

UZASADNIENIE

W dniu 31 sierpnia 2016 r. M. Ł. wystąpił przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W. z pozwem o zapłatę kwoty 22.434,78 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 28 maja 2016 r. do dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód podniósł, że w 2009 r. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym P. I., zawartej na podstawie warunków grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie P. I. wraz z tabelą opłat i limitów oraz regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...). Zgodnie z umową powód zobowiązał się do opłacania składki miesięcznej w wysokości 1.426 zł, zaś składka pierwsza została przez niego uiszczona w wysokości 51.750 zł. Następnie, w marcu 2016 r., doszło do rozwiązania przedmiotowej umowy. Wartość indywidualnego rachunku powoda wyniosła 44.869,57 zł, z czego pozwany pobrał na swoją rzecz kwotę 22.434,79 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, stanowiącą 50% wartości rachunku, wypłacając powodowi pozostałą sumę. Powód wskazywał, że nie był stroną przedmiotowej umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, przysługiwał mu jednak status ubezpieczonego oraz to na nim spoczywał główny ciężar ekonomiczny wynikający z przedmiotowej umowy w postaci obowiązku opłacania składek. Jego zdaniem nie wyłącza to jednak możliwości kontroli kontraktu pod względem abuzywności jej postanowień ze względu na dyspozycję art. 808 § 5 k.c., i w związku z tym postanowienia umowy dotyczące obciążenia go opłatą likwidacyjną spełniają wszelkie przesłanki wymienione w dyspozycji art. 385 (1) § 1 k.c. Jak powód twierdził, zapisy umowy w tymże zakresie nie były z nim indywidualnie uzgodnione, nie dotyczą głównych świadczeń stron, nie zostały sformułowane w jasny i czytelny sposób oraz ukształtowały jego prawa i obowiązki jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Powód stwierdził bowiem, że obciążenie go przedmiotową opłatą narusza w sposób rażący równowagę kontraktową stron, zaś opłata była wygórowana bez faktycznego jej uzasadnienia. Nadto, według stanowiska powoda, sporna opłata nie może być traktowana jako zrównoważenie kosztów działalności ubezpieczyciela, które ponosi on w związku z wykonaniem umowy. Ponadto powód dodał, że w jego ocenie postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej stanowią nieuczciwą praktykę rynkową. Powołał się również na orzeczenia wydane w innych sprawach.

(pozew - k. 1 - 9)

W odpowiedzi na pozew z dnia 07 listopada 2016 r. pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. wniósł o oddalenie wywiedzionego powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana kwestionowała zasadność roszczenia i stwierdziła, że umowa ubezpieczenia, na podstawie, której powód został objęty ochroną ubezpieczeniową, jest grupową umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartą pomiędzy pozwanym a (...) S.A., a zatem pomiędzy przedsiębiorcami, zaś powód jako ubezpieczony miał jedynie status uczestnika stosunku ubezpieczenia. Pozwany podniósł, iż powód nie musiał przystępować do przedmiotowej umowy, gdyż nie miała ona charakteru obowiązkowego, pomimo jednak uwarunkowań związanych z jej charakterem powód zaakceptował warunki kontraktu i przystąpił do ubezpieczenia. W ocenie pozwanego niewątpliwym jest, że w niniejszym postępowaniu nie ma on legitymacji procesowej biernej bowiem roszczenie o zwrot składki od zakładu ubezpieczeń może przysługiwać jedynie ubezpieczającemu, nie zaś osobie ubezpieczonej. Pozwany zaznaczył również, że w niniejszej sprawie umowa ubezpieczenia zawarta została w drodze negocjacji pomiędzy nim a (...) S.A., dlatego też wszelkie dodatkowe dokumenty regulujące treść umowy mają zastosowanie w wyniku wyraźnego porozumienia stron w tym zakresie. Zdaniem strony pozwanej nie można uznać, aby postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej stanowiły niedozwolone postanowienia umowne, bowiem całkowity wykup stanowi główne świadczenie pozwanego, na potwierdzenie czego pozwany powołał się na dyspozycję art. 23 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i

