

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 13 czerwca 2017 r. przeciwko V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. powódka M. K. wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego kwoty 12.469,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty w związku z nieważnością umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej w dniu 20 marca 2007 r. pomiędzy powódką a pozwanym, na podstawie OWU na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...) o oznaczeniu (...) potwierdzona polisą nr (...) z uwagi na okoliczność, iż zawarcie umowy miało na celu obejście prawa lub zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kwoty 12.469,75 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty i unieważnienie ww. umowy z uwagi na stosowanie przez pozwanego nieuczciwych praktyk rynkowych poprzez wprowadzenie powódki w błąd. Jako roszczenie ewentualne powódka wniosła o uznanie za bezskuteczne postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...) o oznaczeniu (...), tj. § 24 ust. 1 i 4 OWU oraz pkt 14 b załącznika do OWU wraz z zamieszczoną tam tabelą, jako niedozwolonych, gdyż zapisy te w rzeczywistości stanowią ukrytą opłatę likwidacyjną i zarówno warunki jej pobierania, jak i jej wysokość nie były uzgodnione indywidualnie z powódką i nie wiążą jej, ponieważ kształtują jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jej interesy - i w związku z tym o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.564,41 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty. Powód wniosł nadto o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania w sprawie, w tym kosztów zastępstwa procesowego w podwójnej wysokości.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie zawarta w dniu 20 marca 2007 roku, w ramach której powódka zobowiązała się do opłacania miesięcznych składek w wysokości po 250 zł. Jak podkreślono, umowa zawarta na okres 30 lat, została rozwiązana w dniu 30 stycznia 2013 roku, a przez prawie 6 lat trwania umowy powódka wpłaciła pozwanemu łącznie kwotę 19.922,80 zł, zaś po jej rozwiązaniu wartość rachunku powódki wynosiła 10.437,83 zł. Po rozwiązaniu umowy pozwany wypłacił powódce należność w wysokości 7.453,05 zł, co stanowi 71,4 % części bazowej rachunku. Powódka w pierwszej kolejności wskazała, że w jego ocenie zawarta umowa jest nieważna, z uwagi na stosowanie przez pozwanego nieuczciwych praktyk rynkowych poprzez wprowadzenie jej w błąd, w myśl przepisów art. 12 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 oraz art. 5 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, okoliczność, iż zawarcie umowy miało na celu obejście prawa oraz ukształtowanie zobowiązania sprzecznie z właściwością stosunku zobowiązaniowego. Odnośnie podnoszonej – w ramach roszczenia ewentualnego – abuzywności postanowień umownych dotyczących pobranej przez pozwanego opłaty za wykup, powódka w szerokim uzasadnieniu wskazała, że postanowienia dotyczące pobierania tej opłaty kształtują jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jej interesy.

W odpowiedzi strona pozwana V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości, za przyznaniem kosztów procesu.

W pierwszej kolejności pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powódki. Podkreślił, że umowa uległa rozwiązaniu w 2013 roku. Tym samym – stosownie do przepisu art. 819 § 1 KC – ewentualne roszczenie powoda wynikające z zawartej pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia, uległo przedawnieniu z upływem lat trzech. Niezależnie od podniesionego zarzutu przedawnienia, w zakresie żądania ustalenia nieważności umowy pozwany podniósł, że umowa zawarta z powódką była umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a zatem łączyła w sobie elementy ochronne typowe dla umowy ubezpieczenia oraz elementy inwestycyjne. Pozwana zaprzeczyła, aby przy zawieraniu umowy, jak i w trakcie jej trwania, dopuściła się jakiegokolwiek działania mogącego wypełniać znamiona nieuczciwej praktyki rynkowej. Przed zawarciem umowy powódka została poinformowana o jej charakterze, celu i istotnych postanowieniach, w tym także o ryzyku inwestycyjnym i kosztach związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Powódka otrzymała pełną dokumentację dotyczącą umowy, a we wniosku o zwarcie umowy złożyła oświadczenie, że dokumenty te otrzymała i zapoznała się z ich treścią. Pozwany zakwestionował również i to, aby powódka zawierając umowę działała pod

wpływem błędu. Ustosunkowując się do żądania ewentualnego pozwu strona pozwana stanęła na stanowisku, że postanowienia OWU nie zawierają klauzul abuzywnych. Pozwany podniósł, że postanowienia te określają główne świadczenia stron, sformułowane w sposób jednoznaczny, a jednocześnie, że nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami i nie naruszają w sposób rażący interesów konsumenta.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie wniosku powódki M. K. (poprzednio: P.) z dnia 11 marca 2007 r. powódka zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego ((...) SA) umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym M. (...). We wniosku powódka oświadczyła, że przed zawarciem umowy otrzymała i zapoznała się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, regulaminem i wykazem (...). Umowa została zawarta na okres od 20 marca 2007 r. do 19 marca 2037 r. Składka regularna wynosiła 250 zł miesięcznie. W polisie nr (...) - potwierdzającej zawarcie umowy - wskazano, że świadczenie wykupu stanowi kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększoną o określony procent wartości części bazowej rachunku – zgodnie z odpowiednią tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU.

