

Uzasadnienie wyroku z 11 sierpnia 2017 roku.

Pozwem z dnia 14 października 2016 roku (data prezentaty biura podawczego) powód M. B. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego S. U. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (obecnie: Vienna Life Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółki Akcyjnej Vienna Insurance Group z siedzibą w W.) kwoty 4.360,75 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 09 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, że był stroną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną S. potwierdzona polisą nr (...). Umowa została rozwiązana z uwagi na zaprzestanie opłacania przez powoda składek w dniu 07 lipca 2015 r. Pozwany wypłacił powodowi tytułem świadczenia wykupu jedynie kwotę 88,99 zł., stanowiącą 2% wartości bazowej rachunku powoda, zatrzymując 98% wartości bazowej rachunku, tj. kwotę 4.360,75 zł. Kwota 4.360,75 zł. została przez pozwanego zatrzymana w oparciu o zapisy ogólnych warunków umowy (OWU), na podstawie tabeli znajdującej się w Załączniku Nr 1 do umowy ust. 15 określającej procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

Postanowienia uprawniające pozwanego do zatrzymania powyższej kwoty zawarte zostały w treści OWU. W ocenie powoda zapisy te stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c. Powód zawarł umowę jako konsument, a postanowienia nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione. Postanowienia dotyczące prawa do potrącenia kwoty w wysokości takiej jak zostało to dokonane względem powoda, kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz zasadami współżycia społecznego, rażąco naruszając jej interes. Postanowienia te ponadto nie dotyczą głównych świadczeń stron. W ocenie powoda postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące świadczenia wykupu naruszają dyspozycję art. 385¹ k.c., gdyż:

- nie wyjaśniają istoty zatrzymywania kwot w związku z wykupem polisy,
- zastrzegają wypłacenie świadczenia wykupu wliczonego ryczałtowo, a tym samym zatrzymania przez ubezpieczyciela niezdefiniowanego świadczenia stanowiącego w rzeczywistości opłatę likwidacyjną,
- nie zastrzegają świadczenia ekwiwalentnego za pobranie ukrytej opłaty likwidacyjnej pobieranej w związku z wypłatą świadczenia wykupu
- w istocie są tożsame z postanowienia wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

(pozew – k. 1-10)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwany twierdził, że wypełnił swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z zawartą przez strony umową ubezpieczenia i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie z UFK. Powód posiadał wiedzę na temat wszystkich założeń zawartej umowy, w tym dotyczących ustalania świadczenia wykupu. Pozwany nie stosuje opłaty likwidacyjnej, a żadne postanowienie OWU pozwanego nie zostało wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych. Postanowienia umowy dotyczące sposobu ustalania świadczenia wykupu nie mogą zostać uznane za niedozwolone, ponieważ brak jest ku temu przesłanek ustawowych. Świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, postanowienia OWU dotyczące świadczenia wykupu są sformułowane w sposób jednoznaczny, spójny i czytelny. Postanowienia OWU kwestionowane przez powoda nie kształtują jego praw i obowiązków w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani nie naruszają rażąco jego interesów. Postanowienia OWU dotyczące sposobu ustalania świadczenia wykupu

służą rozliczeniu kosztów poniesionych przez pozwanego, które musiał on rozliczyć w związku z przedterminowym zakończeniem umowy. Pozwany podniósł nadto, że powód nie posiadał statusu konsumenta, gdyż jak wynika z oświadczenia złożonego we wniosku o zawarcia umowy jest on przedsiębiorcą. Pozwany zakwestionował również zasadność żądania powoda za okres poprzedzający wezwanie do zapłaty.

(odpowiedź na pozew – k. 44-58)

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

Na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z dnia 22 maja 2014 r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o nr polisy (...). Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) o indeksie (...) wraz z załącznikiem nr 1. Powód jako ubezpieczający zobowiązał się do uiszczania składki regularnej w kwocie 5.000 zł rocznie. Umowa została zawarta na okres 15 lat z okresem ubezpieczenia od 23 maja 2014 r. do 22 maja 2029 r.

(OWU – k. 17-30, polisa k.- 16, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 73-75, potwierdzenie odbioru polisy - k. 76,)

W myśl § 3 ust. 2 pkt 1 i 2 OWU, zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ulegała rozwiązaniu m.in.:

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2);
- wskutek niezapłacenia składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3);
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem z doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6)

Stosownie do § 10 ust. 2 w ww. przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty równej wartości wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty wartości wykupu określonymi w § 24. Stosownie natomiast do § 10 ust. 5 w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie 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, o których mowa w § 25 ust. 1 (opłaty wstępnej, opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłaty za ryzyko, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzenie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłaty za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłaty operacyjnej, innych opłat z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określonych w poszczególnych regulaminach).

