

Sygn. akt I C 1239/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2017 roku

Sąd Rejonowy Gliwicach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Joanna Zachorowska

Protokolant: Sylwia Pordzik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 4 października 2017 roku

sprawy z powództwa A. K.

przeciwko (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 32 539,33 zł (trzydzieści dwa tysiące pięćset trzydzieści dziewięć złotych trzydzieści trzy grosze) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 lipca 2016 roku;
2. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6 444 zł (sześć tysięcy czterysta czterdzieści cztery złote) tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 4 800 zł (cztery tysiące osiemset złotych) tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

SSR Joanna Zachorowska

Sygn. akt I C 1239/16

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 10 sierpnia 2016 r. roku A. K. domagał się zasądzenia od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 32 539,33 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 15 lipca 2016 r. do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód wskazał, że zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) potwierdzoną polisą nr (...). Umowa została zawarta na czas określony 30 lat, a składkę ubezpieczeniową określono na 12 000,00 zł rocznie. Zgodnie z zawartą umową strona powodowa jako ubezpieczony zobowiązana była do opłacania miesięcznych składek, zaś pozwany do udzielenia powodowi ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także do alokacji uiszczonych przez powoda składek. Treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień pozwanego z powodem. Pismem z dnia 03 czerwca 2016 r. A. K. złożył wniosek o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu i zaprzestał dalszego opłacania składek. Ubezpieczyciel pismem z dnia 23 czerwca 2016 r. potwierdził rozwiązanie umowy ze skutkiem na dzień 08 czerwca 2016 r. Ustalił wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 66 813,00 zł, wartość części bazowej na 58 105,95 zł, wartość części wolnej rachunku na sumę 1 185,26 zł. Świadczenie wykupu wyliczono na 26 751,87 zł. Wartość wykupu została określona w wysokości 44 % wartości umowy. Pozwany potrącił opłatę likwidacyjną w wysokości 56 %. W konsekwencji powód pismem z dnia 29 czerwca 2016 r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty w wysokości 32 539,33 zł stanowiącej 56 % wartości umowy, jednakże wezwanie okazało się bezskuteczne. Powód wskazał, że zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Umów składających się na treść stosunku zobowiązaniowego łączącego powoda z pozwaną, pozwana była uprawniona do naliczania szeregu

opłat. Zgodnie z § 23 OWU ubezpieczający miał prawo od drugiej rocznicy polisy wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Wysokość tego świadczenia była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku. W ocenie powoda, wskazywane postanowienia stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Podczas zawierania umowy występował z pozycji konsumenta, z kolei pozwana działała jako profesjonalista na rynku ubezpieczeń. Powód podkreślił, że postanowienia umowy zawartej pomiędzy powodem a pozwaną nie zostały indywidualnie uzgodnione. Ogólne Warunki Ubezpieczenia to wzorzec proponowany przez pozwaną nieograniczonej licznie konsumentów. Brak podstaw, by uznać opłatę likwidacyjną za świadczenie główne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Świadczeniem głównym jest składka, natomiast wszystkie inne świadczenia poza składką należy traktować jako świadczenia uboczne. Co więcej, wzorzec umowy przewidujący, że w razie rezygnacji przez ubezpieczonego z kontynuowania umowy ubezpieczenia traci on większość środków narusza dobre obyczaje bowiem sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela większej części skomasowanych środków.