(wniosek –k. 14-16; polisa –k. 17; wykaz (...)k. 18; OWU wraz z aneksem i załącznikiem nr 1 –k. 19-24; regulamin (...) k. 25-32; ulotka – k. 58; informacja z KRS –k. 72-74; odpis pełen KRS –k. 96-101; potwierdzenie odbioru polisy –k. 102; pismo pozwanego z dnia 20 marca 2017 r. –k. 104-105)

Przed zawarciem umowy z poprzednikiem prawnym pozwanego powódka nie miała styczności z produktami ubezpieczeniowymi z funduszami kapitałowymi. Powódka w tym czasie kończyła studia zarządzania i marketingu. Wiedzę na temat tych produktów zgłębiła dopiero po podpisaniu umowy i skończeniu studiów. Do podpisania umowy doszło podczas spotkania powódki z agentem ubezpieczeniowym B. N.. Spotkanie to nie było długie. Podczas niego powódce został przedstawiony segregator zawierający symulacje oferowanego przez pozwanego produktu inwestycyjnego. Wynikało z nich, że produkt ten zabezpieczy finansowo powódkę na czas emerytury. Powódce podczas spotkania zostały przedstawione dokumenty związane z umową. Dokumenty te zostały także przesłane na jej adres zamieszkania.

(przesłuchanie powódki –k. 246-248)

Powódka miała świadomość tego, że zawiera umowę na 30 lat. Traktowała ją jako inwestycję, zabezpieczenie na przyszłość. Produkt pozwanego wydawał jej się korzystniejszy niż lokata (lepiej oprocentowany). Agent mówił jej, że produkt przyniesie minimum 15 % zysku rocznie. Prezentował go jako w miarę pewną inwestycję. Mówił także, że umowę można wcześniej rozwiązać. Powódka nie brała jednak takiej możliwości pod uwagę, zakładając, że jest to zabezpieczenie jej i męża na czas emerytury. W tym czasie powódka wraz z przyszłym mężem oboje pracowali, dobrze zarabiając, wobec czego zastanawiali się nawet nad zwiększeniem wpłacanej składki.

(przesłuchanie powódki –k. 246-248)

Na początku umowy fundusze, w które inwestowana była składka wybrał dla powódki agent. Po kilku latach powódka samodzielnie dokonała zmiany tych funduszy, opierając się na informacjach z internetu, szukając tych najbardziej bezpiecznych. Zmiana ta była bezpłatna, można jej było dokonać kilkakrotnie.

(przesłuchanie powódki –k. 246-248)

Przedmiotem umowy stron było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach (...) (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia obejmował: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 4 OWU).

Z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobierał następujące opłaty: wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami, za konwersję i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z (...) (§ 25 ust. 1 OWU).

Zgodnie z OWU, ubezpieczający miał prawo, począwszy od drugiej rocznicy polisy, 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 (§ 24 ust. 1 OWU). Wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy (§ 24 ust. 4 OWU). Zgodnie z ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, 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, dla umowy zawartej na okres 30 lat, przy składce regularnej w skali roku od 3.000 zł do 4.199,99 zł, wnosi:

Rok	%		Rok	%
1	0	16	63,32	
2	0	17	65,28	
3	42,61	18	67,30	
4	43,93	19	69,38	
5	45,29	20	71,53	
6	46,69	21	73,74	
7	48,14	22	76,02	
8	49,63	23	78,37	
9	51,16	24	80,79	
10	52,74	25	83,29	
11	54,37	26	85,87	
12	56,06	27	88,52	
13	57,79	28	91,26	
14	59,58	29	94,09	

15	61,42	30	97	
----	-------	----	----	--

(OWU wraz z aneksem i załącznikiem nr 1 –k. 19-24

Umowa stron została rozwiązana z dniem 30 stycznia 2013 r. wobec wniosku powódki o całkowity wykup polisy. Powódka rozwiązała umowę, ponieważ wchodząc na portal internetowy polisy zauważyła, że nie przynosi ona zysku. Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych przez powódkę składek wynosiła 19.922,80 zł, a wartość rachunku jednostek funduszy – 10.437,83 zł. W związku z rozwiązaniem umowy pozwany wypłacił powódce świadczenie wykupu w kwocie 4.873,42 zł.

