

Sygn. akt: I C 150/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 grudnia 2017 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| Przewodniczący: | SSR Małgorzata Żelewska |
| Protokolant: | protokolant Agnieszka Bronk-Marwicz |

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 7 grudnia 2017 r. w G.

sprawy z powództwa **M. M.**

przeciwko **(...) S.A. w W. i Towarzystwu (...) S.A. we W.**

o zapłatę

I. zasądza od pozwanych (...) S.A. w W. i Towarzystwa (...) S.A. we W. na rzecz powódki M. M. kwotę 28.780,85 zł (dwadzieścia osiem tysięcy siedemset osiemdziesiąt złotych 85/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 lutego 2017r. do dnia zapłaty z tym zastrzeżeniem, że spełnienie świadczenia przez jednego z pozwanych zwalnia z obowiązku świadczenia drugiego z nich;

II. zasądza od pozwanych na rzecz powódki kwotę 5057 zł (pięć tysięcy pięćdziesiąt siedem złotych) tytułem kosztów procesu z zastrzeżeniem jak w pkt. I wyroku;

III. nakazuje ściągnąć od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa Sądu Rejonowego w Gdyni kwotę 82,31 zł (osiemdziesiąt dwa złote 31/100) tytułem zwrotu kosztów procesu wyłożonych tymczasowo przez Skarb Państwa Sąd Rejonowy w Gdyni z zastrzeżeniem jak w pkt. I wyroku.

Sygnatura akt: I C 150/17

UZASADNIENIE

Powódka M. M. wniosła pozew przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. i Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W. domagając się od pozwanych zapłaty solidarnie kwoty 28.780,85 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

(pozew k. 2-16)

W odpowiedzi na pozew pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. wniosło o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu.

(odpowiedź na pozew k. 147-159)

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniosł o oddalenie powództwa.

(odpowiedź na pozew k. 164-177)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka M. M. wraz z mężem P. M. (1) posiadali zobowiązania z tytułu kredytu hipotecznego zaciągniętego na budowę domu oraz kredytów gotówkowych. Z reklamy telewizyjnej powódka dowiedziała się o możliwości konsolidacji kredytów w (...) S.A. z siedzibą we W.. Chcąc skorzystać z tej możliwości powódka wraz z mężem udała się do placówki (...) S.A. w G.. Na pierwszym spotkaniu doradca (...) S.A. – K. B. wskazał powódce jakie dokumenty należy złożyć celem skonsolidowania kredytu. Na kolejnym spotkaniu doradca poinformował powódkę o znalezieniu banku, który udzieli jej kredytu konsolidacyjnego tj. (...) Banku S.A. Doradca poinformował powódkę, że koniecznym warunkiem zawarcia umowy kredytu konsolidacyjnego jest przystąpienie do ubezpieczenia (...). K. B. zapewniał powódkę, iż przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia (...) pozwoli jej spłacić kredyt, rysował wykresy, pokazywał dane historyczne wskazujące, że produkt przynosi zysk. Natomiast doradca nie informował powódki o ryzykach, kosztach, wysokości prowizji ani o możliwości bezkosztowego odstąpienia od umowy.

(dowód: przesłuchanie powódki płyta CD k. 271, zeznania świadka P. M. (1) płyta CD k. 241)

W dniu 26 kwietnia 2010r. powódka zawarła za pośrednictwem (...) S.A. umowę kredytu konsolidacyjnego na 20 lat oraz jako ubezpieczony i konsument przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) zawartej pomiędzy ubezpieczającym (...) S.A. z siedzibą w W. a pozwanym ubezpieczycielem Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą we W.. Zgodnie z certyfikatem w przypadku zgonu ubezpieczona miała otrzymać świadczenie w wysokości 1 % składki zainwestowanej powiększonej o 100 % wartości rachunku w dacie umorzenia oraz o wartości składki pierwszej lub składek bieżących zapłaconych a niealokowanych na dzień wypłynięcia do ubezpieczyciela „wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego”, natomiast w przypadku dożycia wysokość świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu miała wynosić 100 % wartości rachunku w dacie umorzenia. Wysokość składki zainwestowanej wynosiła 101.250 zł, składki pierwszej 20.250 zł, zaś składki bieżącej 558 zł. Środki pieniężne miały być alokowane w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (...).

(dowód: certyfikat nr (...) z dnia 18 maja 2010r. k. 20)

Zarówno umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...), jak i OWU nie podlegały negocjacom.

(dowód: zeznania świadka K. B. płyta CD k. 241)

Gdy K. B. zaproponował powódce przewalutowanie kredytu okazało się, że wysokość zobowiązania znacznie wzrosła. Wówczas powódka zaczęła doszukiwać się przyczyny takiego wzrostu zadłużenia.

