżej nieokreślonych przyczyn. Konsument nie ma możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Sytuacja taka jest nie tylko rażąco niekorzystna dla klienta, ale narusza dobre obyczaje. Tak ukształtowane postanowienie jest objęte zakresem regulacji art. 385[3] pkt 17 k.c., traktującym o ustalaniu wygórowanych, zaporowych, sankcji za rozwiązanie umowy.

W świetle powyższych rozważań, powołana klauzula winna być oceniona jako nieprecyzyjna, sprzeczna z dobrymi obyczajami, rażąco naruszająca interesy konsumenta, a w konsekwencji - jako niezgodna indywidualnie z konsumentem – za niedozwolone postanowienie umowne (vide art. 385¹ § 1 k.c.).

Nie ulega przy tym wątpliwości, że zastrzeżenie takiej opłaty w sposób nieusprawiedliwiony nakłada na konsumenta obowiązek zapłaty bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie za całkowity wykup charakter odszkodowawczy. W żadnym z zapisów OWU nie można bowiem odnaleźć uzasadnienia i przyczyn, dla których usprawiedliwione byłoby pobieranie opłaty likwidacyjnej w wymaganej wysokości. Wysokość ta nie pozostaje w związku ani z ponoszonymi kosztami, ani z ryzykiem ekonomicznym, a w każdym razie nie zostało to w OWU wskazane i wyjaśnione.

Sąd nie znalazł podstaw do uznania, czego domagała się pozwana, aby wysokość opłaty likwidacyjnej była uzasadniona kosztami poniesionymi przez pozwaną na utrzymywanie ochrony ubezpieczeniowej i likwidację polisy. Po pierwsze należy zauważyć, że z umowy nie wynika, aby wartość wykupu miała związek z kosztami ponoszonymi przez pozwaną. Po drugie, wskazywane w odpowiedzi na pozew koszty dotyczące prowizji pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia akwizytorów, koszty atestów czy wystawienia polis, koszty reklamy czy koszty ogólne związane z badaniem wniosków były wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzoną przez pozwaną działalnością gospodarczą

w ogóle, a nie były związane z konkretną umową zawartą z powodem. Nie jest generalnie wykluczona możliwość pobierania przez pozwaną opłat od konsumentów za świadczenie im usług, jednakże opłaty te nie mogą być „ukrywane” w opłacie za wykup. Pozwana pobierając tę opłatę, nie może obciążać powoda kosztami prowadzenia działalności gospodarczej, niepozostającymi w bezpośrednim związku z rozwiązaniem umowy. Po trzecie, godzi się zauważyć, że w czasie trwania umowy pozwana była uprawniona do pobierania od powoda różnorodnych opłat związanych z umową takich jak: opłata administracyjna, opłata za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, opłata za przeniesienie jednostek uczestnictwa, opłata manipulacyjna, opłata za przekazanie informacji o stanie rachunku, opłata za zarządzanie. Pozwana otrzymywała więc wynagrodzenie za szereg swoich działań, nie było więc podstaw, by obciążać powoda kosztami działalności pozwanej także poprzez pobieranie od niego wygórowanej opłaty za wykup polisy. Choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r. IIISK 21/06 OSNP 2008/11-12/181). Tymczasem w niniejszej sprawie pozwany nie wykazał, aby przyjęte w przedmiotowej klauzuli uregulowanie zasad odpowiedzialności finansowej w przypadku wygaśnięcia umowy, na skutek wcześniejszego jej wypowiedzenia przez konsumenta, było uzasadnione ze względu na koszty i ryzyko ponoszone przez pozwanego.

W ocenie Sądu, wzorzec umowy przewidujący, jak w niniejszej sprawie, że w razie rezygnacji przez ubezpieczonego z kontynuowania umowy ubezpieczenia traci on znaczącą część środków uzyskanych wskutek wykupu jednostek uczestnictwa, bezsprzecznie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Zapis taki rażąco narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela znacznych korzyści kosztem ubezpieczonego, zwłaszcza wówczas, gdy ten ostatni zgromadzi na swoim rachunku osobistym aktywa o znacznej wartości (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 roku, sygn. akt VI ACa 1175/09, System Informacji Prawnej Legalis).