(wykaz transakcji –k. 33-48; wniosek o wypłatę świadczenia wykupu –k. 49, 103; potwierdzenie przelewu –k. 50; pismo pozwanego z dnia 22 lutego 2013 r. –k. 51; rozliczenie umowy –k. 52; przesłuchanie powódki –k. 246-248)

Pismem z dnia 2 lutego 2017 r. pełnomocnik powódki złożył pozwanemu reklamację, wzywając go jednocześnie do zapłaty wszelkich nienależnie pobranych opłat, w tym w szczególności z tytułu kosztów wykupu polisy (tzw. opłaty likwidacyjnej), a nie wypłaconych powódce w chwili rozwiązania umowy. W odpowiedzi pozwany wskazał, że roszczenie nie może zostać uwzględnione, ponieważ nie ma oparcia w postanowieniach umowy.

Pismem z dnia 3 kwietnia 2017 r. (doręczonym pozwanemu w dniu 12 kwietnia 2017 r.) pełnomocnik powódki wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania kwoty 12.469,75 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od upływu określonego terminu do dnia zapłaty. W uzasadnieniu wskazano, że w ocenie powódki umowa stron jest nieważna, wobec czego pozwany winien jej zwrócić wszystkie wpłacone przez nią składki, bez jakichkolwiek potrąceń. W odpowiedzi, pismem z dnia 9 maja 2017 r., pozwany odmówił spełnienia żądania powódki, wskazując, że zgłaszane roszczenie nie może zostać uwzględnione, ponieważ nie ma oparcia w postanowieniach umowy, które należy uznać za wiążące dla jej stron.

(pismo pozwanego z dnia 28 lutego 2017 r. –k. 53-55; pismo pozwanego z dnia 9 maja 2017 r. –k. 56-57; wezwanie do zapłaty z dnia 3 kwietnia 2017 r. –k. 59-61; reklamacja z dnia 2 lutego 2017 r. –k. 146-147)

Ustalając stan faktyczny Sąd nie wziął pod uwagę przedłożonej przez stronę powodową Decyzji Prezesa UOKiK z dnia 15 marca 2016 r. (k. 62-71) i Komunikatu Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady (k. 142-145) oraz przedłożonych przez stronę pozwaną opracowań naukowych (k. 110-119). Dokumenty powyższe były bowiem zbędne z punktu widzenia ustalenia stanu faktycznego, a jedynie rozwijały stanowisko stron w tym zakresie.

Sąd nie poczynił także ustaleń w oparciu o przedłożone przez pozwanego zestawienie kosztów (k. 106-109), zestawienie prowizji (k.165-166) oraz dokumenty księgowe (k.167-169). Wykazywanie kosztów poniesionych w związku z zawarciem umowy pozostawało irrelevantne dla rozstrzygnięcia sprawy. Koszty te nie były bowiem znane powódce w dniu zawarcia umowy, nie wynikały z jej treści ani nie zostały wskazane w definicjach pobieranych opłat. Ustalenie tych kosztów w niniejszym postępowaniu nie ma zatem znaczenia dla abuzywności postanowień OWU.

Sąd zważył, co następuje:

Nie zasługiwało na uwzględnienie powództwo w zakresie roszczenia głównego, w ramach którego powódka dochodziła zapłaty kwoty 12.469,75 zł – podnosząc nieważność umowy łączącej ją z pozwanym.

Zgodnie z przepisami art. 58 § 1 - § 3 KC, czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy (§ 1). Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (§ 2). Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych

nieważnością czynność nie zostałaby dokonana (§ 3). Przepis art. 805 § 1 KC stanowi z kolei, że przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności (art. 805 § 2 pkt 2 KC) na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Do essentialia negotii umowy ubezpieczenia, należy zaliczyć m. in. zdarzenie losowe – określane mianem wypadku ubezpieczeniowego. Natomiast główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia, to świadczenie pieniężne ubezpieczającego, którym jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczenie zakładu ubezpieczeń polega na zapłacie, a więc spełnieniu określonego świadczenia pieniężnego w postaci umówionego odszkodowania lub świadczenia.