reasekuracyjnej, zgodnie z którym w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia. Ponadto, w ocenie Towarzystwa (...), powód nie wykazał, aby postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia regulujące obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jego interesy jako konsumenta funduszu kapitałowego. Pozwany podniósł, że powód zawarł umowę ubezpieczenia na podstawie znanych mu w chwili jej zawierania OWU, które w sposób jednoznaczny wskazują obowiązek uiszczenia tejże opłaty w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia. Według twierdzeń strony pozwanej podstawowym kosztem ubezpieczyciela związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia, są koszty obejmujące: koszty bezpośrednie, w tym prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, koszty wystawienia polis, koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń, oraz koszty pośrednie, tj. koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych i koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis. W ocenie pozwanego niewątpliwym jest, że w sytuacji gdyby pozwany wypłacił powodowi - w przypadku przedterminowej rezygnacji z umowy - świadczenie w wysokości całości wszystkich zgromadzonych środków, poniósłby stratę finansową, którą mógłby zrekompensować tylko wówczas, gdyby koszty zawarcia i obsługi tej rozwiązanej umowy przeniósł w formie wyższych opłat na pozostałych swoich klientów, należycie wykonujących swoje zobowiązania wynikające z zawartych umów ubezpieczenia. W ocenie pozwanego właśnie takie rozwiązanie naruszałoby dobre obyczaje, bowiem zakład ubezpieczeń ma obowiązek prowadzić działalność w sposób należyty i zabezpieczający interesy wszystkich osób będących ubezpieczającymi, ubezpieczonymi i uposażonymi z umowy ubezpieczenia. Ponadto pozwany wskazywał, że powód przystępując do umowy oświadczył, że zostały mu doręczone warunki ubezpieczenia, regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz tabela opłat i limitów składek, a ich odbiór potwierdził własnoręcznym podpisem. W związku z powyższym pozwany dopełnił najwyższej staranności w poinformowaniu powoda o istotnych cechach umowy ubezpieczenia, do której powód przystąpił, w związku z czym powód miał pełną świadomość ryzyka związanego z wcześniejszym zakończeniem stosunku ubezpieczenia m.in. na skutek nieopłacenia składki regularnej.

(odpowiedź na pozew - k. 67 - 85)

W piśmie procesowym z dnia 23 listopada 2016 r. powód podtrzymał swoje stanowisko w sprawie i podniósł, że w realiach niniejszej sprawy istnieją dwie odrębne umowy: pierwsza jest umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy stroną pozwaną a (...) S.A. w W. na podstawie warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), druga zaś to umowa zawarta przez powoda na podstawie deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy pozwanym a (...) S.A. w W. na podstawie warunków ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wskazał przy tym, że zarzut braku indywidualnego uzgodnienia dotyczy drugiej umowy, zaś jedynym elementem, na który powód realnie miał wpływ, było ustalenie wysokości wpłacanej składki. Ponadto argumentował, że umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), do której powód przystąpił, winna zostać uznana za nieważną, zapewnia ona bowiem jedynie iluzoryczną ochronę ubezpieczeniową, przez co jest sprzeczna z naturą stosunku ubezpieczenia, jest również sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

(pismo procesowe powoda z dnia 3 listopada 2016 r. - k. 112 – 116 verte)

W odpowiedzi na powyższe, w piśmie procesowym z dnia 07 grudnia 2016 r., pozwane Towarzystwo (...) podniosło zarzut niewłaściwości miejscowej tut. Sądu i zakwestionowało zasadność żądania stwierdzenia nieważności umowy.

(pismo procesowe pozwanego z dnia 07 grudnia 2016 r. – k. 137 – 148)

Na rozprawie w dniu 15 lutego 2017 r. powód podtrzymał wywiedzione pierwotnie żądanie zapłaty sumy wskazanej w pozwie tytułem pobranej opłaty likwidacyjnej argumentując ponownie, że było to świadczenie nienależne wobec niedozwolonego charakteru postanowień umownych, na podstawie których pobrano od powoda przedmiotową opłatę. Wskazał również, że argumentacja dotycząca nieważności umowy, zawarta w piśmie procesowym z dnia 23

listopada 2016 r., miała charakter uzupełniający i dodatkowy, nie stanowiła zaś modyfikacji roszczenia, a nadto cofnęła przedmiotowe pismo w tej części.