Zdaniem Sądu nie można jednak przyjąć, że klauzulę abuzywną stanowi postanowienie przyznające ubezpieczycielowi uprawnienie do potrącenia opłaty w związku z realizacją świadczenia wykupu w ogóle, tj. niezależnie od jej wysokości. Nie będzie sprzeczne z dobrymi obyczajami pobieranie przez ubezpieczyciela – w sytuacji rezygnacji z ubezpieczenia na życie w pierwszych latach jego trwania – opłaty drobnej, uzasadnionej kosztami, jakie powstają dla ubezpieczyciela w związku z przedwczesnym rozwiązaniem umowy, mającej w założeniu obowiązywać przez wiele lat. Tak ukształtowana opłata miałaby w istocie charakter opłaty manipulacyjnej. Podkreślić jednak należy, że to właśnie wysokość opłaty, pochłaniającej większość środków zgromadzonych na indywidualnym koncie ubezpieczonego, powód uważa za krzywdzącą, naruszającą interesy ubezpieczającego jako konsumenta.

Strona pozwana nie udowodniła, zakresu poniesionych kosztów wygaśnięciem przedmiotowej umowy ubezpieczenia adekwatnej do wysokości pobranej opłaty. Przedłożyła natomiast zestawienie kosztów związanych z obsługą przedmiotowej umowy przez okres 7 lat jej trwania. Godzi się zauważyć, że znaczna część kosztów funkcjonowania strony pozwanej oraz jej ryzyko są pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwanego. Innymi słowy to, co miałyby stanowić koszty obsługi umowy rozwiązywanej przez upływem terminu (opłata związana z realizacją świadczenia wykupu) w istocie zostało już pokryte innymi opłatami. Wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być więc uzależniona od kosztów, jakie pozwany ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i umorzenia jednostek uczestnictwa, a nie z samym tylko trwaniem i obsługą umowy. Mimo wykazania przez pozwanego (zestawieniem) wysokości poniesionych kosztów związanych z wykonywaniem umowy powoda, brak byłoby podstaw do ich rozliczenia w niniejszej sprawie: ani bowiem umowa, ani treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie uprawniały do obciążenia powoda rzeczywiście poniesionych przez Ubezpieczyciela kosztów, poprzestając na arbitralnie ustalonej, procentowej opłacie związanej z realizacją świadczenia wykupu, która okazała się postanowieniem niedozwolonym. Nie można zgodzić się też z twierdzeniem strony pozwanej, iż mieści się w ramach dobrych obyczajów i równego traktowania stron umowy ubezpieczenia to, że opłata likwidacyjna nie tylko rekompensuje ubezpieczycielowi koszty własne, ale także miała na celu zapewnienie ubezpieczycielowi „godziwego”

zysku. Takie twierdzenie pozostaje bowiem w oczywistej sprzeczności z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r. /III SK 21/06/, a podzielenie stanowiska apelującego oznaczałoby, że „godziwym” zyskiem w rozumieniu pozwanej jest przejęcie praktycznie całości środków zgromadzonych przez konsumenta w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, co w sposób oczywisty narusza równowagę stron umowy.

Zatem mając na uwadze wytyczne zawarte w treści art. 385² k.c., zgodnie z którym oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami należy dokonywać według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności jej zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmująca postanowienie będące przedmiotem oceny, z całą pewnością uznać należy, że wskazane postanowienie umowne nie wiąże powoda, w świetle treści przepisu art. 385¹ k.c., i nie może stanowić podstawy do potrącenia opłaty za wykup.

Dokonując oceny abuzywności zastosowanego przy zawieraniu przez strony wzorca, w sprawie niniejszej uznać należy, że powód stosując omawianą klauzula dotyczącą opłaty za całkowity wykup, zastosował klauzulę, która w swej treści jest adekwatna do ustawowo wskazanego w katalogu przepisu art. 385³ k.c. postanowienia z pkt 12, ze względu na to, że statuuje możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela części uiszczonych przez klienta opłat, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 04 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146) „[u]regulowanie stosunku prawnego w sposób, jaki uczynił to pozwany pozostaje niewątpliwie w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń powodując tym samym nierównomierne rozłożenie praw i obowiązków stron umowy ze szkodą dla konsumenta. Pozwany na podstawie przedmiotowego postanowienia w sposób dowolny zatrzymuje część opłat uiszczonych przez klienta w związku z jego rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej. W ten sposób pozwany otrzymuje część świadczenia klienta sam będąc zwolniony od spełnienia własnego świadczenia”.