Tak też skonstruowana została przedmiotowa umowa. Sam fakt, iż do rozwiązania umowy doszło przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, co nie pozwala stwierdzić jakiej wysokości świadczenie zostałoby w takiej sytuacji wypłacone, nie pozwala jeszcze uznać, by umowa miała na celu obejście prawa i stanowiła de facto instrument pozwalający na dokonywanie inwestycji, co z kolei pozwalałoby uznać ją za nieważną w całości. Także twierdzenie pozwu, jakoby powódka nie była informowana o ryzyku inwestycyjnym związanym z zawarciem umowy nie może zostać uznane za wiarygodne, gdyż okoliczności przeciwnie wynikają ze złożonych przez nią zeznań. Powódka, zdobywając w czasie zawierania umowy wykształcenie wyższe z zarządzania i marketingu, niewątpliwie miała podstawową wiedzę z zakresu ekonomii, a co za tym idzie świadomość co oznacza inwestowanie środków i że wiąże się z tym ryzyko. Powódka wiedząc o tym ryzyku starała się je minimalizować, wybierając fundusze jak najbardziej bezpieczne. Powódka wiedziała, że produkt pozwanego nie jest lokatą, a produktem inwestycyjnym i zakładała, że produkt ten nie tylko pozwoli jej poczynić oszczędności, ale także przyniesie zysk. Gdy natomiast zysku nie przynosił – zrezygnowała z umowy.

W ocenie Sądu nie można również uznać, że umowa jest nieważna w oparciu o przepisy ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym z dnia 23 sierpnia 2007 roku. W myśl art. 12 ww. ustawy w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać:

- 1) zaniechania tej praktyki;
- 2) usunięcia skutków tej praktyki;
- 3) złożenia jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie;
- 4) 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;
- 5) zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na określony cel społeczny związany ze wspieraniem kultury polskiej, ochroną dziedzictwa narodowego lub ochroną konsumentów.

Sąd podziela pogląd (tak [w:] „Przeciwdziałanie nieuczciwym praktykom rynkowym. Komentarz”, A. Michalak, Legalis), że ww. przepis, jako proceduralny, nie może być samodzielną podstawą do stwierdzenia nieważności umowy, zaś art. 58 KC nie zawsze znajdzie tutaj zastosowanie, gdyż sama czynność prawna towarzysząca nieuczciwej praktyce rynkowej może być zgodna z prawem. Wydaje się, że art. 12 ust. 1 pkt 5 ww. ustawy należy czytać w ten sposób, iż konsument może domagać się ustalenia nieważności umowy, jeżeli nieważność tej umowy wynika z innego przepisu prawa, np. wskazujących na wady oświadczenia woli. Postępowanie dowodowe nie wykazało natomiast, by zawarcie umowy nastąpiło pod wpływem błędu wskazanego w przepisie art. 84 KC.

W ocenie Sądu łączącej strony umowy nie sposób uznać za umowę, która zmierzała do obejścia prawa. Niniejsza umowa miała charakter złożony i łączyła w sobie elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i n. KC oraz art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jak również element inwestycyjny. Wprawdzie w umowie tej element inwestycyjny był dominujący, to jednak umowa ta stanowiła dopuszczalną prawem formę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz.U. Nr 124, poz. 1151 ze zm.) dopuszczała takie formy ubezpieczenia, wymieniając je w art. 13 ust. 4 oraz załączniku „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń” w dziale I w punkcie 3: (...) na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Oznacza to, wbrew wywodom powoda, że pozwany ubezpieczyciel był uprawniony do podejmowania działalności ubezpieczeniowej z elementem kapitałowym, a zawarta umowa wprawdzie odbiega od klasycznej kodeksowej umowy ubezpieczenia, jednak powód nie wykazał, które z jej postanowień pozostają w sprzeczności z przepisami prawa i czynią ją niezgodną z istotą umowy ubezpieczenia czy też wręcz ze stosunkiem zobowiązaniowym. Prawa i obowiązki stron w rozpatrywanej umowie, składały się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z regulacji, które nadawały umowie indywidualny charakter. Strony zawarły dopuszczalną prawem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa ta stanowiła rodzaj umowy ubezpieczenia osobowego (art. 829 § 1 pkt 1 KC), w której wypadkiem ubezpieczeniowym była śmierć osoby ubezpieczonej lub dożycie przez nią daty dożycia. Skoro zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wprost dopuszczała ustawa to nie można uznać, że zawarcie takiej umowy było obejściem ustawy o obrocie instrumentami finansowymi z dnia 29 lipca 2005 roku oraz ustawy o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi z dnia 27 maja 2004 roku jak twierdzi powód (druga z w/w ustaw w punkcie 1a 1) stanowi wprost, że nie stanowi działalności zarządzania alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi działalność: zakładów ubezpieczeń prowadzona w zakresie uregulowanym przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. poz. 1844 oraz z 2016 r. poz. 615), w szczególności zarządzanie ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi).

Sąd nie podzielił również argumentacji powódki jakoby umowa była spreczna z właściwością i naturą stosunku zobowiązaniowego, gdyż chociaż strony łączyła umowa mieszana, to jednak element ubezpieczeniowy jest bezsporny, ponieważ strona pozwana odpowiedzialna była za zajęcie wypadku ubezpieczeniowego i udzielała powódce stosownej ochrony. Nie można zapominać, że do zawarcia umowy doszło za zgodą obu stron, a powódce przyświecał nie tylko cel oszczędzania, ale także i zysku co miało przełożenie na wybranie przez nią produktu ubezpieczeniowego połączonego z (...), a nie lokaty.

