

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym dnia 24 czerwca 2016 r. M. K. wniósł o zasądzenie od pozwanej V. T. U. Ż. Spółki Akcyjnej V. G.z siedzibą w W., wcześniej występującej pod firmą S. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W., kwoty 12.123,9 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 maja 2016 r. do dnia zapłaty tytułem nienależnie pobranej przez pozwaną od powoda kwoty stanowiącej opłatę od wartości wykupu. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że strony łączyła zawarta w dniu 1 grudnia 2010 roku Umowa Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), której potwierdzenie stanowi polisa nr (...). Prawa i obowiązki stron wynikające z ww. umowy zostały określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia (...) wraz z załącznikiem nr 1. Przedmiotowy wzorzec umowy został ustalony przez pozwaną jednostronnie, co oznacza, że jego treść nie była uzgodniona indywidualnie z powodem. Do obowiązków powoda należało regularne opłacanie składki w kwocie 450 zł miesięcznie przez cały okres trwania umowy. Powód wskazał, że umowa uległa rozwiązaniu w dniu 3 grudnia 2015 roku. Wobec tego pozwana pobrała opłatę od wartości wykupu w wysokości 12.123,9 zł, która stanowiła 50% całkowitej wartości wykupu. Pismem z dnia 10 maja 2016 roku powód wezwał ubezpieczyciela do zapłaty ww. kwoty, uznając, że brak jest podstaw do jej zatrzymania przez pozwaną.

W ocenie M. K. postanowienia OWU, przewidujące dla niego swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy, polegającą na utracie znacznej części, tj. w jego przypadku 50%, wpłaconych środków, są klauzulą niedozwoloną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., albowiem kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają jego interesy. Powód wskazał przy tym, że ani w OWU, ani w załączniku do nich nie została zdefiniowana opłata likwidacyjna ani jej charakter prawny, nie wynika z nich również ekwiwalentne świadczenie pozwanej, które uzasadniałoby tę opłatę. Powód podniósł też, że postanowienia o zbliżonej treści zostały uznane za abuzywne w orzecznictwie Sądu Okręgowego w Warszawie Wydziału Ochrony Konkurencji i Konsumentów i wpisano je do rejestru klauzul niedozwolonych. Stwierdził także, że nie miał wpływu na treść OWU, które stanowiły integralną część umowy. Wskazał ponadto, że przedmiotowe regulacje nie określają głównych świadczeń stron, a ponadto zastrzegają pobranie opłaty likwidacyjnej wyliczonej na podstawie nieczytelnego wzoru rachunkowego. Zdaniem M. K., postanowienia te z racji ich abuzywności nie są dla niego wiążące, a co za tym idzie pozwana nie może wskazywać ich jako podstawy naliczenia i pobrania opłaty likwidacyjnej. W zakresie roszczenia z tytułu odsetek podniesiono zaś, że są one dochodzone od dnia następującego po dniu wymagalności roszczenia (pozew k. 2-9).

W odpowiedzi na pozew V. Ż. Spółka Akcyjna V. G.z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, oraz kwoty 17 zł z tytułu opłaty skarbowej od złożenia pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko, pozwana podniosła, że wypełniła swoje zobowiązanie względem powoda zgodnie z łączącą strony umową ubezpieczenia i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na Życie z UFK. Wskazała też, że nie stosuje opłaty likwidacyjnej, z którą świadczenie wykupu nie może być utożsamiane, a żadne postanowienie jej OWU nie zostało wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych. Zdaniem pozwanej, takiego charakteru nie mają też postanowienia umowy dotyczące świadczenia wykupu, gdyż jest to świadczenie główne, a ponadto są one sformułowane w sposób jednoznaczny. Nie kształtują one praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani nie naruszają jego interesów w stopniu rażącym. Podkreślono też, że postanowienia dotyczące wyliczenia świadczenia wykupu służą rozliczeniu kosztów poniesionych przez nią i związanych z umową ubezpieczenia powoda, w szczególności kosztów akwizycji, wynoszących w przypadku zawartej z powodem umowy 5.364,31 zł, a w sumie 9.065,47 zł, które pozwana musiała rozliczyć w związku z przedterminowym zakończeniem tej umowy. Pozostają również w związku z ryzykiem pozwanej. Powód posiadał zaś wiedzę o warunkach ubezpieczenia, w tym dotyczących świadczenia wykupu, co potwierdził własnoręcznym podpisem przy zawieraniu umowy, a przynajmniej przy dołożeniu należytej staranności wymaganej przy zawieraniu takich umów – powinien

taka wiedzę posiadać. Przysługiwało mu też prawo do odstąpienia od umowy w okresie 30 dni, z którego jednak nie skorzystał. Zdaniem pozwanej, M. K. nie wykazał, z czego wynika dochodzona przez niego kwota, nie przedstawił też metodologii jej wyliczenia.