(dowód: przesłuchanie powódki płyta CD k. 271, zeznania świadka P. M. (1) płyta CD k. 241)

Przy podpisaniu deklaracji przystąpienia do ww. umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie powódka nie otrzymała Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Tabeli Opłat i Limitów ani też Regulaminu. Dopiero po interwencji w (...) powódka otrzymała kopię certyfikatu, a następnie także Tabelę Opłat i Limitów oraz informację o zmianie Regulaminu.

(dowód: przesłuchanie powódki płyta CD k. 271, zeznania świadka P. M. (1) płyta CD k. 241)

Powódka ma wykształcenie wyższe, jest pedagogiem wczesnoszkolnym. Nie zawierała wcześniej podobnych umów ubezpieczenia ani też umów o charakterze inwestycyjnym.

(dowód: przesłuchanie powódki płyta CD k. 271)

Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) wysokość opłaty likwidacyjnej jest zależna od roku odpowiedzialności i wynosiła:

| Rok odpowiedzialności | Wartość maksymalna opłaty likwidacyjnej (% składki zainwestowanej) | Wysokość opłaty likwidacyjnej pobierana od wartości rachunku |
|-----------------------|--|--|
| 4 | 34,84 % | 75 % |
| 5 | 30,27 % | 50 % |
| 6 | 25,24 % | 30 % |
| 7 | 20,60 % | 20 % |
| 8 | 16,11 % | 15 % |
| 9 | 11,66 % | 10 % |
| 10 | 8,01 % | 5 % |
| 11 | 4,90 % | 4 % |
| 12 | 2,19 % | 3 % |
| 13 | 0,72 % | 2 % |
| 14 | 0,30 % | 1 % |
| 15 | 0,09 % | 1 % |

(dowód: Tabelą Opłat i Limitów Składek k. 21-22)

Zgodnie z OWU opłata likwidacyjna jest pobierana w przypadku całkowitego wykupu dokonanego w związku z rezygnacją przez ubezpieczonego z ubezpieczenia oraz w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia w przypadkach o których mowa w Rozdziale 5 pkt 7-8. Pobranie opłaty likwidacyjnej ma na celu pokrycie poniesionych i nierozliczonych przez ubezpieczyciela kosztów powstałych w związku z zawarciem stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym oraz kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela związanych z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku i realizacją całkowitego wykupu. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia (...). w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel jest zobowiązany

rozliczyć koszty akwizycji tej umowy ubezpieczenia, a koszty te powinien pokryć z wpłaconych przez ubezpieczonego składek. Koszty zawarcia stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym stanowią koszty dystrybucji oraz koszty wdrożenia przypadające na dany stosunek ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna ma na celu pokrycie tej części kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym, którym w związku z wcześniejszym zakończeniem stosunku ubezpieczenia ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości. Opłata likwidacyjna pobierana jest w dwóch wariantach: osobno jako procent składki zainwestowanej wskazany w Tabeli Opłat i Limitów Składek oraz osobno jako procent wartości rachunku wskazany w Tabeli Opłat i Limitów Składek. Tak obliczona opłata likwidacyjna pobierana jest w niższej z dwóch wartości: procent składki zainwestowanej wskazany w Tabeli Opłat i Limitów Składek albo procent wartości rachunku wskazany w Tabeli Opłat i Limitów Składek. Opłata likwidacyjna pobierana jest poprzez pomniejszenie kwoty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek Uczestnictwa Funduszu z rachunku o obliczoną zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek niższą wartość opłaty likwidacyjnej.

(dowód: OWU k. 185-187v)

Z tytułu składek powódka uiszczała na rzecz ubezpieczyciela łącznie kwotę 53.926 zł, w tym składkę pierwszą w kwocie 20.250 zł, a także uiszczała składki bieżące.

(dowód: potwierdzenia przelewu (...))

Pismem z dnia 8 marca 2015r. powódka wniosła o zwrot wpłaconych środków w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania. Pismem z dnia 27 lipca 2015r. powódka zwróciła się do kredytodawcy (...) Bank S.A. o wyrażenie zgody na rezygnację z ubezpieczenia (...) i cesję środków na jej rachunek bankowy. W dniu 31 lipca 2015r. powódka zrezygnowała z ubezpieczenia (...).

(dowód: pismo powódki z dnia 8 marca 2015r. k. 53-54, pismo powódki z dnia 27 lipca 2015r. k. 55, oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia k. 56-58)

W dniu 3 września 2015r. pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. zwrócił powódce kwotę 25.145,15 zł z tytułu wykupu całkowitego.