Reasumując, Sąd nie uznał, aby łącząca strony umowa była w całości, czy też w części nieważna. Stąd powództwo w zakresie żądania głównego podlegało w całości oddaleniu.

Zasadne było natomiast stanowisko powódki, w którym podnosiła ona abuzywność postanowień OWU, określających możliwość naliczenia przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, iż przedmiotowa umowa łącząca strony postępowania została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powódką). Spór zaś dotyczył tego, czy zostały spełnione przesłanki niezbędne do uznania za abuzywne rozważanych postanowień OWU dot. potrącenia z wartości rachunku określonego w załączniku do OWU procentu i pomniejszenia w ten sposób wartości wykupu wypłacanej konsumentowi w przypadku rozwiązania umowy przed upływem terminu na jaki została zawarta – tj. pobrania ukrytej opłaty likwidacyjnej. Dla przejrzystości niniejszego uzasadnienia dokonane przez pozwanego potrącenie będzie określane mianem tej właśnie opłaty.

Stosownie do art. 385¹ 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 (§ 1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). 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 (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

Konsument jest uznawany za „słabszą” stronę stosunku prawnego, tak ekonomicznie, jak również pod względem doświadczenia i posiadanej wiedzy. Stąd też ustawodawca (unijny i polski) wprowadza gwarancje ochrony interesów konsumenta poprzez uznawanie niektórych z postanowień umownych kształtujących treść stosunków prawnych w obrocie konsumenckim za niedozwolone. Przepisy art. 385¹–385³ k.c. stanowią element systemu ochrony konsumenta przed wykorzystywaniem przez przedsiębiorców silniejszej pozycji kontraktowej, związanej z możliwością jednostronnego kształtowania treści wiążących strony postanowień, w celu zastrzegania klauzul niekorzystnych dla konsumenta (klauzul abuzywnych). Stanowią rdzeń tego systemu, wprowadzając instrument wzmożonej – względem zasad ogólnych (art. 58 § 2, art. 353¹, 388 k.c.) – kontroli treści postanowień narzuconych przez przedsiębiorcę, pod kątem poszanowania interesów konsumentów, a także szczególną – odbiegającą od zasad ogólnych – sankcję mającą niwelować niekorzystne skutki zastosowania klauzul abuzywnych (por. m.in. Skubisz - Kępka Katarzyna [w:] Frasz Mariusz (red.), Habdas Magdalena (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna (art. 353-534), WKP 2018, LEX 10766; Trzaskowski Roman [w:] Gudowski Jacek (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna, WKP, 2018, LEX 10698).

W pierwszej kolejności rozważyć zatem należało czy kwestionowane postanowienia OWU „zostały uzgodnione indywidualnie” z konsumentem. Umowa została zawarta poprzez wypełnienie przez powódkę formularza wniosku o jej zawarcie oraz akceptację postanowień OWU. Powódka oprócz możliwości zapoznania się z warunkami ubezpieczenia i ich zaakceptowania poprzez złożenie wniosku o zawarcie umowy, nie mogła negocjować ich treści. Powódka nie miała zatem rzeczywistego wpływu na kształtowanie treści tych postanowień, a co za tym idzie nie zostały one z nią „uzgodnione indywidualnie”.

Po drugie rozważaniu podległo to, czy postanowienia OWU przewidujące pobranie opłat z rachunku polisy oraz ze świadczenia wykupu nie dotyczą głównych świadczeń stron. Zdaniem Sądu Najwyższego „pojęcie «głównych świadczeń stron» należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do elementów przedmiotowo istotnych umowy. Przemawia za tym treść przepisu: ustawodawca posłużył się terminem «postanowienia określające główne świadczenia stron», a nie zwrotem «dotyczące» takiego świadczenia, który ma szerszy zakres” (tak: SN w wyroku z dnia 8 czerwca 2004 r., I CK 635/03). Główne świadczenia stron wyznaczone są przez essentialia negotii umów nazwanych, gdyż to one określają najbardziej istotne dla stron zachowanie dłużnika, bezpośrednio zmierzające do zaspokojenia interesu wierzyciela w danym stosunku zobowiązaniowym (por. wyrok SN z dnia 30 września 2015 r., I CSK 800/14). Postanowienia określające główny przedmiot umowy (główne świadczenia stron) i kształtujące jej istotę są tym elementem, który w największym stopniu ucieleśnia wolę zawarcia umowy i realizowany przez strony, także konsumenta, jej cel gospodarczy. Postanowienia takie są przyjmowane przez strony świadomie, na zasadzie wyraźnego, a nie tylko dorozumianego konsensu, a w przeciwnym wypadku umowa w ogóle nie dochodziłoby do skutku (por. Trzaskowski Roman [w:] Gudowski Jacek (red.), Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania. Część ogólna, WKP, 2018, LEX 10698).

Przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego i inwestowanie środków pochodzących ze składek (§ 3 OWU), a zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, czyli ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 4 w zw. z § 2 pkt. 3 OWU). Na podstawie zawartej umowy powódka – jako ubezpieczony – zobowiązana była do uiszczenia składek, a strona pozwana do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Tylko powyższe obowiązki, biorąc pod uwagę postanowienia OWU, a także przepisy art. 805 § 1 i 2 pkt 2 KC w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 KC, stanowią główne świadczenia stron umowy, natomiast pozostałe takiego charakteru nie mają. Nie jest więc głównym świadczeniem w ramach zawartej ze stroną powodową umowy świadczenie w postaci całkowitego wykupu polisy.

Wykup polisy nie był bowiem zwykłym sposobem zakończenia umowy, strony przy zawieraniu umowy nie planowały, wszakże takiego jej zakończenia – miało ono charakter wyjątkowy.

Zdaniem Sądu nie można przy tym tracić z pola widzenia, iż opłata likwidacyjna nie obciąża strony pozwanej, lecz konsumenta, w związku z czym w ogóle nie znajduje usprawiedliwienia rozpatrywanie tej opłaty w kategoriach świadczenia strony pozwanej. Patrzenie na tę opłatę jakby z drugiej strony, czyli z perspektywy kwoty wypłacanej uprawnionemu, zdaniem Sądu służy jedynie próbie wywarcia wrażenia, że pobierana przez stronę pozwaną różnica pomiędzy wartością rachunku w chwili umorzenia, a wartością wykupu naliczoną, nie jest opłatą. Istotne jest także w konstrukcji tych umów to, że w świetle postanowień OWU i stanowiącej ich część tabeli opłat, strona pozwana miałaby pobierać wiele innych opłat (vide: § 25 OWU), oprócz opłaty likwidacyjnej, którym przecież nie sposób nadać waloru świadczenia głównego w ramach przedmiotowej umowy. Nie ma więc podstaw, by taki charakter nadawać opłacie pobieranej przy całkowitym wykupie polisy.

Zważywszy na powyższe, postanowienia umowy zakwestionowane przez powódkę mogły podlegać badaniu pod kątem abuzywności - nie zostały bowiem indywidualnie uzgodnione z konsumentem i nie stanowią świadczenia głównego stron.

Wskazać należy, że sprzeczne z dobrymi obyczajami są m.in. działania wykorzystujące np. niewiedzę, brak doświadczenia konsumenta, naruszenie równorzędności stron umowy, działania zmierzające do dezinformacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Chodzi więc o działanie potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania (m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 27 stycznia 2011 r., VI ACa 771/10). Rażąco naruszenie interesów konsumenta zachodzi natomiast w sytuacji, w której w rażący sposób została naruszona równowaga interesów stron umowy przez to, że jedna z nich wykorzystwała swoją przewagę formułując konkretne postanowienie umowy. Określenie "rażąco" należy stosować do znacznego odchylenia przyjętego uregulowania od zasady uczciwego wyważenia praw i obowiązków (m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 14 września 2011 r., VI ACa 291/11). Rażąco naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym (m.in. wyrok SA w Warszawie z dnia 14 grudnia 2010 roku, VI ACa 487/10).

W ramach zawieranych w oparciu o wzorce umowne umów ubezpieczenia na życie należy zatem przyjąć, że postanowienie narusza dobre obyczaje, gdy sankcjonuje przejście przez pozwanego znacznej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym, w postaci pomniejszenia świadczenia należnego ubezpieczonemu, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się je jako swego rodzaju „odstępne”, czy też jako sankcję finansową – w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez pozwanego wydatków.

W przedmiotowej sprawie taka właśnie sytuacja ma miejsce w zakresie pobieranej przez pozwanego opłaty likwidacyjnej. Opłata ta została określona procentowo i wynosiła dla umowy zawieranej na okres 30 lat przy składce miesięcznej 250 zł (rocznej 3.000 zł) od 100 do 3 % części bazowej rachunku.