Z ostrożności procesowej pozwana podniosła, że w jej ocenie, wypłacenie powodowi całości wartości części bazowej rachunku doprowadziłoby do zachwiania równości stron umowy ubezpieczenia, gdyż w takiej sytuacji zakład ubezpieczeń winien zwrócić ubezpieczającemu w całości zgromadzone środki pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia i poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia i wykonania. Wskazała również, że przedmiotowe powództwo, wniesione pod pretekstem ochrony przysługującej konsumentom, ma na celu bezkosztowe wycofanie wpłaconych środków, powodując tym samym nieusprawiedliwione wzbogacenie po stronie powoda i istotną stratę finansową po stronie pozwanej. Poniesiona przez nią strata musiałaby zostać pokryta ze składek wpłacanych przez innych klientów, którzy wykonują swoje zobowiązania zgodnie z umową, co pozostaje w sprzeczności z dobrymi obyczajami. Wskazała też, że powód de facto żąda wypłaty świadczenia dożycia, w którym to przypadku świadczenie przysługuje w wysokości 100% rachunku, co pozostaje w oczywistej sprzeczności z istotą zawartej umowy.

Podniosła również, że powód błędnie sformułował roszczenie w zakresie odsetek ustawowych, gdyż roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia mają charakter bezterminowy. Skoro powód wezwał ją do zapłaty dochodzonej kwoty pismem z dnia 6 maja 2016 roku, doręczonym jej 10 maja 2016 roku, którym domagał się zapłaty w terminie 7 dni, to żądanie odsetek za okres poprzedzający termin wyznaczony na dokonanie zapłaty powinno zostać oddalone (odpowiedź na pozew k. 48-61).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie (protokół rozprawy k. 109-110).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 23 listopada 2010 roku M. K. złożył u pozwanej ówczynie działającej pod firmą S. T. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). Zawarcie umowy między stronami zostało potwierdzone przez pozwaną wystawieniem polisy numer (...). Umowa została zawarta na okres 15 lat od 1 grudnia 2010 roku do 30 listopada 2025 roku. Śładka ubezpieczeniowa była regularna i wynosiła 450 zł miesięcznie. Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) ((...)) wraz z załącznikiem numer 1. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 25 świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wpłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. W myśl § 3 ust. 2 zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W myśl § 10 ust. 1 pkt 6 umowa ulega rozwiązaniu wskutek m. in. wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę tego świadczenia. Stosownie do ust. 5 § 10 w ww. przypadku wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu, ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej ani odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy. W myśl § 23 ust. 1 OWU ubezpieczający, począwszy od drugiej rocznicy polisy, ma prawo wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Ust. 2 § 23 stanowi zaś, że ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia umowy zgodnie z § 6 ust. 2 (w przypadku powoda wynoszącego 30 dni), wystąpić o częściową wypłatę świadczenia wykupu w kwocie nie niższej niż minimalna wysokość częściowej wpłaty świadczenia wykupu określona

w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem, iż w ciągu pierwszych dwóch lat polisy częściowa wypłata świadczenia wykupu możliwa jest tylko z części wolnej rachunku, częściowa wypłata świadczenia wykupu może być dokonywana nie częściej jednak niż jeden raz w każdym miesiącu polisy i nie może zmniejszać wartości części bazowej rachunku poniżej minimalnego salda, określonego w ust. 4 Załącznika nr 1 do OWU. Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. W myśl ust. 6 § 23 wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia oraz roku oznaczającego liczbę lat określoną w tymże postanowieniu. Zgodnie z tabelą 15, zamieszczoną w załączniku nr 1 do OWU, wysokość świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu w przypadku wypowiedzenia umowy (świadczenie wykupu) uzależniona jest od czasu trwania polisy i przy zawarciu umowy na 15 lat wynosi w pierwszym i drugim roku polisy – 0 %, zaś w szóstym roku polisy 50% części bazowej rachunku. Powód podpisał oświadczenie o zapoznaniu się z treścią OWU, Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Innych Pozycji Inwestycyjnych, znajdujące się pod wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz poświadczył własnoręcznym podpisem ich odbiór (wniosek o zawarcie umowy ubezpieczeniowej – k. 72-74, polisa numer (...) – k. 15, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) wraz z załącznikiem numer 1 – k. 18-28v).

Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 3 grudnia 2015 r. na skutek wniosku powoda o wypłatę całości świadczenia wykupu. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku powoda wyniosła 24.247,8 zł, suma wpłaconych składek wyniosła 28.282,5 zł, zaś świadczenie wykupu 12.123,9 zł (pismo pozwanej z dnia 18 grudnia 2015 roku k. 16, rozliczenie k. 17).