Przed zamknięciem rozprawy strona pozwana podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(protokół rozprawy z dnia 15 lutego 2017 r. - k. 231 - 232)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie deklaracji przystąpienia z dnia 30 września 2009 r. M. Ł. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) - objęcie powoda ochroną ubezpieczeniową zostało potwierdzone certyfikatem nr (...) z dnia 20 listopada 2009 r. Przedmiotowa umowa ubezpieczenia miała charakter tzw. umowy na cudzy rachunek i została zawarta pomiędzy Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą we W. jako ubezpieczycielem i (...) S.A. jako ubezpieczającym, natomiast powód M. Ł. miał w jej ramach status ubezpieczonego. Okres odpowiedzialności ubezpieczeniowej ustalony został na 180 miesięcy od 16 listopada 2009 r. do 16 listopada 2024 r., wysokość składki zainwestowanej została określona na kwotę 258.750 zł, składki pierwszej - na 51.750 zł, natomiast składki bieżącej - 1.426 zł, płatne do 16 dnia każdego miesiąca. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego miała wynosić $1\% \cdot \text{składka zainwestowana} + 100\% \cdot \text{wartości rachunku w dacie umorzenia} + \text{wartość składki pierwszej oraz składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wpłynięcia}$ do ubezpieczyciela wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego. Z kolei wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności miała wynosić $100\% \cdot \text{wartość rachunku w dacie umorzenia}$. Uiszczane przez ubezpieczonego środki pieniężne miały być alokowane w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (...).

(okoliczności bezsporne; dowód: deklaracja przystąpienia - k. 13, certyfikat - k. 13 verte)

Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (...) (kod 2009_ (...) _v.01) przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, zaś ochrona ubezpieczeniowa była mu udzielana przez ubezpieczyciela na wypadek zgonu w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycia do końca okresu odpowiedzialności. Celem ubezpieczenia było natomiast gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Zgodnie z rozdziałem 3 pkt. 1 OWU okres odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczynał się od 5 dnia roboczego po zakończeniu okresu subskrypcji, w którym klient przystąpił do ubezpieczenia, po spełnieniu warunków określonych z rozdziale 4, i trwał przez 180 miesięcy. Zgodnie z pkt. 2 okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego kończył się z upływem okresu określonego w pkt. 1, a także: z dniem zgonu ubezpieczonego, z dniem rezygnacji przez ubezpieczonego z ubezpieczenia, z dniem rozwiązania przez ubezpieczonego stosunku ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w rozdziale 5 pkt. 7 - 8 lub z dniem likwidacji ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego - w zależności, co następowało pierwsze. Zgodnie z rozdziałem 8 OWU ubezpieczyciel był uprawniony do pobierania opłaty administracyjnej, w ramach której pobierana była również opłata za ryzyko, oraz opłaty likwidacyjnej, przy czym wysokość tychże opłat została ustalona w tabeli opłat i limitów składek. Opłata likwidacyjna była naliczana i pobierana w przypadku całkowitego wykupu, procentowo zgodnie z tabelą opłat i limitów składek od wartości umorzonych jednostek uczestnictwa funduszu, zaś jej pobranie następowało poprzez pomniejszenie kwoty wypłacanej ubezpieczonemu o wartość opłaty likwidacyjnej (rozdział 8 pkt. 4). Zgodnie z rozdziałem 14 pkt. 1 klient w okresie subskrypcji lub ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej miał prawo do rezygnacji z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej. Ubezpieczony uprawniony był również do dokonania całkowitego wykupu - wówczas ubezpieczyciel miał obowiązek wypłacić ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku, pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz - w przypadku osiągnięcia dochodu - również o podatek dochodowy (rozdział 14 pkt. 6). Umorzenie wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu miało nastąpić najpóźniej w ciągu 30 dni po otrzymaniu przez ubezpieczyciela oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, według wartości jednostki uczestnictwa funduszu obowiązującej w dacie umorzenia.

(dowód: warunki ubezpieczenia (...) kod: 2009_ (...) _v.01 - k. 14 - 15 verte)

Zgodnie z tabelą opłat i limitów składek, mającej zastosowanie do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), opłata likwidacyjna miała być pobierana w wysokości wskazanej w poniższej tabeli:

Rok odpowiedzialności	Wysokość opłaty likwidacyjnej (pobierana od wartości rachunku)
1	80%
2	80%
3	80%
4	75%
5	50%
6	30%
7	20%
8	15%
9	10%
10	5%
11	4%
12	3%
13	2%
14	1%
15	1%

(dowód: tabela opłat i limitów składek - k. 16)