Niezależnie od wysokości pobranej od powódki opłaty za wcześniejszy wykup polisy (w tym miejscu należy przywołać stanowisko Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej wyrażone w wyroku z dnia 14 września 2017 r. w sprawie II Ca 423/17 zgodnie z którym „oceny tego czy zawarty w umowie zapis stanowi niedozwolone postanowienie umowne należy dokonywać nie przez pryzmat wysokości świadczenia, które ostatecznie zostało stronie wypłacone, a zasad, wedle których, zgodnie z treścią umowy, miało być ono naliczane począwszy od chwili zawarcia umowy”), trzeba podkreślić, iż wobec faktu, że wysokość tej opłaty została ustalona jedynie za pomocą progów procentowych przypisanych do kolejnych lat trwania umowy, a na jej wysokość wpływ miał przede wszystkim okres trwania umowy w momencie wykupu, to opłata ta ma pewną formę ryczałtu i nie jest bezpośrednio związana z ponoszonymi przez stronę pozwaną kosztami obsługi umowy, na które ta się powołuje. W umowie stron brak zresztą wskazania realnie ponoszonych kosztów strony pozwanej w związku z przedterminowym jej rozwiązaniem, a sposób ustalenia opłaty likwidacyjnej został wprowadzony w całkowitym oderwaniu od nich. Opłata ta ma na celu jedynie zapewnienie rentowności strony pozwanej i wyrównanie ewentualnych strat poniesionych w związku z innymi umowami, powodując przy tym

dezinformację konsumenta i jego nadmierne obciążenie. I to nawet nie ze względu na wysokość pobieranych opłat likwidacyjnych, ale sam fakt, że strona pozwana pobiera ją niezależnie zupełnie od zysku czy straty konsumenta. Towarzystwo zatem w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy zawsze rekompensuje sobie jakąś część kosztów, zaś druga strona niekoniecznie.

Pozwany podnosił, że pobierana opłata ma charakter kompensacyjny – wskazując, że różnica pomiędzy wartością polisy a wypłaconym świadczeniem odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym przez zakład ubezpieczeń. W ocenie pozwanego, biorąc pod uwagę koszty jakie ponosi on w związku z oferowaniem i wykonywaniem umów tego rodzaju oraz wymogi związane z zachowaniem rentowności, stosunek prawny stron nie mógł być inaczej uregulowany, a kwestionowane postanowienia są w pełni zgodne z dobrymi obyczajami i w żadnym wypadku nie naruszają interesów powódki w rażącym stopniu. Zaznaczyć jednak należy, że w samej umowie stron nie wskazano, iż środki, które pozostaną w dyspozycji strony pozwanej, służyć będą na pokrycie określonych kosztów, podczas gdy okoliczność ta winna wynikać z treści umowy (por. przywołany już wyrok Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej z dnia 14 września 2017 r., sygn. akt II Ca 423/17). W innym przypadku konsument nigdy nie wie, jakie ostatecznie będzie miał ponosić opłaty w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy.

Istotne jest również to, że w OWU brak jest definicji opłaty likwidacyjnej oraz wyjaśnienia jej funkcji, choć faktycznie jest ona pobierana, a jedynie podany jest sposób jej wyliczenia. Przy tym różnica pomiędzy wartością wykupu naliczoną, odjętą od wartości rachunku w dniu umorzenia, jest opłatą pobieraną przez stronę pozwaną w razie wcześniejszego zakończenia umowy. Należałoby zatem przyjąć definicję językową przedmiotowego wyrażenia, z którego wnioskować można, że opłata – jakby jej nie nazwać - likwidacyjna, opłata za wykup, czy opłata za umorzenie jednostek uczestnictwa ponoszona jest przez ubezpieczonego w związku z wydatkami związanymi z wcześniejszą likwidacją polisy. Skoro zaś miałyby być to wszystkie koszty związane z umową ponoszone przez ubezpieczyciela, to w razie obciążenia nimi ubezpieczonego poprzez opłatę likwidacyjną, doszłoby w rzeczywistości do przerzucenia na ubezpieczonych (tutaj na powódkę) w całości ryzyka prowadzonej przez stronę pozwaną działalności gospodarczej, ku czemu brak jest podstaw prawnych. Analizując w tym kontekście treść umowy nie sposób nie uznać tej opłaty za swego rodzaju sankcji nakładanej na konsumenta w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Trzeba przy tym uwzględnić, że ubezpieczyciel nie gwarantował stronie powodowej nawet zwrotu zainwestowanego kapitału, co oznaczało, że ten mógł go w znacznej części stracić, będąc jednocześnie ograniczony w możliwości podjęcia decyzji o wcześniejszym rozwiązaniu umowy, której koszty i tak by ponosił. W takiej sytuacji zawsze konsument jest bardziej stratny niż strona pozwana, która przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy zawsze zatrzymuje część środków, niezależnie od rentowności danego produktu. Przy czym o zysku konsumenta z takiej umowy nie można mówić tylko w kontekście wypłaconych mu zysków, ale na uwadze trzeba mieć też wysokość wpłacanych przez niego składek.