Z tytułu przedmiotowej umowy przysługiwały trzy rodzaje świadczeń: z tytułu śmierci osoby ubezpieczonej, z tytułu dożycia okresu ubezpieczenia, trzecie świadczenie wykupu wypłacane w przypadku gdy nastąpi przedterminowe rozwiązanie umowy. Wysokości świadczeń ustalane są na podstawie kalkulacji składek wykonywanych przez zakład ubezpieczeń na etapie opracowywania produktu ubezpieczeniowego i dopuszczenia go do obrotu. Istotą kalkulacji było to, iż ubezpieczyciel musi za pomocą przychodów jakim jest składka na ubezpieczenie pokryć koszty związane z umową ubezpieczenia tzn. koszty świadczeń, które są wypłacane w trakcie umów ubezpieczeń oraz koszty związane z prowadzoną działalnością. Kalkulacja była wykonywana w odniesieniu do całego zbioru ubezpieczeń, a nie indywidualnie. Podstawowy koszt umowy jaki poniósł ubezpieczyciel to koszty wynagrodzenia (prowizji) pośrednika. W przypadku polisy powoda wysokość tego wynagrodzenia wynosiła 5.364,31 zł. Wysokość świadczenia wykupu jest związana z kosztami, jakie ponosi ubezpieczyciel. W momencie gdy dochodzi do przedterminowego rozwiązania umowy, ubezpieczyciel stosuje obniżoną wartość świadczenia wykupu. W przypadku polisy powoda ubezpieczyciel wliczył w koszty związane z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia: koszty wynagrodzenia pośrednika w wysokości 5.364,31 zł, tzw. pozostałe koszty akwizycji – 1.577,39 zł, dodatkowa alokacja – 540 zł, koszty administracyjne związane z wykonywaniem umowy – 1.562,93 zł oraz pozostałe koszty techniczne – 20,84 zł, ustalając łączną wysokość poniesionych kosztów bez wypłaconych świadczeń na kwotę 9.065,47 zł.

(zestawienie kosztów polisy, zestawienie określeń użytych w wyliczeniu, wyliczenie kosztów prowizji za pośrednictwo wraz z fakturami, wyciągi z raportu prowizyjnego, potwierdzenia przelewu - k. 88-104).

Pismem z dnia 6 maja 2016 roku powód wezwał pozwaną do zwrotu dochodzonej pozewem kwoty 12.123,9 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia następującego po dniu potrącenia przez pozwaną opłaty tytułem świadczenia wykupu, w terminie 7 dni od daty doręczenia pisma. Powyższe pozwana otrzymała w dniu 10 maja 2016 roku (pismo powoda k. 29).

Pozwana nie zapłaciła powodowi żądanej kwoty (fakt bezsporny).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Stan faktyczny nie był sporny pomiędzy stronami postępowania. Spór w niniejszej sprawie dotyczył w zasadzie abuzywności

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie określenia wysokości świadczenia wykupu, które to postanowienia w niniejszej sprawie stanowiły, że powód, składając wniosek o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu przed upływem okresu, na który została zawarta łącząca strony umowa, otrzyma jedynie część kwoty wpłaconych przez niego składek, zaś w dwóch pierwszych latach nie otrzyma wypłaty składek w żadnym zakresie. Sąd nie uwzględnił wniosku pozwanej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew (k. 45), w tym m.in. prawidłowości kalkulacji pobieranych przez pozwaną kosztów związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, mając na uwadze treść art. 227 k.p.c. Istotą sprawy było bowiem rozstrzygnięcie abuzywności klauzul OWU określających świadczenie wykupu, a nie zgodność kalkulacji z przyjętymi przez pozwaną zasadami wyliczenia świadczenia wykupu ani kwestia wzajemnych relacji między tymi kosztami a wysokością świadczeń określonych w umowach oraz ryzykiem ponoszonym przez pozwaną w związku z prowadzoną działalnością. Wobec uznania abuzywności wskazanych zapisów umownych dla rozstrzygnięcia sprawy nieistotna była w szczególności wysokość kosztów akwizycji, a także prawidłowość kalkulacji składek. Dodatkowo zważyć należy, że powód nie kwestionował, iż pozwana ponosi koszty prowadzenia działalności gospodarczej, nie miał też zastrzeżeń co do sporządzonego przez nią wyliczenia. Dlatego też Sąd, uznając analizowane postanowienia umowy, nakładające na konsumenta obowiązek poniesienia w całości lub w odpowiedniej części kosztów związanych z dystrybucją danej umowy za niewiążące konsumenta, uznał, iż wnioski dowodowe zmierzające do ustalenia prawidłowości ich wyliczenia nie zasługują na uwzględnienie. Bez znaczenia pozostawała też okoliczność, które ze świadczeń z umów ubezpieczenia jest realizowane najczęściej, albowiem częstotliwość stosowania danego postanowienia umowy nie ma żadnego wpływu na ich abuzywny bądź nieabuzywny charakter, oraz to, jaki wpływ na możliwość wykonywania przez pozwaną swoich zobowiązań odniesie wydany w niniejszej sprawie wyrok, gdyż jest to kwestia wtórna wobec rozstrzygnięcia. Sąd oddalił również wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z przesłuchania powoda w charakterze strony na okoliczność ustalenia wykształcenia i doświadczenia zawodowego powoda, posiadania wiedzy o warunkach zawieranej umowy ubezpieczenia, w tym konsekwencji przedterminowego wypowiedzenia umowy, umowach zawartych w związku z przedmiotową umową ubezpieczenia, należytej staranności przy zawieraniu umowy, otrzymywania wynagrodzenia za pośredniczenie przy zawieraniu umów ubezpieczenia, liczby umów ubezpieczenia zawartych za pośrednictwem powoda, gdyż kwestie te pozostają bez wpływu na to, czy dane postanowienia są niedozwolone, czy też nie. Kwestie wysokości uiszczonej składki ubezpieczeniowej oraz otrzymania OWU przy składaniu wniosku o zawarcie umowy nie miały zaś charakteru spornego.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w zakresie żądania zasądzenia kwoty głównej 12.123,9 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 maja 2016 r. do dnia zapłaty, w pozostałym zaś zakresie podlegało oddaleniu.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż powód M. K. i pozwana V. Ż. Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W. zawarli Umowę Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), jej rozwiązanie oraz brak wypłaty przez pozwaną na rzecz powoda części wpłaconych składek. Wskazać należy, że stan faktyczny w sprawie był w istocie bezsporny, odmienna była natomiast jego ocena prawna przez strony postępowania. Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia zasadności przyjęcia przez pozwaną, że w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem zgodnie z ogólnymi warunkami umowy, które strona powodowa zakwestionowała jako abuzywne, świadczenie wykupu wypłacane w takim przypadku jest w pierwszych dwóch latach równe zeru, zaś w latach kolejnych stanowi określony procent zgromadzonych na rachunku środków. Strony postępowania nie były zgodne co do wykładni postanowień umowy, dotyczących ustalenia, czy wypłata świadczenia wykupu stanowiła główne świadczenie stron, ustalenia czy zakwestionowane postanowienia umowy zostały ujęte w sposób skomplikowany, o niejednoznacznej treści oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda, w konsekwencji czy stanowią klauzule niedozwolone. Konieczna była zatem analiza wystąpienia przesłanek warunkujących uznanie postanowień umowy łączącej strony – ogólnych warunków umowy stanowiących jej integralną część za niedozwolone.