(dowód: potwierdzenie przelewu k. 59)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów, dowodu z zeznań świadków P. M. (1) i K. B. oraz dowodu z przesłuchania powódki M. M..

Oceniając zebrany w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd uznał, iż wszystkie dokumenty prywatne, z których Sąd przeprowadził dowód, są wiarygodne, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała autentyczności tych dokumentów, ani też nie zaprzeczyła, iż osoby podpisane pod tymi pismami nie złożyły oświadczeń w nich zawartych.

Za w pełni wiarygodne są uznał także zeznania powódki M. M. oraz świadka P. M. (1). Zdaniem Sądu zeznania wymienionych osób były szczere, zbieżne ze sobą i nie budziły wątpliwości w świetle zasad doświadczenia życiowego czy logicznego rozumowania. Natomiast zasadniczo za niewiarygodne Sąd uznał zeznania K. B. na okoliczności związane z podpisaniem przez powódkę deklaracji przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...). Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, iż nie znajduje potwierdzenia w zebranych w niniejszej sprawie materiale dowodowym fakt doręczenia powódce dokumentów związanych z przystąpieniem do ww. umowy, w szczególności deklaracji przystąpienia, OWU czy Regulaminu. Świadek utrzymywał, że doręczył powódce przedmiotowe dokumenty, niemniej nie przedłożono do akt niniejszej sprawy choćby pokwitowania odbioru tychże dokumentów, co tylko potwierdza twierdzenia powódki o niedochowaniu obowiązków przez drugą stronę umowy. Ponadto, za niewiarygodne Sąd uznał zeznania świadka co do tego, że należycie poinformował powódkę o charakterze oferowanego produktu, ryzykach, kosztach, czy też o skutkach wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia. Podkreślić

należy, iż zasadą w takim przypadku jest obieranie od konsumenta oświadczenia, iż został należycie poinformowany o wszelkich istotnych warunkach umowy oraz że rozumie je i akceptuje. Tymczasem do akt niniejszego postępowania taka dokumentacja nie została przedłożona. Okoliczności rodzą wątpliwości co do wiarygodności zeznań świadka.

Na podstawie art. 227 k.p.c. i art. 227 k.p.c. Sąd oddalił natomiast wnioski strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium. Zgodnie ze wskazaną w odpowiedzi na pozew tezą dowodową biegły miał dokonać oceny świadczeń należnych w ramach ubezpieczenia P. I., charakteru świadczenia z tytułu całkowitego wykupu, konieczności pobierania opłaty likwidacyjnej w ramach przyjętej konstrukcji ubezpieczenia, prawidłowości kalkulacji pobieranych przez pozwanego kosztów związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach ubezpieczenia P. I., prawidłowości stosowanej przez pozwanego metodologii rozliczania kosztów inicjalnych w związku z objęciem ubezpieczeniem poszczególnych ubezpieczonych oraz istnienia korelacji pomiędzy tymi kosztami a wysokością opłaty likwidacyjnej oraz na okoliczności wpływu postanowienia będącego przedmiotem pozwu na sytuację finansową pozwanego oraz innych ubezpieczonych. Zważyć jednak należy, iż w niniejszej sprawie pozwany nie przedstawił nawet ogólnego zestawienia poniesionych kosztów ani tym bardziej dokumentacji księgowej, na podstawie której biegły mógłby przygotować opinię w sprawie. Bez takich dokumentów opinia biegłego byłaby całkowicie nieprzydatna do rozstrzygnięcia sprawy, a wnioski wynikające z takiej opinii miałyby jedynie charakter hipotetyczny. W ocenie Sądu – nie sposób uznać, iż pozwany winien przedłożyć stosowne dokumenty dopiero po dopuszczeniu dowodu z opinii biegłego. W tym stanie rzeczy uwzględnienie wniosku pozwanego byłoby bezprzedmiotowe i doprowadziłoby wyłącznie do nieuzasadnionej zwłoki w rozpoznaniu sprawy, a strony naraziło na dodatkowe koszty.