Nie można oczywiście negować prawa ubezpieczyciela do zawarcia w umowach zapisów zapewniających mu gwarancję stabilności finansowej. Rzecz jedynie w tym, że rolą ubezpieczyciela, jako profesjonalisty na rynku ubezpieczeń, jest takie skonstruowanie warunków umowy, aby wynikało z nich w sposób nienasuający wątpliwości, jakiego rodzaju koszty (za co, w jakiej wysokości) będą związane z wcześniejszym rozwiązaniem umowy, tak aby decyzja konsumenta co do lokowania środków na określonych zasadach miała charakter świadomy. By taką decyzję konsument mógł podjąć, mechanizm wyliczania kosztów musi być tak skonstruowany, żeby dało się wyliczyć chociaż rząd wielkości tych opłat, o ile nie da się ich kwotowo podać na samym początku, ze wskazaniem, co konkretnie te opłaty mają pokrywać. Pobrana opłata likwidacyjna, jak również sposób jej naliczenia z pewnością takiego charakteru nie posiada.

Reasumując, stwierdzić należy, iż zastosowany przez pozwanego wzorzec umowy przewidywał przerzucenie na powódkę ryzyka związanego z prowadzeniem w tym zakresie przez stronę pozwaną działalności gospodarczej i przez to obciążając ją kosztami, których nie była w stanie przewidzieć w dacie składania wniosku. Tym samym należało uznać, że postanowienia umowne przewidujące możliwość pobrania ukrytej opłaty likwidacyjnej rażąco naruszały prawa strony powodowej. Postanowienia OWU o opłacie likwidacyjnej stanowią więc klauzule niedozwolone i nie wiążą stron (art. 385¹ KC).

Na uwzględnienie nie zasługiwał podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia roszczenia. Roszczenie powódki pozostaje w związku z zawartą przez strony umową ubezpieczenia na życie z (...), która to umowa stanowi jeden z rodzajów umowy ubezpieczenia zdefiniowanej w art. 805 KC. Wskazać jednak należy, że umowa ta ma charakter umowy mieszanej – umowy nienazwanej z elementami ubezpieczenia. Tym samym w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 KC (por. uchwała SN z dnia 10 sierpnia 2018 r., sygn. akt III CZP 20/18). W świetle powyższego podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia należało uznać za chybiony. Umowa stron uległa rozwiązaniu w dniu 30 stycznia 2013 r. W dacie wniesienia pozwu (tj. 13 czerwca 2017 r.) roszczenie nim objęte nie było jeszcze przedawnione.

W konsekwencji tego strona pozwana zobowiązana jest do zwrotu na rzecz powódki kwoty 5.564,41 zł tytułem pobranej na podstawie art. 24 ust. 1 i 4 OWU w zw. z ust. 14 b załącznika nr 1 ukrytej opłaty likwidacyjnej. Tą też sumę, na podstawie art. 405 KC (Kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości) w zw. z art. 410§1 i 2 KC (§ 1. Przepisy artykułów poprzedzających stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. § 2. Świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia), zasądono od pozwanego na rzecz powódki, orzekając jak w pkt. 1 wyroku.

Odsetki od tej kwoty – zgodnie z żądaniem pozwu – zasądono od dnia 16 kwietnia 2017 roku, tj. od dnia następnego po upływie określonego pozwanemu – w wezwaniu do zapłaty – terminu na spełnienie świadczenia.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 100 kpc, dokonując ich stosunkowego rozdzielenia. Rozdzielenia dokonano w nawiązaniu do wps dotycząca żądania zapłaty sumy najwyższej, mimo zawarcia w pozwie żądania głównego i ewentualnego (tak Sąd Okręgowy w Bielsku-Białej w uzasadnieniu w sprawie II Ca 825/18). Powódka, domagając się zasądzenia kwoty 12.469,75 zł, utrzymała się ze swoim żądaniem w 45% i w tej proporcji zostały rozliczone koszty procesu. Na koszty procesu złożyły się opłata od pozwu (624,00 zł) i koszty zastępstwa procesowego obu stron wraz z kosztami pełnomocnictwa głównego i substytucyjnego (po 3.634,00 zł), co w sumie dało 7.892,00 zł. Z sumy tej pozwany powinien ponieść 45%, co daje 3.551,00 zł. Skoro zaś pozwany poniósł 3.634,00 zł, różnicę należało zasądzić na jego rzecz od powódki, o czym orzeczono w punkcie trzecim wyroku.

SSR:

ZARZĄDZENIE

- 1) uzasadnienie odnotować;
- 2) odpis wyroku z uzasadnieniem, bez pouczenia, doręczyć pełnomocnikom stron;
- 3) kal. 2 tygodnie.

B., dnia 22 maja 2019 roku SSR: