

UZASADNIENIE

W dniu 26 października 2016 roku (data prezentaty) J. S. wystąpił przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 1 800,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty. Wniósł nadto o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód podnosił, że w dniu 26 kwietnia 2010 r. zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną, potwierdzoną polisą numer (...). Umowa ubezpieczenia została rozwiązana w dniu 27 czerwca 2016 r. Wartość rachunku na dzień rozwiązania umowy wyniosła 21 054,01 zł, a pozwany potrącił z rachunku powoda kwotę 1 800,00 zł tytułem opłaty za wykup.

Powód w dniu 18 sierpnia 2016 r. skierował do pozwanego wezwanie do zapłaty kwoty 1.800 zł z tytułu pobranej opłaty za wykup, jednakże pozwany nie spełnił świadczenia.

W ocenie powoda postanowienia umowy, na podstawie których pobrano opłatę za wykup stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c., gdyż kształtują prawa i obowiązki powoda jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy.

Powód nadto podniósł, iż w jego ocenie opłata za wykup nie stanowi świadczenia głównego żadnej ze stron a postanowienia, które ją przewidują nie były z nim uzgodnione indywidualnie.

Powód zauważył również, iż analogiczne postanowienia umowne były już przedmiotem rozważań m. in. Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i jako klauzule niedozwolone zostały wpisane przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów do Rejestru klauzul niedozwolonych. Zdaniem powoda pobranie przez pozwanego opłaty za wykup doprowadziło do jego bezpodstawnego wzbogacenia w rozumieniu art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c.

(pozew – k. 1-4)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że łączyła go z powodem umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną, potwierdzona polisą nr (...). Podniósł jednak, że w dniu 4 kwietnia 2016 r. strony zawarły aneks do umowy ubezpieczenia na życie, a pobrana opłata w wysokości 1.800 zł jest zgodna z treścią aneksu do umowy.

Nadto pozwany zaprzeczył, aby postanowienia OWU regulujące obowiązek uiszczenia opłaty od wykupu były sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco naruszając interesy powoda.

Uzasadniając materialne podstawy do pobrania opłaty od wykupu, pozwany powoływał się na przepis art. 13 ust. 1 w zw. z ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, który pozwala ubezpieczycielowi pobierać określone opłaty w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Pozwany podnosił również, że podstawowym kosztem ubezpieczyciela związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia są koszty akwizycji obejmujące zgodnie z § 2 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji ściśle wskazane koszty bezpośrednie oraz pośrednie, które nie są rozliczane jednorazowo, lecz amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia przy zastosowaniu metod aktuarialnych i rozliczane zgodnie z § 16 ust. 4 rozporządzenia dopiero w chwili rozwiązania umowy ubezpieczenia. Inne opłaty pobierane przez ubezpieczyciela nie pokrywają w związku z

tym tych kosztów. Ostatecznie więc celem opłaty od wykupu jest skompensowanie kosztów rzeczywiście poniesionych przez ubezpieczyciela na skutek wcześniejszego rozwiązania umowy.

Nadto zdaniem pozwanego, postanowienia OWU, aneksowane 4 kwietnia 2016 r., regulujące opłatę od wykupu określają główne świadczenia stron i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, a zatem nie mogą być uznane za niedozwolone choćby były sprzeczne z interesem konsumenta. Uzasadniając powyższe, pozwany powołał się m.in. na treść wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie w sprawie o sygn. akt V Ca 1213/14, w którym świadczenie wykupu zostało uznane po stronie ubezpieczyciela za świadczenie główne.

Pozwany stwierdził również, że uznanie za niedozwolone klauzul umownych o podobnej treści i stosowanych przez innego ubezpieczyciela, a w konsekwencji ich wpis do Rejestru klauzul niedozwolonych, nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

(odpowiedź na pozew - k. 41-46)

Do zamknięcia rozprawy w dniu 30 czerwca 2017 r. strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

(protokół rozprawy dnia 30.06.2017 r. – k. 79)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie pisemnego wniosku J. S. z dnia 30 marca 2010 r., w dniu 26 października 2016 r. została zawarta pomiędzy nim a (...) S.A. z siedzibą w W. umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, potwierdzona polisą nr (...).

Strony ustaliły, że składka ubezpieczeniowa będzie płatna przez powoda co miesiąc w kwocie 900,00 zł. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) o oznaczeniu OWU (...).01.2010, których tekst został powodowi doręczony.

(dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia - k. 9, polisa - k. 55, potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego - k.70, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 11-27)

Stosownie do treści artykułu I OWU, pozwany zobowiązał się wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, natomiast J. S. zobowiązał się do terminowego uiszczania składek. Według treści art. III ust. 1, 2 i 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego – zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, zaś odpowiedzialność pozwanego miała polegać na wypłacie świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, ponadto pozwany miał wypłacić wartość dodatkową, o ile by takowa istniała.

Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 OWU).

Zgodnie z art. VI ust. 4 OWU ubezpieczający miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30- dniowego okresu wypowiedzenia. Ubezpieczony był uprawniony także do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia umowy (art. VI ust. 1).

Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu: w przypadku śmierci ubezpieczonego - w dniu śmierci, w przypadku wypłacenia wartości wykupu - w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu, z upływem okresu wypowiedzenia umowy oraz wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej (art. VI ust. 5 OWU).

W myśl art. IX ust. 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu, przy czym polisa miała wartość wykupu równą wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup polisy i całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat zostały określone w tabeli opłat i limitów (ust. 2). Opłata za wykup została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych przez okres pierwszych 5 lat polisy (pkt. 4 tabeli opłat i limitów). Do obliczenia wartości polisy i

wartości dodatkowej przyjmowana była cena sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa (ust. 9). Towarzystwo zobowiązało się do wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 14 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, zgodnie z postanowieniami ust. 9 (ust. 10).

Zgodnie z pkt 4 tabeli opłat i limitów, opłata za całkowity wykup wartości polisy w rocznicach polisy wynosiła 98 % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych 5 latach polisy, w drugim roku - 95 %, w trzecim roku - 85 %, w czwartym roku - 70%, w piątym roku - 55%, w szóstym roku - 40 %, w siódmym roku - 25%, w ósmym roku - 20 %, w dziewiątym roku - 10 %, w dziesiątym roku - 5%, a od jedenastego roku nie była już naliczana.

(dowód: OWU k. 11-17, tabela opłat i limitów)

W dniu 4 kwietnia 2016 roku powód i pozwany podpisali aneks do umowy, zgodnie z którym w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy, opłata od wykupu będzie wyliczana w dotychczasowy sposób, ale jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy. Wartość umowy została zdefiniowana jako suma składek regularnych płatnych przez Ubezpieczającego w okresie przez jaki Ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat.

(aneks - k. 66 -67)

Łącząca strony umowa ubezpieczenia na życie uległa rozwiązaniu dnia 13 czerwca 2016 roku. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na dzień 27 czerwca 2016 roku wyniosła 21 054,01 zł i od tej sumy pozwany pobrał opłatę od całkowitego wykupu w wysokości 1 800,00 zł. W związku z tym po zakończeniu umowy J. S. została wypłacona kwota 19 254,01 zł.

(okoliczności bezsporne; potwierdzenie realizacji wypłaty -k. 10)

Pismem datowanym na 29 marca 2016 r. J. S. wezwał (...)U. S.A. z siedzibą w W. do zwrotu kwoty 1.800 zł pobranej opłaty za wykup wraz z ustawowymi odsetkami w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania. Wezwanie zostało pozwanemu doręczone w dniu 18 sierpnia 2016 roku.

(dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 29.03.2016 r. - k. 8)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wyżej wymienione dowody z dokumentów prywatnych znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwość i treść nie budziły jego wątpliwości, zwłaszcza że nie były kwestionowane przez strony.

Na rozprawie w dniu 30 czerwca 2017 r. Sąd oddalił wniosek pozwanego, zgłoszony w odpowiedzi na pozew, o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność ustalenia kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia. Należy wskazać, że w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, pozwany poza ogólnym przykładowym wyliczeniem jakie koszty mógł ponieść w związku z obsługą polisy powoda nie podał nawet w przybliżony sposób kosztów rozwiązania umowy przy jednoczesnym konsekwentnym twierdzeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na jej realizację. Zaznaczyć przy tym należy, że chcąc ocenić dany wniosek dowodowy przez pryzmat art. 227 k.p.c., Sąd od początku musi dysponować odpowiednim materiałem dowodowym, aby nie narazić się w dalszym etapie postępowania na zarzut niepotrzebnego przewlekania sprawy.

Wskazać należy, że przedmiotowy wniosek dowodowy był o tyle bezprzedmiotowy, iż powód nie był w ogóle zobowiązany do poniesienia kosztów związanych z realizacją umowy, a kalkulacja ewentualnych kosztów winna być mu przedstawiona w chwili zawierania umowy, a nie być ustalana dopiero ex post - na etapie postępowania sądowego o zwrot tej opłaty. W tym stanie rzeczy, Sąd uznał, że okoliczność, która miałaby być udowodniona nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia w rozumieniu art. 227 kpc.