Stosunek ubezpieczenia potwierdzony certyfikatem nr (...), łączący powoda M. Ł. z ubezpieczycielem Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą we W., został rozwiązany z dniem 12 grudnia 2013 r. Całkowity wykup nastąpił w dniu 09 stycznia 2014 r. i wartość indywidualnego rachunku prowadzonego dla powoda na tą datę wyniosła 44.869,57 zł, z czego pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w kwocie 22.434,79 zł, stanowiącą 50 % tejże wartości rachunku. Po zakończeniu umowy na rzecz powoda została wypłacona suma 22.434,78 zł.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 19 kwietnia 2016 r. - k. 17)

Pismem z dnia 06 maja 2016 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 22.434,78 zł pobranej z tytułu powyższej opłaty likwidacyjnej - w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma. Pozwany odebrał powyższe pismo w dniu 13 maja 2016 r.

(dowód: wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem jego odbioru przez pozwanego - k. 18 – 19 verte)

W odpowiedzi na powyższe, w piśmie z dnia 06 czerwca 2016 r. pozwane Towarzystwo (...) odmówiło spełnienia żądanego świadczenia i nie spełniło go do czasu zamknięcia rozprawy.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 06 czerwca 2016r. - k. 20 – 20 verte)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej przywołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. W ocenie Sądu dowody te, w zakresie w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych, tworzą zasadniczo spójny i niebudzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Stwierdzić należy, że żadna ze stron, co do zasady, nie poddawała w wątpliwość ich wiarygodności i mocy dowodowej, a również i Sąd nie dopatrywał się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu. Należy dodać, że okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 - 230 k.p.c., albowiem zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów.

Na rozprawie w dniu 15 lutego 2017 r. tut. Sąd oddalił wnioski dowodowe pozwanego zawarte w pkt. 1, 4 i 6 odpowiedzi na pozew oraz jego wniosek o zobowiązanie (...) S.A. do udzielenia informacji (k. 67 – 68) - jako zbędne do wydania rozstrzygnięcia. Jeśli chodzi o wnioski pozwanego dotyczące przesłuchania świadka i powoda w charakterze strony należy podkreślić, że okoliczności, na jakie dowody te miały zostać przeprowadzone, albo pozostawały bezsporne w niniejszym postępowaniu (przystąpienie powoda do umowy ubezpieczenia), albo – zostały udowodnione w drodze innych środków dowodowych (przedstawienie powodowi warunków ubezpieczenia i informacji istotnych dla podjęcia decyzji o przystąpieniu do umowy – okoliczności te wynikają z treści deklaracji przystąpienia k. 13, gdzie powód oświadczył, że doręczono mu wszystkie dokumenty składające się na umowę oraz, że zapoznał się z OWU), a nadto – irrelevantne dla wyniku postępowania, skoro przedmiotowa sprawa nie dotyczy ustalenia faktów a prawnej oceny zapisów umowy dotyczących opłaty likwidacyjnej pod kątem dyspozycji art. 385 (1) k.c. Z tej też przyczyny Sąd oddalił wniosek pozwanego Towarzystwa (...) o zobowiązanie (...) S.A. do udzielenia informacji wymienionych w pkt. 1 na k. 68 akt – skoro sam pozwany twierdzi, że ewentualne indywidualne uzgodnienia powoda z ubezpieczycielem lub ubezpieczającym dotyczyć mogły innych umów (kredytu, lokaty, itp.), nie zaś przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Jeśli natomiast chodzi o wniosek pozwanego o zobowiązanie wspomnianego (...) S.A. do złożenia oświadczenia określonego w pkt. 2 (k. 68) oraz o wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, to należy zwrócić uwagę, że okoliczności, na jakie dowody te miały zostać przeprowadzone, pozostawały nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy - jak bowiem wynika z treści umowy sporna opłata likwidacyjna w żaden sposób nie została powiązana z kosztami, jakie pozwany miałby ponieść w związku z wcześniejszym zakończeniem stosunku ubezpieczenia, a jedynie z wartością jednostek uczestnictwa funduszu kapitałowego, przypisanych do rachunku prowadzonego dla powoda. Nie jest więc post factum – po zakończeniu umowy – dopuszczalna jednostronna jej zmiana i powoływanie się na okoliczności w kontrakcie nieprzewidziane, skoro umowa stanowi consensus obu stron. A zatem aby w chwili obecnej powoływać się na konieczność rozliczenia poniesionych kosztów pozwany jako profesjonalista winien był zadbać,