Wskazać należy, że zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 25 świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wpłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego

daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. W myśl § 3 ust. 2 zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W myśl § 10 ust. 1 pkt 6 umowa ulega rozwiązaniu wskutek m. in. wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę tego świadczenia. Stosownie do ust. 5 § 10 w ww. przypadku wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu, ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej ani odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy. W myśl § 23 ust. 1 OWU ubezpieczający, począwszy od drugiej rocznicy polisy, ma prawo wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Ust. 2 § 23 stanowi zaś, że ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia umowy zgodnie z § 6 ust. 2 (w przypadku powoda wynoszącego 30 dni), wystąpić o częściową wypłatę świadczenia wykupu w kwocie nie niższej niż minimalna wysokość częściowej wpłaty świadczenia wykupu określona w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem, iż w ciągu pierwszych dwóch lat polisy częściowa wypłata świadczenia wykupu możliwa jest tylko z części wolnej rachunku, częściowa wypłata świadczenia wykupu może być dokonywana nie częściej jednak niż jeden raz w każdym miesiącu polisy i nie może zmniejszać wartości części bazowej rachunku poniżej minimalnego salda, określonego w ust. 4 Załącznika nr 1 do OWU. Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. W myśl ust. 6 § 23 wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia oraz roku oznaczającego liczbę lat określoną w tymże postanowieniu. Zgodnie z tabelą 15, zamieszczoną w załączniku nr 1 do OWU, wysokość świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu w przypadku wypowiedzenia umowy (świadczenie wykupu) uzależniona jest od czasu trwania polisy i przy zawarciu umowy na 15 lat wynosi w pierwszym i drugim roku polisy – 0 %, zaś w szóstym roku polisy 50% części bazowej rachunku.

Zgodnie z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). W myśl § 3 tego artykułu niezgodnione 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. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

Wskazać należy, iż określone postanowienie umowy może zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu powyższego przepisu, w sytuacji gdy spełnione zostaną cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy „nie zostało uzgodnione indywidualnie”, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”. Nie został sformułowany katalog niedozwolonych postanowień umownych, a przykłady takich postanowień można znaleźć w obszernym orzecznictwie sądowym. Niewątpliwie zarówno swoboda umów, jak i ogólniej, autonomia woli realizowana może być jedynie pod kontrolą prawa: sąd mianowicie może dokonywać oceny postanowień zawartych umów, a także postanowień samych wzorców umów, co do ich zgodności z prawem. Ocena taka może zostać dokonana in concreto, w toczącym się między przedsiębiorcą a konsumentem sporze, którego przedmiotem są skutki prawne określonego postanowienia zawartej

umowy (kontrola konkretna dokonywana ex post, czyli po zawarciu konkretnej umowy), albo też in abstracto, kiedy to sąd ochrony konkurencji i konsumentów bada treść stosowanego przez przedsiębiorcę w stosunkach z konsumentami wzorca umowy (kontrola abstrakcyjna dokonywana ex ante).

Skutkiem prawnym zaistnienia niedozwolonego postanowienia umownego jest jego bezskuteczność, polegająca na tym, że postanowienie umowne uznane za niedozwolone staje się bezskuteczne (verba legis „nie wiąże” – art. 385¹ § 2 k.c.). Bezskuteczność niedozwolonych klauzul następuje ex lege i ex tunc, a w ich miejsce wchodzi odpowiednie przepisy dyspozytywne. Sankcja z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. z mocy prawa usuwa z umowy niedozwolone postanowienie (por. Agnieszka Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna. Komentarz do art. 385¹ k.c., LEX/el. 2011).