W niniejszej sprawie powódka domagała się zasądzenia od pozwanych (...) S.A. z siedzibą w W. i Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W. solidarnie kwoty 28.780,85 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. Podstawowym zarzutem podniesionym w stosunku do ubezpieczyciela Towarzystwa (...) S.A. była abuzywność postanowień wzorca umownego dotyczących określenia wysokości opłaty likwidacyjnej pobieranej przez pozwanego w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia. Postanowienia określające obowiązek ponoszenia przez konsumenta takiej opłaty znalazły się we wzorcach umownych tj. w Tabeli Opłat i Limitów oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

W pierwszej kolejności zważyć należy, iż zgodnie z treścią art. 384 k.c. ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy. Nie ulega wątpliwości, że niedoręczenie wzorca, wbrew wymogowi ustawowemu, w stosownym czasie przed zawarciem umowy powoduje, że wzorzec nie wiąże adresata (por. K. Osajda (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Wyd. 17, 2017). Podkreślić przy tym należy, iż wzorzec umowy powinien być doręczony adherentowi w rozsądnym czasie, stwarzającym realną możliwość zapoznania się z jego treścią przed zawarciem umowy. Pokwitowanie doręczenia wzorca, jeżeli ono nie nastąpiło, nie konwaliduje braku doręczenia. Obowiązek doręczenia wzorca przed zawarciem umowy obejmuje całość wzorca określającego treść stosunku prawnego, łącznie z załącznikami, tabelami i dokumentami, do których wzorzec się odwołuje. Nie czyni zadość temu obowiązkowi podaniem ustnej informacji o jego treści (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 2015r., V CSK 234/15, L.). W niniejszej sprawie powódka podniosła, iż przy zawarciu umowy nie zostały jej doręczone żadne wzorce umowne i musiała osobiście starać się o ich uzyskanie już w trakcie trwania stosunku prawnego. Strona pozwana nie zdołała w jakichkolwiek sposób odeprzeć powyższych zarzutów. Co prawda zgłosiła wniosek o przesłuchanie świadka K. B., który zeznał, że takie dokumenty zostały powódce doręczone przed zawarciem umowy, niemniej zeznania te są niewiarygodne i gołosłowne. Nie przedłożono chociażby pokwitowania odbioru przedmiotowych dokumentów. Już zatem wobec braku doręczenia wzorców umownych, powódka nie jest związana określonymi w nich obowiązkami dotyczącymi opłaty likwidacyjnej.

Niezależnie od powyższego, strona powodowa wykazała, że postanowienia wzorca umownego określające obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej w razie rezygnacji z ubezpieczenia stanowią niedozwolone postanowienia umowne. Zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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. W myśl art. 385¹ § 3 k.c. 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. Z kolei wedle art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. W świetle powołanych powyżej przepisów do uznania konkretnego postanowienia za abuzywne muszą zostać spełnione następujące przesłanki: 1) umowa musi być zawarta z konsumentem; 2) postanowienie umowy nie może być uzgodnione indywidualnie; 3) postanowienie winno kształtować prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy; 4) postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń stron określonych w sposób jednoznaczny.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) jest umową jednostronnie profesjonalną. Powódka bowiem nie zawierała jej w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, lecz występowała jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c.

W dalszej kolejności ustalić należało, czy powyższe postanowienia wzorca umownego zostały uzgodnione indywidualnie przez strony. Podkreślić przy tym należy, że zgodnie z treścią art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje, a więc w niniejszej sprawie na stronie pozwanej. Jak podnosi się w doktrynie prawa cywilnego najczęściej będą to sytuacje, gdy umowa zawierana była z użyciem wzorca umownego albo jest tylko elementem tego wzorca, albo zostało przejęte do umowy (w całości lub części) z wzorca umownego. Wykładnia przepisu art. 385¹ § 3 k.c., posiłkując się regułą interpretacyjną a fortiori, nakazuje przyjąć, że skoro ustawodawca zwraca szczególną uwagę na przypadki przejęcia postanowień wzorca przez umowę, to tym bardziej rozciąga ochronę konsumenta na sytuacje, gdy postanowienia wzorca wiążą konsumenta na mocy art. 384 k.c., nie zostały bowiem objęte konsensem. Za niezgodnione indywidualnie należy także uznać postanowienia umów niezawieranych przy użyciu wzorca, jeżeli nie były one przedmiotem pertraktacji między stronami (klauzule narzucone) (por. A. Olejniczak [w:] A. Kidyba (red.) Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III, Zobowiązania – część ogólna, LEX 2014). Wedle przedstawionych powyżej okoliczności kwestionowanych przez powódkę klauzul wzorca umownego w żaden sposób nie można uznać za indywidualnie uzgodnione. Z uwagi na fakt, że wszelkie postanowienia dotyczące wartości wykupu zawarte były w jednostronnie ustalonych przez pozwanego Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia i mogły jedynie wiązać powódkę na zasadzie określonej w art. 384 k.c. to należało uznać, że negocjacje co do treści postanowień wzorca umownego w ogóle nie były możliwe. Szczegółowe regulacje zawarte w OWU i Tabeli zostały ukształtowane jeszcze przed zawarciem umowy przez strony i z tej przyczyny powódka nie miała żadnego wpływu na ich treść. Zresztą nawet przesłuchany w charakterze świadka K. B. zeznał, że żaden z wzorców umownych nie podlegał negocjacom. Podkreślić przy tym należy, że nawet ewentualna wiedza powódki o możliwości zapoznania się z OWU przed zawarciem umowy, a nawet zrozumienie ich treści nie stanowią same w sobie okoliczności wykluczających uznanie tych klauzul za narzucone – kryterium istotnym jest tu bowiem możliwość wpływania czy oddziaływania na kształtowanie ich treści, a takiej możliwości bez wątpienia powódka nie miała. Pozwany nie przedstawił żadnego dowodu świadczącego o tym, iż OWU w jakimkolwiek zakresie podlegały indywidualnym uzgodnieniom i istniała możliwość ich zmiany. Mało tego, z uwagi na wskazane powyżej okoliczności, takiego dowodu po prostu przedstawić nie mógł.