aby ewentualnie tego rodzaju powiązanie znalazło się w samej treści umowy lub w OWU po to, żeby konsument przed przystąpieniem do ubezpieczenia wiedział, że spoczywa na nim obowiązek poniesienia tego rodzaju kosztów jeśli zrezygnuje z umowy przed umówionym terminem. Skoro zatem ubezpieczyciel nie ujął tego w treści umowy ani jej załączników, a jedynie wyłącznie w sposób procentowy określił wysokość opłaty likwidacyjnej bez żadnego jej powiązania z jakimikolwiek kosztami, to brak jest aktualnie podstaw, aby tego rodzaju powiązanie próbować wprowadzać po rozwiązaniu umowy i badać wysokość tychże kosztów, skoro powód w umowie w żaden sposób nie zobowiązywał się do ich poniesienia i nie został rzetelnie i czytelnie o konieczności ich zapłaty poinformowany w momencie zawierania umowy.

Sąd zważył, co następuje:

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku ubezpieczenia pomiędzy powodem a pozwanym Towarzystwem (...) w niniejszej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia, stanowiących podstawę ustalenia i pobrania przez pozwanego opłaty likwidacyjnej. Z kolei pozwany nie kwestionował, iż sporną opłatę pobrał w wysokości wskazywanej przez powoda. Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, uprawniających stronę pozwaną do naliczania tejże opłaty likwidacyjnej z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony – jako niedozwolonych postanowień umownych.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwoty nienależnie ustalonej i pobranej tytułem opłaty likwidacyjnej w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, jak i odsetek za opóźnienie od tej kwoty od dnia 28 maja 2016 r. do dnia zapłaty.

Podstawę prawną wywiedzionego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenia pobrane przez stronę pozwaną od powoda za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanej do jego zwrotu. Zgodnie z treścią 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. Natomiast zgodnie z art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Możliwe jest również zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, o czym mówi treść art. 808 k.c. Zgodnie z jego brzmieniem ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia (§ 1). Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu (§ 2). Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł (§ 3). Ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych

warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego (§ 4). Z kolei umowa ubezpieczenia, do której przystąpił powód, pozostaje umową ubezpieczenia z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie oraz z postanowieniami charakterystycznymi dla umów których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak, z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczonego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki stron szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie doręczyć konsumentowi tj. ubezpieczonemu dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Zgodnie z treścią art. 808 § 5 k.c. przepisy dotyczące niedozwolonych postanowień umownych stosuje się do ubezpieczonego będącego konsumentem w rozumieniu art. 22 (1) k.c. w zakresie, w jakim umowa dotyczy jego praw i obowiązków. Stosownie zaś do brzmienia art. 385 (1) § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione 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. Par. 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Powyższy przepis reguluje materię niedozwolonych postanowień umownych (zwanych w literaturze także m.in. klauzulami abuzywnymi, postanowieniami nieuczciwymi, postanowieniami niegodziwymi) – w tym skutki wprowadzenia ich do umowy z udziałem konsumentów. Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

W okolicznościach niniejszej sprawy spór stron wynikał z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej przez pozwanego Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. (jako ubezpieczycielem) z (...) S.A. z siedzibą w W. (jako ubezpieczającym) na cudzy rachunek w rozumieniu art. 808 k.c., do której w charakterze ubezpieczonego przystąpił powód. Mamy więc tu do czynienia z trójstronnym stosunkiem prawnym i – w jego ramach - z dwoma umowami tj. pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym – jako profesjonalistami oraz umową zawartą z konsumentem jako ubezpieczonym. Niewątpliwie zaś przedmiot sporu stron dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego – to powód bowiem został obciążony obowiązkiem zapłaty opłaty likwidacyjnej ustalonej w sposób procentowy od wartości rachunku, a zatem do tej części umowy ubezpieczenia niewątpliwie zastosowanie ma dyspozycja art. 385 (1) k.c. – wobec treści art. 808 § 5 k.c.