Zgodnie z § 24 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 ust. 1 Załącznika nr 1 do OWU.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu na 2% - gdy wypłata miała nastąpić w 1 lub 2. roku trwania umowy.

Postanowienia OWU opatrzone zostały informacjami poprzedzającymi ich treść. Informacje te stanowiły niejako wprowadzenie do zapisanych specjalistycznym językiem postanowień. Ubezpieczyciel informował w nich jakich

zagadnień dotyczą zapisy znajdujące się w danym paragrafie, wskazywał jakie dokumenty mogą być pomocne w danej kwestii, a w niektórych przypadkach podawał również przykłady zastosowania danych postanowień (np. sposób obliczania świadczenia wykupu). Przed postanowieniami paragrafu „wysokości świadczeń” znajdowały się przykłady obliczania świadczenia wykupu.

(OWU k. 17-30)

Umowa została rozwiązana w drugim roku trwania umowy w dniu 07 lipca 2015 r. wskutek niezapłacenia składki regularnej. Wartość umowy wyniosła 4.449,74 zł., świadczenie wykupu 88,99 zł., suma wpłaconych składek 5.000 zł.

(rozliczenie z tytułu umowy k. 15, pismo pozwanego z informacją o rozwiązaniu umowy k. 14)

Pismem z dnia 08 sierpnia 2016 r., doręczonym pozwanej w dniu 09 sierpnia 2016 r., pełnomocnik powoda wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 4.360,75 zł w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania.

(wezwanie do zapłaty - k. 31)

Z dniem 21 października 2016 r. zmianie uległa firma pozwanej na V. Ż. S.A. V.I. G. z siedzibą w W..

(odpis pełny z rejestru przedsiębiorców - k. 62-67)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony. Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium, gdyż okoliczności, na które dowód ten miałby być przeprowadzony nie mają istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd pominął dowód z zeznań powoda, który nie stawiał się na wyznaczonym terminie przesłuchania.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Istotą sprawy było dokonanie indywidualnej kontroli wzorca umowy w postaci Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) o indeksie (...) wraz z załącznikiem nr 1. Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania. W myśl § 10 ust. 2 OWU w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty równej wartości wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty wartości wykupu określonymi w § 24 OWU. Ponadto zgodnie z § 10 ust. 5 OWU w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, wypłacana wysokość 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, o których mowa w § 25 ust. 1. Zapis ten wymienia następujące rodzaje opłat: opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzenie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w poszczególnych regulaminach. Ponadto w myśl § 24 ust. 1 OWU ubezpieczający od drugiego roku ma prawo wystąpić o wypłatę wartości wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należytym wysokości, wymagane od dnia złożenia wniosku. Złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Zgodnie natomiast z § 24 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 ust. 1 Załącznika nr 1 do OWU. Samo uprawnienie powódki do żądania świadczenia wykupu nie było kwestionowane przez stronę pozwaną. Sporna była natomiast jego wysokość, którą powódka uważała za zbyt niską. Biorąc pod uwagę powyższe, niezależnie od faktu, iż ubezpieczyciel w OWU załączonych do umowy ubezpieczenia, ani w żadnych dokumentach jej dotyczących nie użył sformułowania „opłata likwidacyjna” nie budzi wątpliwości fakt, że kwotę wypłaconą powodowi z tytułu rozwiązania umowy, pozwany pomniejszył o koszty akwizycji, szczegółowo opisane w odpowiedzi na pozew. Dokonując wykładni powyższych postanowień OWU, Sąd miał na względzie brzmienie art. 385¹ § 1 k.c. stanowiącego, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie bowiem, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego przepisu 385¹ k.c. wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