Ponadto, Sąd uznał, że kwestionowane postanowienia wzorca umownego kształtują prawa i obowiązki powódki jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interesy klienta. Jak wskazuje się w doktrynie w stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie mają te oceny zachowań podmiotów w świetle dobrych obyczajów, które odwołują się do wartości takich jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość,

zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, będą uznawane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. W szczególności w taki sposób kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy (por. M. Bednarek [w:] E. Łętowska (red.) System prawa prywatnego, t. 5, Warszawa 2006, s. 662-663; W. Popiołek [w:] K. Pietrzykowski (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, t. I, 2005, art. 3851, nb 7; K. Zagrobelny [w:] E. Gniewek (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2008, art. 3851, nb 9). Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą także działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności (por. I. Wesołowska [w:] C. Banasiński (red.) Niedozwolone postanowienia umowne, w: Standardy wspólnotowe w polskim prawie ochrony konsumenta, Warszawa 2004, s. 180). Postanowienia umowy lub wzorca umownego rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. Pojęcie rażącego naruszenia interesów konsumenta nie może być sprowadzane tylko do wymiaru czysto ekonomicznego; należy też uwzględnić niewygodę organizacyjną, nierzetelność traktowania, wprowadzenie w błąd, naruszenie prywatności konsumenta (por. wyrok SN z dnia 6 października 2004r., I CK 162/04, (...) 2005, Nr 12, poz. 136). W wyroku z dnia 13 lipca 2005r., I CK 832/04, B. (...), Nr 11 Sąd Najwyższy stwierdził, że "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Jak wskazał Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 10 maja 2017r. XXIV C 554/14 za dobre obyczaje uznać zatem należy kształtowanie takich warunków umów, które nie będą uprzywilejowywały jednej strony umowy tj. przedsiębiorcy, w sposób nadmierny obciążając drugiego z kontrahentów – konsumenta.

Odnosząc powyższe rozważania natury ogólnej do niniejszego stanu faktycznego należy stwierdzić, że sporne postanowienia wzorca umownego bez wątplenia naruszały zasadę równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między ubezpieczycielem a ubezpieczonym, a także naruszały zasadę lojalności i zaufania. Podkreślić bowiem należy, że w przypadku rozwiązania umowy pomiędzy czwartym a siódmym rokiem opłata za wykup wartości polisy była rażąco wysoka i pozbawiała ubezpieczonych większości środków zgromadzonych na ich rachunkach, tj. od 75 % do 20 %. Zważyć należy, iż w niniejszej sprawie pozwany podnosił, że wysokość opłaty za wykup wartości polisy była usprawiedliwiona wysokimi kosztami, jakie ponosi w związku z zawarciem umowy, a które kompensowane są zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Zgodnie z treścią rozdziału 8. OWU „opłata likwidacyjna jest pobierana w przypadku całkowitego wykupu dokonanego w związku z rezygnacją przez ubezpieczonego z ubezpieczenia oraz w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia w przypadkach o których mowa w Rozdziale 5 pkt 7-8. Pobranie opłaty likwidacyjnej ma na celu pokrycie poniesionych i nierozliczonych przez ubezpieczyciela kosztów powstałych w związku z zawarciem stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym oraz kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela związanych z czynnościami podejmowanymi w związku z umorzeniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku i realizacją całkowitego wykupu. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia (...). w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia ubezpieczyciel jest zobowiązany rozliczyć koszty akwizycji tej umowy ubezpieczenia, a koszty te powinien pokryć z wpłaconych przez ubezpieczonego składek. Koszty zawarcia stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym stanowią koszty dystrybucji oraz koszty wdrożenia przypadające na dany stosunek ubezpieczenia. Opłata likwidacyjna ma na celu pokrycie tej części kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem stosunku ubezpieczenia z danym ubezpieczonym, którym w związku z wcześniejszym zakończeniem stosunku ubezpieczenia ubezpieczyciel nie będzie mógł pokryć w przyszłości”. Sąd nie dopatrywał się jednak żadnego związku pomiędzy ustaloną procentowo opłatą za wykup wartości polisy a ponoszonymi kosztami. Zgodzić się należy z poglądem Sądu Okręgowego w Warszawie zawartym w wyroku z dnia 10 maja 2017r. XXIV C 554/14, iż wykładnia językowa pojęcia „opłata za wykup” jest bardzo wąska i dla typowego konsumenta oznacza, że będzie to koszt tylko i wyłącznie czynności związanych z wykupem polisy a nie wszelkich działań pozwanej związanych z umową. Nadto, należy zauważyć, że koszty związane z działalnością akwizycyjną nie są kosztami ponoszonymi bezpośrednio w związku z umową i nie mogą być traktowane jako konieczny składnik świadczeń ubezpieczonego. Są to ogólne koszty działalności strony pozwanej, objęte jej ryzykiem gospodarczym i przenoszenie obowiązku ich ponoszenia na klientów następuje poprzez pobieranie od nich określonych świadczeń o charakterze