Na podstawie zebranego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że bezsprzecznie powód przystępując do spornej umowy ubezpieczenia był konsumentem w rozumieniu art. 22 (1) k.c., czego pozwany nie kwestionował. Postanowienia kontraktu, nakładające na niego obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej, nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie - o takim indywidualnym uzgodnieniu nie może świadczyć zapoznanie go z treścią wzorca umownego, co potwierdził on swoim podpisem, a co w rzeczywistości potwierdza niejako, że nie miał on rzeczywistego wpływu na treść umowy zawartej przez strony. Okoliczności przeciwnej pozwany nie udowodnił pomimo, iż to na nim spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu zgodnie z treścią art. 385 (1) § 4 k.c.

Oplata likwidacyjna nie stanowiła głównego świadczenia stron. Zgodnie z art. 805 k.c. do essentialia negotii umowy ubezpieczenia należą: ze strony ubezpieczyciela - spełnienie świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast jeżeli chodzi o ubezpieczonego – zapłata składki (z zastrzeżeniem art. 808 § 2 k.c.), a więc te świadczenia winny być uznane za główne świadczenia stron, także w sytuacji mieszanego charakteru umowy łączącej strony, czyli umowy ubezpieczenia z opcją kapitałową – również wtedy do essentialia negotii umowy czyli do jej elementów konstrukcyjnych nie należy obowiązek zapłaty przez ubezpieczonego opłaty likwidacyjnej. Zapisy dotyczące skutków wcześniejszego niż zakładano zakończenia umowy ubezpieczenia nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385 (1) § 1 k.c. Ponadto w ocenie Sądu argumentacja pozwanego w tym względzie oparta jest o fałszywą przesłankę. Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter) ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty likwidacyjnej pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty likwidacyjnej nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego zakończenia umowy, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Sąd podziela tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. VI ACa 87/12) i z dnia 06 września 2012 r. (sygn. VI ACa 458/12), gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie może zostać uznane za trafne również odwołanie się przez stronę pozwaną do treści art. 23 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z art. 23 pkt. 2 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę likwidacyjną - przepis ten nakazuje jedynie określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od w związku z tym żadnej opłaty. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie likwidacyjnej jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna.

Nadto Sąd doszedł do przekonania, że zapisy dotyczące pobranej przez pozwane Towarzystwo (...) opłaty likwidacyjnej kształtują prawa i obowiązki konsumenta – powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta (zob. W. Popiołek (w:) Kodeks..., s. 804). Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385 (1) § 1 k.c. ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

Zdaniem Sądu zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów składek, składających się na treść umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), dotyczące procentowego ustalenia opłaty likwidacyjnej, ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, i stanowią klauzulę niedozwoloną. W pierwszej kolejności należy bowiem wskazać, że pobrana od powoda opłata likwidacyjna była rażąco wygórowana bez uzasadnienia dla pobrania 50 % zgromadzonych przez niego środków, co doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia konsumenta – powoda na rzecz przedsiębiorcy – pozwanego, naruszając równowagę kontraktową. Trzeba tu bowiem podkreślić, co już zresztą wspomniano, że sporna opłata likwidacyjna nie została w OWU i w tabeli opłat w żaden sposób powiązana z kosztami, jakie ubezpieczyciel będzie zmuszony rzeczywiście pokryć w sytuacji wygaśnięcia umowy przed umówionym terminem, a na co powoływał się pozwany w niniejszym procesie. Przeciwnie - wysokość opłaty likwidacyjnej została procentowo powiązana jedynie z wysokością zgromadzonej przez konsumenta sumy, a takie powiązanie nie wyraża istoty i roli tejże opłaty, która - według twierdzeń pozwanego Towarzystwa (...) - miała pokrywać koszty wcześniejszego zakończenia umowy, jak również wcześniej nierozliczone koszty jej zawarcia wraz z kosztami akwizycji, reklamy itp. Pokreślić należy, że zawierając przedmiotową umowę z pozwanym powód nie miał żadnego wpływu ani wiedzy na temat powyższych kosztów, w szczególności na temat prowizji wypłaconej przez pozwanego pośrednikom ubezpieczeniowym wprowadzającym na rynek jego produkty, powód nie może być zatem zobligowany do zwrotu uiszczonych przez pozwanego z tego tytułu sum. Powód nigdy również nie zobowiązywał się względem pozwanego do zwrotu kosztów z tego tytułu. Brak także podstaw do obciążania powoda kosztami prowadzenia działalności gospodarczej przez pozwanego (związanymi z obsługą, wynagrodzeniem pracowników, kosztami badań itd.). Koszty te, wymienione przez pozwanego w odpowiedzi na pozew, zostały poniesione przez Towarzystwo (...) w jego własnym interesie i celem uzyskania przez niego zysku, nie ma więc podstaw, aby powód zwracał profesjonalnemu przedsiębiorcy koszty z tego tytułu.