W odpowiedzi pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazała, że powód przed zawarciem umowy otrzymał komplet dokumentów dotyczących zawarcia umowy, w tym Ogólne Warunki Umowy, co potwierdził własnym podpisem. Pozwana podkreśliła, że postanowienia dotyczące zasad naliczania i wypłacania świadczenia wykupu nie stanowią postanowień abuzywnych. Po pierwsze determinują one świadczenie główne ubezpieczyciela, które jest sformułowane w sposób jednoznaczny i nie poddaje się kontroli pod kątem abuzywności. Po drugie postanowienia te nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy. Przedmiotowe postanowienia nie są sprzeczne z prawem, przeciwnie konieczność ich istnienia w zawartej umowie wynika z przepisów prawa. W ocenie pozwanej przejście przez nią odpowiedzialności za zachowanie powoda, który pomimo przyjętych na siebie zobowiązań i świadomości co do długoterminowego charakteru zawartej umowy, doprowadza do jej ustania przed zakładanym czasem osiągnięcia rentowności, ze szkodą dla pozwanej, świadczyłoby o niegospodarności zakładu ubezpieczeń i działaniu wbrew zasadzie pokrycia kosztów wykonywanej działalności z pobranych składek. Wypłata powodowi całości środków na rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia, gdyż w takiej sytuacji zakład ubezpieczeń winien zwrócić ubezpieczonemu całość zgromadzonych środków, pomimo udzielenia ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy i poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia i wykonywania. Powód został poinformowany o możliwości odstąpienia od umowy w terminie 30 dni. Pozwana podkreśliła, że kontroli pod kątem abuzywności nie podlegają w ogóle postanowienia określające główne świadczenia stron, jeśli zostały sformułowane jednoznacznie. W ocenie pozwanej postanowienia dotyczące świadczenia wykupu określają świadczenie główne ubezpieczyciela i ubezpieczającego, które jest sformułowane w sposób jednoznaczny i nie poddaje się regulacji dotyczącej postanowień abuzywnych. W przedmiotowej sprawie nie zostało zrealizowane ani świadczenie dożywocia ani świadczenie z tytułu śmierci. Głównym i jedynym przysługującym powodowi świadczeniem była wypłata świadczenia wykupu. Wysokość wypłaconego powodowi świadczenia jest adekwatna do relacji kosztów poniesionych przez pozwaną i momentu, w którym ubezpieczony rozwiązał umowę.

W piśmie procesowym z dnia 16 marca 2017 r. powód podtrzymał w całości swoje dotychczasowe stanowisko. Wskazał, że umowa łącząca strony miała charakter umowy mieszanej, zawierającej w sobie zarówno element ochronny, jak i inwestycyjny, związany z zarządzaniem środkami ubezpieczonego. Powoływanie się przez pozwaną na fakt otrzymania przez powoda Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, jak również pokwitowanie ich przez powoda, nie ma w przedmiotowej sprawie znaczenia, bowiem powód nie kwestionuje powyższych okoliczności. Powyższe w żaden sposób nie świadczy o tym, że zakwestionowane przez powoda postanowienia były z nim negocjowane indywidualnie. Świadczenie pieniężne ubezpieczyciela polega na zapłacie odpowiedniej sumy pieniężnej w wypadku zajścia przewidzianego umową wypadku. Ochrona ubezpieczeniowa trwa aż do chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Nie sposób uznać wypłaty związanej z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia za świadczenie główne. Co więcej, ze względu na nieokreśloną wartość wykupu, świadczenie to nie jest możliwe do objęcia konsensusem stron. Odnosząc się z kolei do wywodów pozwanej odnośnie ponoszenia szeregu kosztów i wydatków w związku z zawieranymi umowami, powód wskazał, że w postanowieniach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i załączniku nr 1 brak jest jednoznacznego

wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawartą umową.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny**

W dniu 30 marca 2011 r. A. K. zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...). Umowa została zawarta na 30 lat, ze składką regularną 12 000,00 zł rocznie. Integralną częścią umowy ubezpieczenia były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). Na piśmie powód oświadczył, że przed zawarciem umowy otrzymał i zapoznał się z treścią m.in. ogólnych warunków ubezpieczenia, regulaminu, postanowień szczególnych do OWU. Początek okresu ubezpieczenia ustalono na 11.4.2011 roku.

Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem umowy zawartej pomiędzy stronami było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczonych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakresem ubezpieczenia było dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

W myśl § 10 pkt 1 ust. 2 OWU umowa ulegała rozwiązaniu wskutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu. Z zastrzeżeniem ust. 3 w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2-3, ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu określonego w § 23 OWU (§ 10 pkt 2 OWU). W pierwszych dwóch latach polisy wartość świadczenia wykupu jest równa wartości części wolnej rachunku i wypłacana jest jedynie wówczas, gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone są środki stanowiące część wolną rachunku (§ 10 pkt 3 OWU). § 10 ust. 5 stanowił, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2-3 wypłacona wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela – pozwanego – związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie były pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki Umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu nie nalicza ani nie potrąca z wypłaconego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów k.c., związanych z przed terminowym rozwiązaniem umowy.