marży, wynagrodzenia, prowizji czy opłat za zarządzanie, a nie zaś za pomocą „kar” czy „odszkodowań” za rozwiązanie umowy. W niniejszej sprawie strona pozwana nie wykazała faktu ponoszenia kosztów związanych z zawarciem i zakończeniem stosunku prawnego z powódką ani ich wysokości. Nadto, konsument nie miał rzeczywistego wpływu na wysokość prowizji przyznawanych agentom, nie łączyły go z nimi żadne umowy, które nakładałyby na niego obowiązek pokrycia kosztów prowizji agentów. Nie miał również możliwości ustalenia czy ich świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione okolicznościami. Mało tego, nie wiadomo była wysokość prowizji pośrednika ubezpieczeniowego, przez co nie można ocenić, czy jej wysokość pozostaje adekwatna do podjętych przezeń czynności związanych z zawarciem umowy z powódką. W takim układzie, jeżeli zakład ubezpieczeń rzeczywiście poniósł w stosunku do sprzedaży tego konkretnego produktu wysokie koszty akwizycji, to oznacza, że rażąco niekorzystnie dla siebie sformułował z pośrednikiem zasady rozliczeń tych kosztów. Powódka jako konsument natomiast nie może ponosić negatywnych konsekwencji tego, że zakład ubezpieczeń niegospodarnie dysponuje swoim majątkiem. Pozwany nie wykazał więc racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością opłaty za wykup wartości polisy. Nie podano także jaka jest wysokość przedmiotowych kosztów (nawet orientacyjnie) przypadających na tę konkretną umowę ani nawet nie podano sposobu ustalenia tych kosztów, tak aby należycie poinformowany o skutkach zawarcia umowy konsument mógł podjąć racjonalną i przemyślaną decyzję przed zawarciem umowy, w tym mógł wyważyć zarówno korzyści związane z tym produktem finansowym, jak też koszty czy ryzyka. Jest to o tyle istotne, że przedmiotowa umowa była długoterminowa. W realiach niniejszej sprawy istotne jest, że powódka jako konsument nie została poinformowana ani o wysokości opłaty za wykup, ani o skutkach wcześniejszego rozwiązania stosunku prawnego. Z zeznań powódki wynika, że na etapie podpisania umowy powódka nie uzyskała od pośrednika ubezpieczeniowego informacji związanych z zasadami wcześniejszego rozwiązania umowy, ale także informacji o kosztach związanych z zawarciem umowy i ich związku z opłatą za wykup. Brak należytego poinformowania powódki przez pozwanego o opłacie oraz o ponoszonych kosztach (w szczególności kosztach akwizycji), sprawia, że nałożenie na powódkę obowiązku uiszczenia opłat za wykup jest sprzeczne z dobrymi obyczajami, narusza bowiem wymóg konstruowania w umowie jasnych postanowień oraz zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta. Zastrzegając taką opłatę na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy pozwany de facto przerzuca całe ryzyko oraz koszty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej na konsumenta, sam zaś przejmując znaczne środki finansowe zgromadzone na rachunku konsumenta w chwili rozwiązania umowy pozwany i tym samym nie podnosi żadnego ryzyka związanego z tą inwestycją. Tak skonstruowana opłata za wykup, bez odniesienia jej wysokości do rzeczywiście ponoszonych przez pozwanego kosztów stanowi w istocie swoistą „karę” za rozwiązanie umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta. Mając na względzie powyższe, skoro uregulowania dotyczące ustalenia opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone postanowienia umowne, to nie wiążą one powódki w tym zakresie, a tym samym powódka jest uprawniona do żądania zwrotu zgromadzonych środków, gdyż podstawa tego świadczenia odpadła.