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego wskazuje, iż spełnione zostały wszystkie powyższe przesłanki uznania postanowień umowy wiążącej strony – § 10 ust. 1 i 5, § 23 ust. 5 i 6 OWU oraz ust. 15 Załącznika nr do OWU za niedozwolone. Nie ulega wątpliwości, że powód, zawierając przedmiotową umowę posiadał status prawnego konsumenta. W toku procesu pozwana nie wykazała natomiast, by powód miał rzeczywisty wpływ na treść postanowień umowy zawartej przez strony. Możliwość zapoznania się z treścią postanowień umownych zaproponowanych przez pozwaną i przyjęcie ich, warunku tego nie spełniło. Należało więc potraktować je jako postanowienia niezgodnione indywidualnie. Bez wątpienia też postanowienia umowy (które nie dotyczą głównych świadczeń stron) ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W niniejszej sprawie bezsporny jest fakt stosowania przez stronę pozwaną wzorca umownego zawierającego sporną klauzulę. 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, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, a ten warunek został spełniony przez analizowane zapisy OWU i załącznika do nich. Zgodnie z art. 384 § 1 k.c. ustalony przez pozwaną wzorec umowny wiąże drugą stronę (powoda), wobec jego doręczenia przed zawarciem umowy, z wyłączeniem tych klauzul umownych, które Sąd uznał za niedozwolone.

Analiza treści umowy zawartej przez powoda nie pozostawia wątpliwości, że powód, z całą pewnością ma status konsumenta zawierając umowę ubezpieczenia na życie. Zgodnie z treścią przepisu art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową. Odnosząc się zaś do pozwanej wskazać należy, że w myśl art. 43¹ k.c. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 33¹ § 1, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową. Strona pozwana jako osoba prawna bez wątpienia jest przedsiębiorcą w rozumieniu cytowanego przepisu.

Pozwana podnosiła, że powoda należy uznać, za tzw. „przeciętnego konsumenta”, a w celu ustalenia, czy konsument może korzystać z dobrodziejstw prawa konsumenckiego oraz czy naruszono jego interesy należy zbadać, czy rozumiał warunki umowy. Odnosząc się do tego zarzutu, w pierwszej kolejności wskazać trzeba, że zgodnie z treścią art. 2 pkt 8 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tekst jedn. Dz.U. 2016.3 ze zm) za przeciętnego konsumenta przepisy uznają osobę dostatecznie dobrze poinformowaną, uważną i ostrożną. Oceny przeciętnego konsumenta dokonuje się z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych, językowych i jego przynależności do szczególnej grupy konsumenckiej, przez którą rozumie się dającą się jednoznacznie zidentyfikować grupę konsumentów, szczególnie podatną na oddziaływanie praktyki rynkowej lub na produkt, którego praktyka rynkowa dotyczy, ze względu na szczególne cechy, takie jak wiek, niepełnosprawność fizyczna lub umysłowa. Przeciętny konsument nie jest zatem osobą nieporadną, zupełnie nieświadomą konsekwencji i ryzyka podejmowanych decyzji. Jednakże podkreślenia wymaga, że przyjęty model "przeciętnego konsumenta" jest kluczowym pojęciem ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym i stanowi punkt odniesienia dla oceny praktyk rynkowych pod kątem ich nieuczciwości, zgodnie z wymogami ustawy. Definicja ta nie jest natomiast przydatna dla

oceny abuzywności postanowień umownych zawieranych z konsumentem, w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Przepis ten, stanowiący o przesłankach uznania postanowień umowy za niedozwolone wskazuje, iż umowa taka musi być zawarta z konsumentem – bez określenia dalszych warunków, jakie ów konsument winien spełniać, w szczególności w zakresie wykształcenia czy innych cech indywidualnych (tak Sąd Okręgowy w Warszawie, sygn. akt V Ca 4155/14). Takich warunków nie zawiera również art. 22¹ k.c. Wobec tego zadaniem Sądu było jedynie ustalenie, czy powód jest konsumentem w rozumieniu art. 22¹ k.c., a bez znaczenia pozostawało to, jak rozumie się konsumenta w innych ustawach.

Rozważyć dalej należało, czy kwestionowane postanowienia „zostały uzgodnione indywidualnie” z konsumentem. Przy czym jak wskazano wyżej ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Pozwana twierdziła, iż powód zapoznał się z postanowieniami OWU przed podpisaniem umowy, na co wskazywać miał jego podpis pod oświadczeniem o zapoznaniu się z OWU, zamieszczonym we wniosku o zawarcie umowy. W tym miejscu wskazać jednak należy, że powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie treści ww. postanowień, a co za tym idzie nie zostały one z nim „uzgodnione indywidualnie”. Przyjmując nawet, iż OWU zostały doręczone powodowi przez agenta, jak podnosi pozwana, znaczy to jedynie, że powód mógł się z nimi zapoznać, nie zaś negocjować zawarte w OWU postanowienia przed podpisaniem umowy. Pozwana nie wykazała zatem, iż kwestionowane postanowienie zostało indywidualnie uzgodnione z powodem.

Kwestią jednak nadrzędną w niniejszej sprawie było ustalenie czy świadczenie wykupu zastrzeżone przez pozwaną jest postanowieniem określającym główne świadczenie stron, wobec czego czy zgodnie z art. 385¹ k.c. może być uznane za niedozwolone.