Teza dowodowa oddalonego wniosku dowodowego pozwanego dobitnie świadczy o tym, iż pozwany sam nie wie, jakie dokładnie koszty poniósł. W rezultacie takie procesowe stanowisko pozwanego świadczy o oderwaniu pobranej opłaty za wykup od rzeczywistych kosztów i jej powiązaniu wyłącznie ze stanem rachunku ubezpieczonego.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości – poza częścią roszczenia o zapłatę odsetek.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem a pozwanym w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Spór dotyczył kwalifikacji postanowień OWU uprawniających pozwanego do naliczania opłaty od wykupu w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony – jako klauzul niedozwolonych.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne, Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domaga się od pozwanego zwrotu kwoty nienależnie pobranej tytułem opłaty za wykup polisy, w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie.

Podstawę prawną wywiedzonego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. § 1 i § 2 kc w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych Sąd uznał kwotę pobraną przez pozwanego od powoda za świadczenie nienależne w rozumieniu art. 405 kc, który stanowi, iż 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 § 1 k.c., powołany przepis 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 nieobowiązującej już, ale aktualnej na datę zawarcia i rozwiązania umowy, 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.

Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania pozostaje umową ubezpieczenia z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, oraz z postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego 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. ubezpieczającemu dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). W niniejszej sprawie jest bezspornym, iż OWU zostały doręczone powodowi przez zawarciem umowy ubezpieczenia.

Co więcej, z treści i formy aneksu do przedmiotowej umowy wynika, że – wbrew twierdzeniom pozwanego o jego indywidualnym charakterze - ma charakter równie masowy i adhezyjny co sama umowa ubezpieczenia.

Stosownie zaś do treści art. 385¹§ 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. Paragraf 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.

Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie może być uzgodnione indywidualnie, musi kształtować prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz musi być sformułowane w sposób jednoznaczny i nie dotyczyć głównych świadczeń stron.

W ocenie Sądu bezsprzecznie analizowana umowa ubezpieczenia na życie została zawarta pomiędzy pozwanym jako przedsiębiorcą a powodem jako konsumentem, zaś jej postanowienia nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie - o takim indywidualnym uzgodnieniu nie może świadczyć samo zapoznanie powoda 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. 385¹ § 4 k.c. Co więcej, sama wiedza powoda o treści postanowień umowy nie stanowi o indywidualnym uzgodnieniu spornych klauzul. Powyższe należy odnieść także do aneksu z dnia 4 kwietnia 2016 roku, którego powtarzalna treść i forma świadczą o braku indywidualnego uzgodnienia między stronami umowy.

Nadto, wbrew stanowisku pozwanego, opłata od wykupu polisy nie stanowi głównego świadczenia powoda. Zgodnie z art. 805 k.c., do essentialia negotii umowy ubezpieczenia należą: ze strony ubezpieczyciela - spełnienie świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku ubezpieczającego – zapłata składki. Tak więc wyłącznie te świadczenia winny być uznane za główne świadczenia stron, także w umowie ubezpieczenia z opcją kapitałową – również wtedy do essentialia negotii umowy, czyli do jej elementów konstrukcyjnych nie należy obowiązek zapłaty przez ubezpieczającego opłaty od całkowitego wykupu. Potwierdza to treść art. I OWU, zgodnie z którym pozwany zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, zaś ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki.

Z kolei artykuł III OWU precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego (ust.1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Z kolei w myśl artykułu XV ust. 1 w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia powiększonej o wartość dodatkową. Właśnie te postanowienia określają główne świadczenia pozwanego, których ekwiwalentem po stronie ubezpieczonego jest zapłata składki. Pozostałe zaś postanowienia, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie dotyczą świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385¹§ 1 k.c.

Warto dodać, iż 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 od wykupu pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty.

Nie może zostać uznane za trafne również odwołanie się przez pozwanego do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) 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 pkt. 2 ust. 4 tego przepisu nie wynika, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nietrafna.

Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia dotyczące opłaty za całkowity wykup wartości polisy 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. 385¹ § 1 k.c. ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków stron umowy (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385¹. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

Zdaniem Sądu postanowienie art. IX ust. 1 ogólnych warunków umowy ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów, stanowiących w rozumieniu art. 384 k.c. integralną część umowy stron, dotyczące procentowego ustalenia opłaty od wykupu, ukształtował prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, a w konsekwencji stanowi klauzulę niedozwoloną.

Uzasadniając powyższe, w pierwszej kolejności należy wskazać, że pobrana od powoda opłata za całkowity wykup wartości polisy nie została w OWU w żaden sposób powiązana z kosztami, jakie ubezpieczyciel będzie zmuszony rzeczywiście ponieść w sytuacji wygaśnięcia umowy przed umówionym terminem, na co powoływał się pozwany. Przeciwnie, wysokość opłaty od wykupu została procentowo powiązana jedynie z długotrwałością umowy, a takie powiązanie nie wyraża istoty opłaty, która według twierdzeń pozwanego miała pokrywać koszty wcześniejszego zakończenia umowy.

Pokreślić należy, że zawierając przedmiotową umowę z pozwanym powód nie miał żadnego wpływu ani wiedzy na temat prowizji wypłacanej przez pozwanego pośrednikom ubezpieczeniowym, jak również nie zobowiązywał się do zwrotu pozwanemu kosztów poniesionych 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 zostały poniesione przez pozwanego we własnym interesie i celem uzyskania zysku, nie ma więc podstaw, aby powód zwracał profesjonalnemu przedsiębiorcy koszty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej. Trzeba również wskazać, że w umowie pozwany przewidział pobranie od powoda wielu opłat, w tym

opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie grupami funduszy, opłaty za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny, a więc to te opłaty powinny służyć pokrywaniu bieżących kosztów działalności pozwanego.

Za uznaniem postanowień umowy, dotyczących opłaty od wykupu, 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 jest wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia umowy stanowi prawo podmiotowe, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania ubezpieczenia osobowego, a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony. W art. VI ust. 4 OWU pozwany potwierdził, iż ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 - dniowego okresu wypowiedzenia. W ocenie Sądu powyższe uprawnienie jest jednak iluzoryczne, a to z uwagi na fakt, iż w razie rozwiązania umowy pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu – tj. sumy zgromadzonych przez ubezpieczonego środków na dzień ustalenia wartości wykupu, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup polisy, która to opłata określona została w tabeli opłat i limitów (art. IX ust. 2 OWU). 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 zastrzeżenie pobierania opłat za wykup sięgających w pierwszych latach umowy niemal 100 % wartości zgromadzonych środków, jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień.

Takiej oceny Sądu nie zmienia zawarcie przez strony aneksu do umowy. Warto bowiem wskazać, iż analizowany aneks dotyczy jedynie ewentualnej wysokości opłaty od wykupu, a w niniejszej sprawie powód kwestionuje zasadę jej pobrania. W konsekwencji, przy skutecznym zakwestionowaniu zasady pobrania opłaty od wykupu, postanowienia aneksu dotyczące jej wysokości nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta – w tym wypadku powoda – opłaty od całkowitego wykupu polisy w przypadku wcześniejszego rozwiązania zawartej umowy, określone w OWU, należy uznać za postanowienia niedozwolone, a zatem niewiążące powoda. W konsekwencji należało uznać, że pozwany nie był uprawniony do pomniejszenia wypłaconej powodowi wartości wykupu o opłatę za całkowity wykup polisy. 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. 385¹ § 1 i 2 k.c., w pkt. I wydanego orzeczenia Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1 800,00 zł.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowił przepis art. 455 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. Jeśli chodzi o to żądanie, 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 i z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). Powód doręczył pozwanemu wezwanie do zapłaty kwoty 1.800 zł w dniu 18 sierpnia 2016 roku i wezwał go do spełnienia świadczenia w terminie 7 dni od daty doręczenia wezwania. Termin upłynął bezskutecznie w dniu 25 sierpnia 2016 roku toteż od dnia 26 sierpnia 2016 roku Sąd zasądził od należności głównej ustawowe odsetki za opóźnienie oddalając powództwo w zakresie żądania zapłaty odsetek w pozostałej części.

Za podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu należało przyjąć art. 98 § 1 i 3 kpc. Mając na względzie wnioski powoda o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, na zasądzoną od pozwanego na rzecz powoda tytułem kosztów procesu kwotę 1.307 zł składają się: koszty zastępstwa procesowego przez radcę prawnego w kwocie 1.200 zł ustalone na podstawie § 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra

Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz opłata sądowa od wniesionego pozwu w kwocie 90 zł.

Wobec powyższego, Sąd orzekł jak w sentencji.

ZARZĄDZENIE

(...)