Zważyć należy, iż drugiemu z pozwanych (...) S.A. powódka zarzuciła naruszenie przepisów ustawy z dnia 23 sierpnia 2007r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 2070) poprzez wprowadzenie jej w błąd przez pracownika ubezpieczającego w zakresie ryzyka związanego z przystąpieniem do przedmiotowego produktu finansowego. Zgodnie z art. 2 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przez praktyki rynkowe rozumie się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsument. Przepis art. 3 ustawy zawiera ogólny zakaz stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych. W myśl art. 4 ust. 1 i 2 ustawy praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzecznego z prawem kodeksu dobrych praktyk. Praktyki te nie podlegają ocenie w świetle przesłanek określonych w ust. 1. Z kolei stosownie do art. 5 praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Oceny nieuczciwości praktyki rynkowej stosowanej przez przedsiębiorców dokonuje się według dwóch kryteriów: sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz zniekształcenia lub możliwości zniekształcenia zachowania rynkowego

przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu. Przez dobre obyczaje należy rozumieć szczególną umiejętność, staranność zawodową, uczciwość działania oraz dobrą wiarę w relacji konsument - przedsiębiorca. Praktyką istotnie zniekształcającą zachowanie gospodarcze konsumenta jest takie działanie, które znacząco osłabia zdolność konsumenta do podjęcia decyzji w warunkach dostatecznej wiedzy i przez to powoduje, że konsument podejmuje decyzję dotyczącą określonej umowy, jakiej w innym przypadku by nie podjął (por. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 12 listopada 2014r., III C 1453/13, L.). W myśl art. 5 ust. 3 pkt 2 ustawy wprowadzające w błąd działanie może w szczególności dotyczyć cech produktu, w szczególności możliwości i spodziewanych wyników zastosowania produktu oraz ryzyka i korzyści związanych z produktem. Wedle art. 6 ust. 1 praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Wedle art. 13 ustawy ciężar dowodu, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd spoczywa na przedsiębiorcy, któremu zarzuca się stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej. W myśl art. 12 ust. 1 w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać m.in. naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. Powyższy przepis odsyła do art. 415 k.c., zgodnie z którym kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Zważyć należy, iż ustalenia faktyczne w zakresie dotyczącym stwierdzenia czy przy przystąpieniu powódki do umowy ubezpieczenia doszło do nieuczciwych praktyk rynkowych Sąd poczynił przede wszystkim na podstawie dowodu z zeznań świadka P. M. (2) oraz na podstawie zeznań powódki. Z zeznań tych wynika, że do pozwanego (...) S.A. powódka zgłosiła się celem zawarcia umowy kredytu konsolidacyjnego. Natomiast, produkt w postaci ubezpieczenia (...) został jej niejako „narzucony”, gdyż doradca wskazał go jako konieczny warunek zawarcia umowy kredytu konsolidacyjnego z (...) Bank S.A. Nie ulega wątpliwości, że (...) S.A. jako strona umowy grupowego ubezpieczenia miał interes, aby oferować ten produkt klientom, którzy zgłosili się w innym celu, gdyż otrzymywał od ubezpieczyciela wynagrodzenie za akwizycję. Zatem pozwanemu zależało, aby do ubezpieczenia przystąpiła jak największa liczba klientów. W tym kontekście zupełnie wiarygodne wydają się zeznania powódki i świadka P. M. (1) co do okoliczności przystąpienia do ubezpieczenia. Wymienione osoby zgodnie zeznały, że przy przystąpieniu do ubezpieczenia pozwany nie doręczył jej żadnych wzorców umownych (OWU, Regulamin) i dopiero w okresie późniejszym, już w trakcie trwania stosunku prawnego, sama zwróciła się o kopię certyfikatu, a następnie innych dokumentów. Nadto, doradca pracujący w (...) S.A. nie informował powódki o ryzykach, kosztach, wysokości prowizji ani o możliwości bezkosztowego odstąpienia od umowy, lecz informował wyłącznie o zaletach oferowanego produktu, w tym zapewniał powódkę, iż tylko przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia (...) pozwoli jej spłacić kredyt. Przy tym doradca zdawał się sprawiać wrażenie osoby profesjonalnej, dysponującej fachową wiedzą, rysował wykresy, pokazywał dane historyczne wskazujące, że produkt przynosi zysk, co mogło wzbudzić zaufanie u powódki, która nie jest obyta z tematyką finansową. Bez wątplenia powódka została wprowadzona w błąd, gdyż nie uzyskała pełnej, rzetelnej, wiarygodnej informacji o wszystkich warunkach i skutkach produktu, a te kluczowe informacje zostały zatajone. Nadto nie wykazano, że przystąpienie do ubezpieczenia było warunkiem udzielenia powódce kredytu konsolidacyjnego przez (...) Bank S.A. Jednocześnie nie sposób zarzucić powódce, że nie dochowała należytej staranności przy przystąpieniu do umowy czy uchybiła wzorcowi „rozsądnego konsumenta”. Przede wszystkim z uwagi na niedoręczenie jej wzorców umownych i brak należytego poinformowania przez doradcę nie miała świadomości, że z rezygnacją z ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, wiąza się jakieś negatywne konsekwencje. Skoro takiej informacji powódce nie przedstawiono, to na etapie podpisania umowy nie mogła obejmować swoją świadomością takich skutków, gdyż zostały określone w dokumentach, których jej nie doręczono. Podkreślić należy, iż powódka nie posiada specjalistycznej, fachowej, ponadprzeciętnej wiedzy ekonomicznej, nigdy nie zawierała umów o charakterze inwestycyjnym, stąd nie można od niej wymagać przewidywania takich skutków. Stopień skomplikowania stosunku prawnego, odwołanie się do specjalistycznych pojęć przez doradcę pozwanego mogło u powódki wzbudzić zaufanie i przekonać ją, że przystąpienie do umowy grupowego ubezpieczenia jest konieczne (jako warunek otrzymania kredytu konsolidacyjnego) oraz korzystne. Jednocześnie, we wskazanych powyżej okolicznościach powódka mogła