W ocenie Sądu zakwestionowane postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron w ramach umowy zawieranej w oparciu o przedmiotowy wzorzec. Należy przede wszystkim wskazać, że ustawodawca zastosował w tym względzie formułę negatywną, stanowiąc, że ocena dopuszczalności klauzul nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. 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*. W niniejszym przypadku są to: ze strony pozwanej – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta – zapłata ceny za świadczone przez pozwanego usługi. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., sygn. akt III CZP 62/07, 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. Zasadnym jest podkreślenie, iż nie bez powodu ustawodawca posłużył się sformułowaniem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, nie zaś „dotyczące” ich, które może mieć szerszy zakres interpretacyjny.

Zdaniem Sądu wypłata świadczenia wykupu nie stanowi jednego z głównych świadczeń pozwanej, ponieważ umowa jest umową ubezpieczenia na życie, a fundusz występuje niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Zakłady ubezpieczeń należą do grupy pozabankowych instytucji finansowych, które nie mają prawa tworzenia pieniądza (udzielania kredytu) przy zastosowaniu formuły mnożnika kreacji pieniądza. Działalność tych instytucji polega na dokonywaniu prostej transformacji oszczędności w kapitał (S. Owsiak, *Podstawy nauki finansów*, Warszawa 2000, s. 227). Zakłady ubezpieczeń umożliwiają osobom, które chcą zainwestować zgromadzone środki, zawieranie umów o charakterze oszczędnościowym i inwestycyjnym. Inwestowanie za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pozwala na osiągnięcie dwóch podstawowych celów. Po pierwsze inwestorzy mają możliwość uzyskiwania dochodów z lokat, które nie byłyby dostępne dla każdego z nich indywidualnie ze względu na brak odpowiednio dużego kapitału. Drugim celem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest znaczne ograniczenie kosztów dokonywanej transakcji ze względu na dokonywanie operacji finansowych na dużą skalę (por. K. Gabryelczyk, *Fundusze inwestycyjne - rodzaje, zasady*

funkcjonowania, efektywność, Kraków 2006, s. 15). Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie zawiera z ubezpieczycielem odrębnej umowy o zarządzanie aktywami, ale robi to niejako przy okazji innej umowy ubezpieczenia. Tym samym wykupu całkowitego, czyli kwoty wypłacanej w związku z rozwiązaniem umowy, ale przeznaczonej na inwestowanie, nie można traktować jako świadczenia głównego. Cechą charakterystyczną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest zasada, że działalność lokacyjna funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W takiej sytuacji nie można ograniczać prawa ubezpieczającego kwotami wypłaty ani minimalnymi, ani maksymalnymi. Od ubezpieczającego zależy, czy chce kontynuacji umowy czy decyduje się na wypłatę prowadzącą do wygaśnięcia umowy.

W świetle powyższego wskazać należy, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, m. in. na skutek wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, jako zdarzenie zależne wyłącznie od woli ubezpieczonego nie jest zdarzeniem ubezpieczeniowym. Wskazać również należy, że zgodnie z treścią art. 805 k.c. głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, a ubezpieczyciela - zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej. Wszystkie inne świadczenia związane z umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie mają charakteru świadczeń głównych stron i powinny być kwalifikowane jako świadczenia uboczne.

W ocenie Sądu nie sposób uznać ustalonego zgodnie z treścią analizowanych postanowień OWU i załącznika nr 1 do OWU świadczenia wykupu za świadczenie główne stron i odmówić 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. Nie ulega bowiem 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. 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. W przypadku odstąpienia konsumenta od umowy powinna zostać mu zatem 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 przedmiotowych postanowień, w przypadku wygaśnięcia umowy zwracana mu była tylko część uiszczonych należności z tytułu ubezpieczenia, zaś jeśli nastąpiło to w ciągu dwóch pierwszych lat obowiązywania polisy, klient otrzymywał z tytułu świadczenia wykupu o zł. 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.

Obniżenie lub niewypłacenie w ogóle świadczenia wykupu w przedmiotowej sprawie przewidziane zostało w razie rozwiązania przez ubezpieczonego umowy ubezpieczenia, m. in. poprzez złożenie wniosku o wypłatę całości świadczenia wykupu, tj. skorzystania z przysługującego mu uprawnienia, jak i w razie nieopłacania należnych składek. Powyższe kształtuje prawa konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zapisy postanowień OWU prowadzą w istocie do uzyskania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego, stanowiąc swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 czerwca 2012 roku (sygn. akt VI ACa 87/12), wskazano, że „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 kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i ma charakter uniwersalny, tj. całkowicie niezależny od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek. Powyższe odnosi się w równym stopniu do występującego w analizowanej sprawie mechanizmu zmniejszenia świadczenia wykupu, prowadzącego do identycznych w stosunku do opłaty likwidacyjnej rezultatów.