Rozwiązanie umowy przed upływem 30 lat jej trwania skutkowało utratą przez konsumenta istotnej części środków wpłaconych na rzecz towarzystwa ubezpieczeń. W pierwszym i drugim roku rozwiązanie umowy powodowało utratę 100% środków utworzonych ze składki regularnej, w trzecim roku polisowym – 80 % tych środków, w czwartym roku – 70 %, w piątym roku - 60% tych środków, w szóstym roku - 56% tych środków, w siódmym roku - 55% tych środków, w ósmym roku – 53 % tych środków, w dziewiątym roku – 52% tych środków, w dziesiątym roku – 50% tych środków, w jedenastym roku – 48% tych środków, w dwunastym roku – 47% tych środków, w trzynastym roku – 45% tych środków, w czternastym roku – 43% tych środków, w piętnastym roku – 41% tych środków, w szesnastym roku – 39% tych środków, w siedemnastym roku – 37% tych środków, w osiemnastym roku – 45% tych środków, w dziewiętnastym roku – 33% tych środków, w dwudziestym roku – 31% tych środków, w dwudziestym pierwszym roku – 28% tych środków, w dwudziestym drugim roku – 26% tych środków, w dwudziestym trzecim roku – 23% tych środków, w dwudziestym czwartym roku – 21% tych środków, w dwudziestym piątym roku – 18% tych środków, w dwudziestym szóstym roku – 16% tych środków, w dwudziestym siódmym roku – 13% tych środków, w dwudziestym ósmym roku – 10% tych środków, w dwudziestym dziewiątym roku – 7% tych środków oraz w trzydziestym roku – 4% tych środków.

Stosownie do § 23 OWU pkt 5 wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. W myśl danych w załączniku 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 ubezpieczeń zawartych na okres 30 lat, na dzień zawarcia umowy wynosił w roku szóstym od dnia zawarcia umowy 44%.

W myśl § 2 OWU pkt 2 cena jednostki funduszu to wartość wynikająca z podzielenia wartości aktywów netto ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przez liczbę jednostek tego funduszu, po której ubezpieczyciel zapisuje lub odpisuje jednostki funduszu na rachunku jednostek funduszy.

Zgodnie z § 2 OWU pkt 3 część bazowa rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy.

Zgodnie z § 2 OWU pkt 4 część wolna rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej.

/dowód: wniosek z dnia 30.03.2011 r., k. 10-12, polisa nr (...), k. 13, OWU wraz z załącznikami, k. 14-19/

Powód zawarł przedmiotową umowę za pośrednictwem agenta. Umowy nie negocjował. Do wyboru pozostawiono mu jedynie wysokość rocznej składki: 6 000 zł lub 12 000 zł. Został poinformowany, że polisa zagwarantuje zysk, a można z niej zrezygnować w każdej chwili.

W pierwszych latach A. K. regularnie składki opłacał. Z czasem zaczęły one tracić na wartości. Pismem z 03 czerwca 2016 r. powód wypowiedział umowę ubezpieczenia. Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 08 czerwca 2016 r. Pozwana wypłaciła na rzecz powoda kwotę nazwaną świadczeniem wykupu w wysokości 26 751,87 zł, wyliczając ją jako sumę wartości części wolnej rachunku oraz 44 % wartości części bazowej rachunku. Wartość jednostek funduszy zgromadzonych na rachunku powoda wyniosła 59 291,20 zł, w tym wartość części bazowej 58 105,94 zł, zaś wartość części wolnej 1 185,26 zł.

Pismem z dnia 29 czerwca 2016 r. powód wezwał pozwaną do zapłaty w terminie 14 dni kwoty 32 539,33 zł tytułem nienależnie pobranej opłaty. Wezwanie doręczono ubezpieczycielowi 30.6.2016 roku. Pozwany odmówił wypłaty.

/dowód: zeznania powoda, k. 190-109v, wypowiedzenie umowy, k. 37, pismo pozwanej, k. 38-39, ostateczne wezwanie do zapłaty, k. 40 wraz z potwierdzeniem odbioru, k. 41v, pismo pozwanej z dnia 18 lipca 2016 r., k. 42/

Na rozprawie w dniu 9 sierpnia 2017r. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarium. Okoliczności, celem wykazania których strona pozwana zgłosiła wskazany wniosek dowodowy, pozostawały bez znaczenia dla rozpoznania niniejszej sprawy. Strona przeciwna ponadto ich nie kwestionowała.

### **Sąd zważył, co następuje**

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Powód domagał się zasądzenia kwoty 32 539,33 zł zatrzymanej przez pozwaną przy wypłacie środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym powoda.

Okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia były w sprawie bezsporne. Poza sporem pozostawało, że strony zawarły umowę ubezpieczenia o warunkach wynikających z treści polisy i załączonych do pozwu OWU. Dnia 8 czerwca 2016 r. umowa ta została rozwiązana przez A. K.. Strona pozwana wypłaciła świadczenie pomniejszone o kwotę 32 539,33 zł w porównaniu z wartością jednostek zgromadzonych na rachunku powoda.