skojarzyć przedmiotowy produkt z umową ubezpieczenia na życie, jaka częstokroć stanowi zabezpieczenie spłaty kredytu hipotecznego, tym bardziej, iż przedmiotem konsolidacji był właśnie kredyt hipoteczny. Zważywszy zatem na powyższe, Sąd doszedł do przekonania, że pozwany – wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 13 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym nie wykazał, że ww. praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd. Jednocześnie, powódka wykazała wysokość szkody oraz związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem pozwanego wprowadzającym w błąd a szkodą. Nie budzi bowiem wątpliwości, że gdyby nie zaniechania i działania pracownika banku powódka nie przystąpiłaby do przedmiotowej umowy grupowego ubezpieczenia. Zatem, spełnione zostały wszystkie przesłanki odpowiedzialności deliktowej pozwanego banku.

Na koniec należy zauważyć, że pozwany ubezpieczyciel podnosił, iż nie brał udziału w procesie przystąpienia powódki do spornego stosunku prawnego i stąd nie może ponosić żadnej odpowiedzialności w tym zakresie. Jednakże - w ocenie Sądu – oferowanie swoich produktów za pomocą pośredników finansowych, musi rodzić po stronie ubezpieczyciela odpowiedzialność za nierzetelne zachowanie takiego pośrednika. Na zakładzie ubezpieczeń spoczywa obowiązek dopilnowania, aby jego produkt był fachowo i rzetelnie oferowany konsumentów. Bez wątpienia, pozwany ubezpieczyciel nienależycie wypełnił spoczywające na nim obowiązki w powyższym względzie.

W tym stanie rzeczy powództwo należało uwzględnić w całości i zasądzić od pozwanych kwotę 28.780,85 zł. Zważywszy, iż odpowiedzialność pozwanych jest oparta na różnych podstawach prawnych (odpowiedzialność Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. jest uzasadniona na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c., a odpowiedzialność (...) S.A. z siedzibą w W. na podstawie ustawy z dnia 23 sierpnia 2007r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym i art. 415 k.c.), to uznać należało, że po stronie pozwanych zachodzi odpowiedzialność in solidum. Od zasądzonej kwoty Sąd przyznał odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu tj. dnia 8 lutego 2017r. do dnia zapłaty, albowiem przed wytoczeniem powództwa powódka wezwała pozwanych do zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804) i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy zasądził od przegrywających niniejsze postępowanie pozwanych na rzecz powoda całość kosztów procesu w kwocie 5.057 zł, na którą składają się: opłata sądowa od pozwu (1.440 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika powoda – radcy prawnego w stawce minimalnej (3.600 zł) i opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł).

Z kolei na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 5 ust. 3, art. 8 ust.1 i art. 83 i 113 ust. 1 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U.2010.90.594 z późn. zm.) Sąd nakazał ściągnąć od pozwanych na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Gdyni nieuiszczone koszty procesu w kwocie 82,31 zł tytułem utraconego zarobku świadka.