W pierwszej kolejności odnieść się należy do twierdzeń pozwanej, że powód jest przedsiębiorcą i zawierając umowę działał jako przedsiębiorca. Wbrew powyższym twierdzeniom pozwanej, bezsporny fakt, że powód przystępując do przedmiotowej umowy prowadził działalność gospodarczą nie przesądza, że nie przysługujemy ochrona prawna przeznaczona dla konsumentów. Zgodnie z art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. W doktrynie wskazuje się, że brak bezpośredniego związku czynności prawnych konsumenta z działalnością gospodarczą lub zawodową występuje zwłaszcza wtedy, gdy czynność prawna ma zmierzać do zaspokajania potrzeb własnych, osobistych podmiotu, jego rodziny, domowników. Tylko pośredni związek pomiędzy czynnością prawną a działalnością gospodarczą osoby fizycznej nie pozbawia jej przymiotu konsumenta. Analiza zapisów OWU oraz pozostałych dokumentów nie pozwoliła Sądowi na przyjęcie, iż powód zawierając umowę działał jako przedsiębiorca. Powód nie stawiał się na rozprawie celem złożenia zeznań. Jednakże fakt ten nie pozwala na konstruowanie domniemań, iż powód w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie był konsumentem. Z samej treści umowy wynika, że przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczającego. Nadto umowa przewidywała świadczenia z tytułu dożycia oraz z tytułu śmierci. Żadne ze zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia nie było powiązane z prowadzoną przez powoda działalnością gospodarczą. Z powyższego jednoznacznie wynika, że zawarcie przedmiotowej umowy nie miało bezpośredniego związku z prowadzoną przez powoda działalnością gospodarczą. Powód działał zatem jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, iż kwestionowane postanowienia nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczającym Funduszem Inwestycyjnym ze Składką Regularną (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył. W aktach sprawy brakuje bowiem jakiegokolwiek dokumentu, ani żadnego innego dowodu świadczącego o tym, że powód brał udział w ustalaniu treści postanowień, zgodnie z którymi pozwany miał prawo zatrzymać część środków znajdujących się na rachunku powoda. W ocenie Sądu Rejonowego 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. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt III CZP 62/07 przyjęto, iż brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to rozumieć 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 Rejonowego wypłata świadczenia wykupu nie stanowi jednego z głównych świadczeń pozwanego, ponieważ umowa jest umową ubezpieczenia na życie, a fundusz jest 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. Gabryeleczyk, 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 do dysponowania 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 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, główne świadczenie ubezpieczyciela sprowadza się natomiast do objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. 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. Powyższe wnioski znajdują uzasadnienie w treści postanowień OWU dotyczących umowy zawartej przez powoda. Z treści § 3 ust. 1 OWU wynika bowiem, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Treść ust. 2 § 3 OWU stanowi z kolei, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia (pkt 1) i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (pkt 2). Z uwagi na powyższe, w ocenie Sądu nie sposób uznać ustalonej zgodnie z treścią § 2 ust. 25, § 10 ust. 5 i § 24 ust. 1 i 5 OWU wartości wykupu za świadczenie główne stron i odmówić ubezpieczającemu ochrony 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. Co do zasady przy ustalaniu, czy ubezpieczającemu należy się składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, nie ma znaczenia przyczyna wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta umowa. W szczególności nie jest istotne to, z czyjej inicjatywy umowa została rozwiązana lub też kto ponosi odpowiedzialność za okoliczności, których skutkiem jest wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia. A zatem, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy powinna zostać mu zwrócona cała składka wpłacona z góry za okresy przypadające po rozwiązaniu umowy po potrąceniu składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Tymczasem, na podstawie przedmiotowego postanowienia w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy zwracane mu były uiszczone należności z tytułu ubezpieczenia pomniejszone o koszty działalności ubezpieczyciela. 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.

Potrącenie kwoty wypłacanej konsumentowi w razie przedterminowego rozwiązania umowy, przewidziano w postanowieniach OWU, tj. § 10 ust. 5 i 24 ust. 1 i 5 OWU. W powyższych postanowieniach możliwość potrącenia przewidziana została w razie wypowiedzenia przez ubezpieczonego umowy ubezpieczenia tj. skorzystania z przysługującego mu uprawnienia do rozwiązania umowy. 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 r. (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 dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i ma charakter uniwersalny, tj. całkowicie niezależny od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek. Podkreślenia wymaga, że postanowienia OWU nie zawierają definicji opłaty likwidacyjnej, nie wyjaśniając charakteru ani funkcji. W podobny sposób wypowiedział się Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 18 listopada 2013 roku, sygn. XVII AMc 12373/12). W sentencji Sąd wskazał, że wzorzec umowy o treści „Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia Wykupu w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na okres 30 lat wynosi, rozwiązanej w piątym roku wynosi 40%” należy do niedozwolonych postanowień umowy i jego stosowanie powinno być zakazane. Powołana klauzula winna być również oceniona jako nieprecyzyjna, sprzeczna z dobrymi obyczajami, rażąco naruszająca interesy konsumenta, a w konsekwencji - jako niezgodna 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, wywołania 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. Pozwany 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 postanowienia przewidujące dla pozwanego będącego przedsiębiorcą uprawnienie do zatrzymania kwoty stanowiącej większą część środków zgromadzonych na rachunku powoda nakłada na konsumenta obowiązek zwrotu części świadczenia wykupu bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanego mu się 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 dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie za całkowity wykup charakteru odszkodowawczego. Dodatkowo w żadnym z zapisów OWU nie można odnaleźć uzasadnienia i przyczyn, dla których usprawiedliwione byłoby pobieranie świadczenia wykupu w wymaganej wysokości. Wysokość ta nie pozostaje w związku ani z ponoszonymi kosztami, ani z ryzykiem ekonomicznym, a w każdym razie nie zostało to w OWU wskazane i wyjaśnione. Podkreślenia wymaga fakt, że w § 25 ust. 1 OWU wskazano różne rodzaje opłat pobieranych z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia. W świetle powyższego, biorąc pod uwagę brak wskazania środków z jakich pokryte zostały koszty wskazane w zestawieniu dla polisy, nie sposób jest jednoznacznie wskazać, że ich źródłem nie są środki wpłacone przez powoda. Znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanego oraz jego ryzyko są przecież pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat jak opłata wstępna, opłata administracyjna itp. Zatem, mając na uwadze treść art. 385¹ k.c., zgodnie z którym oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami należy dokonywać według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść i okoliczności jej zawarcia z całą pewnością uznać należy, że wskazane postanowienie umowne nie wiąże powoda, i w świetle treści przepisu art. 385¹ k.c. nie może stanowić podstawy do pobrania opłaty za wykup.