Spór dotyczył zasadniczo tylko kwestii prawnych, a mianowicie tego, czy w okolicznościach sprawy postanowienia OWU, określające uprawnienie strony pozwanej do pobrania opłaty likwidacyjnej w w/w kwocie, były ważne i skuteczne, czy też stanowiły niewiążące dla powódki klauzule niedozwolone.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając

jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. § 2 tegoż artykułu stanowi, że jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c.). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c.).

Z art. 385<sup>2</sup> kc wynika, że 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.

Kwestionowana przez powoda klauzula o potrąceniu kosztów mających być poniesionymi przez ubezpieczyciela jest częścią umowy, na które powód nie miał rzeczywistego wpływu. Postanowienie to stanowi element składowy OWU niezmiennych w swej istocie, dołączanych do każdej polisy. Pozwana nie starała się wykazać, że powód miał jakikolwiek wpływ na zamieszczenie w umowie wspomnianego elementu. Fakt doręczenia ogólnych warunków umowy przed zawarciem umowy nie dowodzi, że konsument ma możliwość negocjowania treści umowy. Kryterium istotnym jest tu bowiem możliwość rzeczywistego wpływania, oddziaływania na kształtowanie ich treści (tak Sąd Okręgowy – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w wyroku z dnia 28 czerwca 2012 roku, sygn. akt XVII AmC 3669/10). Różnorodne wzorce (w tym ogólne warunki umów, regulaminy) są to stosowane przez przedsiębiorców unormowania, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają treść przyszłych umów, nierzadko w sposób bardzo rozbudowany i szczegółowy.

Nie był zasadny argument pozwanej, jakoby treść umowy podpisanej z powodem była z nim indywidualnie uzgadniana. We wzorze wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia znajduje się co prawda rubryka umożliwiająca wpisanie sugerowanych zmian, jednakże wysokość kosztów za rezygnację z umowy nie była między stronami negocjowana, a narzucona jednostronnie przez pozwaną. W ocenie Sądu za postanowienia uzgodnione indywidualnie należy uważać tylko te, na których treść konsument miał rzeczywisty wpływ. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 k.c. oraz w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. fakt, że konkretne postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, powinna udowodnić strona, która się na to powołuje.

Nie można uznać, że kwestionowane postanowienia umowne co do konsekwencji przy odstąpieniu od umowy należy do świadczeń głównych umowy. O tym czy świadczenie ma charakter świadczenia głównego decyduje cel stosunku prawnego wynikający z postanowień kontraktu i przepisów prawa regulujących ów stosunek. Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem umowy zawartej pomiędzy stronami było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczonych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakresem ubezpieczenia było dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Świadczenia uboczne mają charakter pomocniczy i mogą, choć nie muszą wchodzić w skład treści zobowiązania. Uprawnienie pozwanego ubezpieczyciela do zatrzymania określonej procentowo części „świadczenia wykupu” aktualizowało się jedynie w razie rozwiązania umowy przed datą, do której umowa, zgodnie z wolą stron miała obowiązywać. W typowym przypadku – gdy umowa zostaje zrealizowana zgodnie z pierwotnym zgodnym zamiarem stron – uprawnienie do uzyskania przez pozwaną omawianego świadczenia w ogóle nie powstanie. Powstanie ono natomiast w przypadkach nietypowych, a więc gdy dojdzie do przedwczesnego rozwiązania umowy. Nie może więc być mowy o tym, by świadczenie owe miało charakter świadczenia głównego.

Pozostała do rozstrzygnięcia kwestia, czy omawiana klauzula kształtowała prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Przytoczony powyżej art. 385<sup>1</sup> k.c. zawiera klauzule generalne dotyczące sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz rażącego naruszenia interesów konsumenta. Pojęcia te mają charakter niedookreślony i ocenny, wymagają dokonania ich wykładni w każdej sprawie indywidualnie z uwzględnieniem celu umowy, charakteru stosunku zobowiązaniowego, jak również zwyczajów i norm przyjętych w konkretnej dziedzinie aktywności gospodarczej.