Za uznaniem zapisów stosunku ubezpieczenia łączącego strony, dotyczących opłaty likwidacyjnej, za kształtujące prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy, przemawiał również inny argument. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego, a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony. Przepis ten należy zastosować odpowiednio w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek - ponieważ do zawarcia takiej umowy potrzebna jest zgoda ubezpieczonego, ubezpieczony może ją w każdym czasie cofnąć, co będzie miało skutek rezygnacji z ochrony. Natomiast pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania przez ubezpieczonego z omawianego uprawnienia. W ocenie Sądu uprawnienie konsumenta do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie jest w niniejszym przypadku jedynie iluzoryczne, a to z uwagi na fakt, iż w razie wcześniejszego niż początkowo przewidziano zakończenia stosunku ubezpieczenia umowy pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu – tj. sumy zgromadzonych przez ubezpieczonego środków na dzień ustalenia wartości wykupu, pomniejszonej o opłatę likwidacyjną, która to opłata określona została w tabeli opłat i limitów składek. W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa stanowi ze strony pozwanego istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat likwidacyjnych sięgających znacznych sum ze zgromadzonych środków, jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień.

Odnosząc się z kolei do argumentacji podniesionej przez stronę pozwaną należało dojść do wniosku, że nietrafny był jej zarzut dotyczący braku legitymacji po stronie powoda w niniejszej sprawie – skoro powód nie domagał się od pozwanego zwrotu uiszczonych składek ubezpieczeniowej, ale – na podstawie przepisów o bezpodstawnym

wzbogaceniu – zwrotu niespornie pobranej opłaty likwidacyjnej od podmiotu, który opłatę tą faktycznie pobrał. Nie znajduje również uzasadnienia podniesiona przez pozwanego argumentacja, w której podnosił on, że powód nie został wprowadzony w błąd co do charakteru umowy – skoro powód nie powoływał się na błąd w niniejszym postępowaniu. Brak także podstaw do uznania, aby skorzystanie przez powoda z opartego na ustawie roszczenia uznać należało za działania sprzeczne z zasadami współzycia społecznego – skoro dochodzi on zwrotu jedynie tego, co on niego pobrano, w związku z czym nie sposób podzielić również tej argumentacji pozwanego.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta – w tym wypadku powoda – opłaty likwidacyjnej w przypadku wcześniejszego zakończenia łączącego strony stosunku ubezpieczenia, określone w OWU oraz w tabeli opłat i limitów składek, należy uznać za postanowienia niedozwolone, a zatem niewiążące powoda. W konsekwencji należało dojść do wniosku, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia wypłaconej powodowi wartości wykupu o opłatę likwidacyjną. Świadczenie pobrane z tego tytułu przez pozwanego należało potraktować zatem jako nienależne, a więc podlegające zwrotowi. Z tych też przyczyn, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385 (1) § 1 i 2 k.c., w pkt. 1 wydanego orzeczenia Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda zwrot pobranej jako opłaty likwidacyjnej sumy 22.434,78 zł.

Jeśli chodzi o żądanie zapłaty odsetek, to należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu do jego spełnienia skierowanym przez wierzyciela do dłużnika (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01, z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). W przedmiotowej sprawie pozwany otrzymał wezwanie do zapłaty w dniu 13 maja 2016 r., zaś zgodnie z jego treścią termin na spełnienie żądanego świadczenia wynosił 14 dni, a zatem upłynął w dniu 27 maja 2016 r. Co za tym idzie Sąd zasądził odsetki w wysokości ustawowej za opóźnienie (art. 481 k.c.) od świadczenia głównego od dnia następnego, tj. od dnia 28 maja 2016 r. do dnia zapłaty.

Zawarte w pkt. 2 orzeczenia rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Stroną w całości przegrywającą niniejszy proces było pozwane Towarzystwo (...), dlatego też zobowiązane jest zwrócić powodowi koszty poniesione przez niego do celowego dochodzenia swoich praw. Na koszty te w przedmiotowym postępowaniu złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 1.122 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego ustalone na kwotę 4.800 zł na podstawie § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w dotychczasowym brzmieniu (§ 21).