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz przedstawiony przez strony materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia ogólnych warunków umowy dotyczące wypłaty świadczenia wykupu kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. W ocenie Sądu powyższe wypełnia dyspozycję art. 385³ pkt 4, 12, 13, 16, 17 k.c. Omawiane postanowienie zawarte w treści OWU - § 10 ust. 2 i § 24 ust. 3 i 5 oraz ust. 15 Załącznika Nr 1 do OWU stanowią bowiem postanowienia, z którymi konsument (powód) nie miał możliwości zapoznać się przed zawarciem umowy, a jednocześnie wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej składki, przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiadają, 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 konsumenta swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczający pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych składek. Dokonując oceny abuzywności zastosowanego przy zawieraniu przez strony umowy wzorca, w sprawie niniejszej uznać należy, że pozwany stosując omawianą klauzulę dotyczącą opłaty likwidacyjnej, zastosował klauzulę niedozwoloną, która 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. Pozwany twierdził, iż poniósł wysokie koszty, w tym koszty akwizycji. Są to natomiast koszty, jakie pozwany poniósł w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionymi przez pozwanego, by przekonać powoda do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanego, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwany w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciąży ubezpieczonego bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia. W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód. Podnieść nadto należy, że w istocie pozwany żąda od powoda by zapłacił za zawarcie umowy, a nie za ochronę ubezpieczeniową. Wskazać również trzeba, że ustalenie wysokości i wypłata przez ubezpieczyciela prowizji należnej pośrednikowi (agentowi) za pozyskanie klienta zależy wyłącznie od ubezpieczyciela, zaś ubezpieczający nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że ostatecznie mają one decydujące znaczenie dla jego interesów majątkowych w razie wypowiedzenia umowy. Oznacza to, że koszty wskazywane przez pozwanego (w tym prowizja dla pośrednika, koszty akwizycji czy koszty administracyjne) nie mogą być racjonalnie powiązane z wysokością opłaty likwidacyjnej.

Powód dochodził zwrotu pobranej nienależnie kwoty mającej w istocie charakter opłaty likwidacyjnej, która została zatrzymana przez pozwanego tj. kwoty 4.360,75 zł. Sąd, po dokonaniu kontroli incydentalnej, uwzględnivszy wszelkie okoliczności niniejszej sprawy nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienie umowne, w szczególności tabela znajdująca się w załączniku Nr 1 ust. 15 OWU, które uprawniły ubezpieczyciela, w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania tej swoistej opłaty likwidacyjnej stanowią klauzulę abuzywną. Oznacza to, że zgodnie z art. 3851 § 1 k.c. nie wiąże ona powoda. W konsekwencji uznać należy, że skoro pozwany zatrzymał kwotę 4.360,75 zł na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne, to odpadła podstawa prawna dla takiego działania. Pobrana kwota stanowi świadczenie nienależne i w konsekwencji na podstawie art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. należało zasądzić zatrzymaną nienależnie kwotę od pozwanego na rzecz powoda, o czym orzeczono w punkcie I wyroku.

Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 17 sierpnia 2016 roku do dnia zapłaty, tj. od dnia następnego po upływie 7-dniowego terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty doręczonego pozwanemu 09 sierpnia 2016 roku (k. 31). Zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma bowiem charakter bezterminowy. Termin takiego świadczenia musi zatem być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05). Dalej idące roszczenie odsetkowe powoda należało oddalić.

Z powyższych względów Sąd orzekł jak w pkt I i II wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie III wyroku na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając jedynie na pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, uznając, że powód uległ tylko, co do nieznacznej części swego żądania. Mając zatem na względzie powyższe Sąd obciążył pozwaną kosztami procesu poniesionymi przez powoda, zasądając od pozwanej na jego rzecz kwotę 1.436 zł, na którą złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 219 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda – radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 1.200 (ustalonej na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych – w brzmieniu obowiązującym przed dniem 26 października 2016 r. oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

SSR Krystyna Dąbrowska

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanej.

SSR Krystyna Dąbrowska