Sąd podzielił twierdzenie powoda, że omawiana norma umowna wypełnia dyspozycję przepisu art. 385¹ § 1 k.c. Skoro tak, musi zostać pominięta przy rozstrzygnięciu jako nie wiążąca konsumenta. Nie jest dopuszczalne dokonanie tzw. redukcji utrzymującej skuteczność, to jest zmiany treści abuzywnego postanowienia umownego w taki sposób, aby postanowienie to nie stanowiło już postanowienia niedozwolonego, np. poprzez odpowiednie zmniejszenie obciążeń konsumenta, czy też ograniczenie uprawnienia do zatrzymania części świadczenia tylko do części uzasadnionej okolicznościami sprawy. Zarówno bowiem przepis art. 385¹ § 2 k.c., jak i art. 6 ust 1 Dyrektywy 93/13 przewiduje wprost wyłącznie sankcję bezwzględnego pominięcia (wyłączenia) takiego postanowienia umownego, dopuszczając uzupełnienie powstałej w ten sposób luki wyłącznie poprzez zastosowanie właściwego przepisu powszechnie obowiązującego prawa. Brak jest zatem podstaw do zniwelowania skutku abuzywności postanowienia umownego jak wyżej.

Ponieważ Sąd nie dopatrył w analizowanej umowie takiego jej charakteru, który nakazywałby dokonywanie jej oceny prawnej poprzez pryzmat jej funkcji inwestycyjnej i konieczność potraktowania jej funkcji ubezpieczeniowej jako pobocznej, nie zachodziła potrzeba jej analizy w pozostałym zakresie.

W tym stanie rzeczy, uznając postanowienie zawarte w pkt 5 i 6 § 23 OWU za niewiążące w świetle treści przepisu art. 385¹ § 1 k.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 95.059,08 zł, stanowiącą sumę opłat za wykup z tytułu polisy zgodnie z żądaniem pozwu, o czym orzekł, jak w pkt 1 sentencji wyroku.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek uzasadnia treść przepisu art. 481 k.c., z którego treści wynika, że jeżeli dłużnik opóźnia się z spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Truizmem jest przypomnienie, że tak jak z wymagalnością roszczeń wiąże się przedawnienie, tak z płatnością - opóźnienie w zapłacie. Wezwanie dłużnika do zapłaty powoduje zaktualizowanie się jego obowiązku do uiszczenia żądanej kwoty. Zobowiązanie do zwrotu bezpodstawnie uzyskanej korzyści ma charakter bezterminowy (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76; uchwała SN z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91; wyrok Sądu

Najwyższego z dnia 18 czerwca 2014 r., V CSK 421/13). W konsekwencji termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego.

W przedmiotowej sprawie, wezwanie do zapłaty zostało wystosowane w dniu 14 czerwca 2017 r., brak jest natomiast informacji zwrotnej co do momentu jego doręczenia pozwanej, uznać zatem należy za jedyną datę pewną wezwania do zapłaty dzień 10 lipca 2017 r., a więc moment złożenia przez Ubezpieczyciela odpowiedzi na wskazane wezwanie, doliczając do tego terminu dalszy, 14-dniowy, uznając, że pozwany pozostaje w opóźnieniu od dnia 25 lipca 2017 r. i od tego też dnia powodowi należą się od zasądzonej kwoty odsetki ustawowe, do dnia ich zapłaty.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów procesu uzasadnia treść przepisu art. 98 k.p.c. statuującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Na zasądzoną w pkt 2 wyroku kwotę składają się uiszczona przez powoda opłata od pozwu w wysokości 4.753 zł /k. 65akt/, jak również koszty pomocy prawnej ustalone adekwatnie do wartości przedmiotu sporu wskazanej w pozwie i niekwestionowanej przez pozwanego w stawce minimalnej, w oparciu o treść pkt 6 § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015, poz. 1804), zgodnie z którym stawki minimalne wynoszą przy wartości przedmiotu sprawy powyżej 50.000 zł do 200.000 zł wynoszą 5.400 zł oraz opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.