Podstawowym elementem przyjętych w obrocie gospodarczym dobrych obyczajów jest zasada lojalności, uczciwości i szacunku wobec kontrahenta. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta, wprowadzenia go w błąd co do realnych obciążeń i ryzyk związanych z umową oraz co do tego, jakie świadczenia na swoją rzecz zastrzegł przedsiębiorca. Pojęcie „interesu konsumenta” należy rozumieć szeroko. Oznacza ono nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Postanowienie umowne przewidujące obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz drugiej strony świadczenia bez ewentualnego świadczenia wzajemnego jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta. Działanie wbrew „dobrym obyczajom” w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 13.09.2012 r., VI ACa 461/12).

Ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta przez klauzulę abuzywną nastąpiło w stopniu „rażącym”, a zatem musi być to naruszenie znaczne, polegające na drastycznym odejściu od zasad uczciwego obrotu, lojalności, szacunku dla drugiej strony umowy.

W wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. Sąd Najwyższy podkreślił, że postanowienie umowy ubezpieczeniowej, które nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 10 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu dwóch pierwszych lat trwania umowy oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Należy podzielić pogląd, że przejście przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

W niniejszej sprawie stanowiło okoliczność bezsporną, że integralną częścią umowy zawartej przez strony postępowania były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną M. (...). Postanowienia OWU nakładały na konsumenta (powoda) obowiązek uregulowania opłaty likwidacyjnej w przypadku wykupu części bądź całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym w wysokości określonej w tabeli (k. 19), przy uwzględnieniu roku polisowego, w którym dochodziło do wypłaty.

Powód został poinformowany, że polisa zagwarantuje zysk, a można z niej zrezygnować w każdej chwili. W rzeczywistości rozwiązanie umowy przed upływem 30 lat skutkowało utratą przez konsumenta istotnej części środków wpłaconych na rzecz towarzystwa ubezpieczeń. W pierwszym i drugim roku rozwiązanie umowy powodowało utratę 100% środków utworzonych ze składki regularnej, w trzecim roku polisowym – 80 % tych środków, w czwartym roku – 70 %, w piątym roku - 60% tych środków, w szóstym roku - 56% tych środków, w siódmym roku - 55% tych środków, w ósmym roku – 53 % tych środków, w dziewiątym roku – 52% tych środków, w dziesiątym roku – 50% tych środków, w jedenastym roku – 48% tych środków, w dwunastym roku – 47% tych środków, w trzynastym roku – 45% tych środków, w czternastym roku – 43% tych środków, w piętnastym roku – 41% tych środków, w szesnastym roku – 39% tych środków, w siedemnastym roku – 37% tych środków, w osiemnastym roku – 45% tych środków, w dziewiętnastym roku – 33% tych środków, w dwudziestym roku – 31% tych środków, w dwudziestym pierwszym roku – 28% tych środków, w dwudziestym drugim roku – 26% tych środków, w dwudziestym trzecim roku – 23% tych środków, w

dwudziestym czwartym roku – 21% tych środków, w dwudziestym piątym roku – 18% tych środków, w dwudziestym szóstym roku – 16% tych środków, w dwudziestym siódmym roku – 13% tych środków, w dwudziestym ósmym roku – 10% tych środków, w dwudziestym dziewiątym roku – 7% tych środków oraz w trzydziestym roku – 4% tych środków.

Charakter opłat likwidacyjnych, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. W związku z powyższym można przyjąć, że jest to swoistego rodzaju sankcja za rozwiązanie umowy. Należy zwrócić uwagę na to, że według treści art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

Dla tej rozpoznawanej sprawy istotne jest również to, że decyzją nr (...) z dnia 15 marca 2016 roku Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – Delegatura w K. wszczęto z urzędu postępowanie w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W., w toku którego zostało uprawdopodobnione, że w/w przedsiębiorca może stosować praktykę polegającą na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, postanowień określających opłaty, pobierane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia albo w związku z rezygnacją konsumentów z ubezpieczenia, które pobierane są z wartości rachunku jednostek funduszu kapitałowego, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym stanowić naruszenie art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Powyższe okoliczności należą do sfery wiadomości powszechnie znanych z uwagi na urzędowe upublicznienie treści decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę w wysokości 32 539,33 zł.

Odsetki ustawowe za opóźnienie przyznano od dnia następnego po określonym terminie w wezwaniu przedsądowym do zapłaty należności, tj. od 15 lipca 2016 r. (art. 485 k.c. w związku z art. 481 k.c.).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., obciążając nimi w całości pozwaną jako stronę przegrywającą spór. Na poniesione przez powoda koszty procesu złożyła się opłata od pozwu w kwocie 1 627 zł, wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika w kwocie 4 800 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

SSR Joanna Zachorowska