Powołana klauzula winna być również oceniona jako nieprecyzyjna, sprzeczna z dobrymi obyczajami, rażąco naruszająca interesy konsumenta, a w konsekwencji - jako niezgodniona indywidualnie z konsumentem – za niedozwolone postanowienie umowne. Sąd miał przy tym na uwadze, co podnosi się w doktrynie i orzecznictwie sądowym, że „dobre obyczaje” są w zasadzie odpowiednikiem „zasad współżycia społecznego”. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem do zasad tych zalicza się reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością, aprobowanymi społecznie zasadami. W rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. "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, zaś "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść. 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 Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/2004, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 r. w sprawie I CSK 611/14). Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 663; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Za sprzeczne z dobrymi obyczajami, w ocenie Sądu, należy uznać działanie zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołanie błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie za nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania.

W niniejszej sprawie dobrym obyczajem jest dbałość przedsiębiorcy o pewność i jasność stosunku prawnego łączącego go z konsumentem. Dobrym obyczajem jest także, by przedsiębiorca nie wykorzystywał swej uprzywilejowanej pozycji kontraktowej, będącej rezultatem stosowania przez niego jednostronnie ustalonego wzorca umowy. Pozwana przedstawiając konsumentom do akceptacji warunki umowy zawierające zapisy, kształtujące ich prawa i obowiązki w sposób mniej korzystny niewątpliwie istotnie narusza zasadę ekwiwalentności świadczeń stron. Oczekiwany jest także, by pozwany przedsiębiorca nie przenosił na konsumenta ryzyka związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, które w kontekście niniejszej sprawy wiąże się z zakresem zawieranych umów ubezpieczeniowych.

W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że zastrzeżenie wysokości świadczenia wykupu w kwocie niższej niż suma wpłaconych przez ubezpieczonego składek za okres, za który nie był objęty ochroną ubezpieczeniową w sposób nieusprawiedliwiony nakłada na konsumenta obowiązek płacenia wskazanej różnicy bez możliwości określenia, jakie świadczenie ze strony pozwanej mu się w zamian należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Przedmiotowe postanowienie nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu konsumenta jako słabszej strony umowy, co prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać zatrzymanemu przez pozwaną świadczeniu charakter odszkodowawczy.

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz przedstawiony przez strony materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia ogólnych warunków umowy dotyczące ustalania wysokości świadczenia wykupu kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W

ocenie Sądu powyższe wypełnia dyspozycję art. 385³ pkt 12, 13, 16, 17 k.c. Omawiane postanowienie zawarte w treści OWU - § 10 ust. 1 i 5, § 23 ust. 5 i 6 OWU oraz ust. 15 Załącznika nr do OWU wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonych zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania, przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiedzają, rozwiązują lub odstępują od umowy, jak również nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy oraz nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Dysproporcja obowiązków stron umowy w ocenie Sądu nakłada na ubezpieczonego konsumenta swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych składek. Dokonując oceny abuzywności zastosowanego przy zawieraniu przez strony umowy wzorca, w sprawie niniejszej uznać należy, że pozwana stosując omawianą klauzulę, zastosowała klauzulę niedozwoloną ze względu na to, że statuuje możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela, w razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, 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 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146) „uregulowanie 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”. Wysokość pomniejszonej wartości wykupowanych jednostek zwłaszcza w dalszych latach trwania umowy jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych przez niego uprzednio składek, które przepadają na rzecz pozwanego. Takie ukształtowanie stosunku prawnego pomiędzy pozwanym jako ubezpieczycielem, a ubezpieczającym konsumentem należy uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy słabszej strony tego stosunku prawnego tj. konsumenta. Rozwiązanie to narusza wewnętrzną równowagę umowy i słuszność kontraktową, dyskryminując konsumenta. W wyroku 9 stycznia 2012 r. wydanego w sprawie o sygn. akt XVII AmC 355/11 Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wskazał, że postanowienie umowne przewidujące obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz oferenta świadczenia, bez określenia jego charakteru lub ewentualnego świadczenia wzajemnego jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów. Stosownie zaś do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. wydanego w sprawie I CSK 149/13 postanowienia ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem terminu, na jaki została zawarta, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienia umowne w świetle art. 385¹ k.c.

Odnosząc się dodatkowo do twierdzeń pozwanej o konieczności poniesienia przez nią kosztów dystrybucji umowy wskazać należy, że 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 roku sygnatura akt III SK 21/06). Z postanowień zawartych w OWU wynika, że pozwana pobiera od konsumenta ubezpieczonego w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze w tym: opłatę wstępną, administracyjną za zarządzanie, operacyjną czy opłatę za ryzyko. Analiza postanowień OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości tych opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi zależy wyłącznie od pozwanej, a powód nie ma żadnego wpływu na powyższe kwestie, pomimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie wypowiedzenia umowy. Tym samym w ocenie Sądu pozwana nie wykazała racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością świadczenia wykupu. W żadnym razie nie można zgodzić się ze stwierdzeniem strony pozwanej, że wartość rachunku powoda miałyby pomniejszyć koszty akwizycji umowy, w tym wypłacona przez stronę pozwaną prowizja na rzecz agenta w związku z niniejszą

umową. Powód nie został nawet zawiadomiony przez przedsiębiorcę o takim koszcie niniejszej umowy, a przede wszystkim nie miał żadnego wpływu na ustalenie takiego obowiązku w związku z zawartą umową. Takie postanowienie należy uznać za niewiążące konsumenta. Powód w żadnej mierze nie miał wpływu na fakt otrzymania przez agenta prowizji, na ustalenie zarówno jej wysokości, jaki i chwili wypłaty oraz tego za jaki okres trwania umowy ma zostać uiszczona. Strona pozwana również nie przedstawiła żadnego racjonalnego argumentu, z jakiego powodu w całości koszt prowizji agenta ma ponieść jedna ze stron umowy i to właśnie konsument. Ponadto należy mieć na uwadze, że fakt pozostawania w stałych stosunkach zlecenia z agentami ubezpieczeniowymi jest nieodzownym elementem działalności gospodarczej, którą prowadzi strona pozwana. Trzeba podkreślić, że powód przez cały czas trwania umowy ponosił koszty związane z obsługą administracyjną, zarządzaniem jego środkami finansowymi. Z uwagi na to powód jako konsument nie może zostać obciążony w całości kosztami prowizji agenta chociażby z tego powodu, że o tym obowiązku nie został poinformowany przez stronę pozwaną, jak z tego powodu, że nie ma żadnego wpływu na wysokość tej prowizji i zasady jej wypłaty.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, że postanowienia umowne zawarte w § 10 ust. 1 i 5, § 23 ust. 5 i 6 OWU oraz ust. 15 Załącznika nr do OWU uprawniające ubezpieczyciela do zatrzymania do 100 % zgromadzonego przez konsumenta kapitału w wypadku rozwiązania umowy spełniają przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz godzą w dobre obyczaje, a tym samym winny zostać uznane za niedozwoloną klauzulę umowną. Wobec powyższego, w ocenie Sądu, przedmiotowe klauzule regulujące kwestie wyliczenia wysokości świadczenia wykupu rażąco naruszają interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatą nie mającą odzwierciedlenia w przepisach prawa. Dochodzi zatem jednocześnie do ukształtowania obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i wykorzystania jego słabej pozycji w stosunku umownym. Wobec powyższego zapisy te należało uznać za bezskuteczne, co w konsekwencji oznaczało, że powództwo w zakresie kwoty głównej żądania pozwu w całości zasługiwało na uwzględnienie. Odnosząc się do kwoty zasądzonej w punkcie pierwszym sentencji wyroku wskazać należy, że w konsekwencji uznania abuzywności klauzuli umownej Sąd przyjął, że strona pozwana nie miała prawa ustalić świadczenia wykupu na kwotę 12.123,9 złotych, stanowiącą jedynie 50% środków zgromadzonych na rachunku w dacie rozwiązania umowy, a co za tym idzie Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanej pozostałą część tych środków w wysokości 12.123,9 złotych.

Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje też kwestia, czy powód posiadał wiedzę o warunkach ubezpieczenia, w tym dotyczących świadczenia wykupu, i zdawał sobie sprawę z wynikających z nich konsekwencji przedterminowego rozwiązania umowy oraz że przez cały okres trwania umowy nie zgłaszał wobec nich żadnych zastrzeżeń. Abuzywność analizowanych postanowień wynika bowiem z samej ich treści a nie okoliczności związanych z osobą drugiej strony umowy zawartej z ubezpieczycielem.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie żądania zasądzenia odsetek ustawowych Sąd oparł na treści art. 481 § 1 k.c., który stanowi, iż w razie, gdy dłużnik opóźnia się ze 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. W oparciu o powołany przepis, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki nie od 6 maja 2016 r., jak żądano w pozwie, lecz od dnia 18 maja 2016 r., bowiem 17 maja 2016 r. upłynął określony w doręczonym pozwanej dnia 10 maja 2016 r. wezwaniu do zapłaty 7-dniowy termin od dnia doręczenia na dokonanie zapłaty. Zgodnie z art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, jak w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Wobec powyższego, w ocenie Sądu, zasadnym było zasądzenie odsetek ustawowych dopiero od dnia 18 maja 2016 r., albowiem od tego dnia pozwana pozostawała w opóźnieniu w zapłacie, do dnia zapłaty, zaś w pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu. Z uwagi na fakt, że strony w łączącej umowie nie określiły innej wysokości odsetek należnych w razie opóźnienia, Sąd zasądził z tego tytułu odsetki w wysokości ustawowej (§ 2 art. 481 k.c.).

Mając na względzie powyższe, Sąd, na mocy art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 12.123,9 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 maja 2016 r. do dnia zapłaty, tytułem zwrotu

nienależnego świadczenia, oddalając powództwo w pozostałym zakresie, o czym orzekł w punkcie pierwszym i drugim sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., zasądzając od pozwanej na rzecz powoda całość poniesionych przez niego kosztów z uwagi na fakt, że uległ on tylko co do nieznaczej części swego żądania, a mianowicie co do odsetek za okres od 6 do 17 maja 2016 r. Na podstawie art. 108 § 1 zd. 2 k.p.c. Sąd rozstrzygnął jedynie o zasadach poniesienia przez strony kosztów procesu, pozostawiając szczegółowe ich wycieszenie referendarzowi sądowemu.

Z uwagi na powyższe Sąd orzekł jak sentencji wyroku.

SSR Ewa Uchman

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanej

SSR Ewa Uchman