

Sygn. akt: I C 1306/18 upr.

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2019 r.

Sąd Rejonowy w Olkuszu I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Michał Siemieniec
Protokolant:	sekretarka Weronika Chwast

po rozpoznaniu w dniu 23 stycznia 2019 r. w Olkuszu na rozprawie

sprawy z powództwa A. O.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. O. kwotę 6 000,00 (sześć tysięcy 00/100) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 czerwca 2018 roku do dnia zapłaty;

II. w pozostałej części oddała powództwo;

III. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki A. O. kwotę 1 817,00 (jeden tysiąc osiemset siedemnaście 00/100) złotych tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1306/18

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 18 września 2018 r. powódka A. O. domagała się zasądzenia od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 6.000 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 27 maja 2018 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych. W uzasadnieniu żądania pozwu, jego autor wskazał, że powódka w dniu 4 września 2014 r. zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zgodnie z zawartą umową, powódka była zobowiązana m.in. do opłacania składek, zaś pozwany był zobowiązany do udzielenia powódce ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci, a także do alokacji uiszczonych przez powódkę składek. Przed podpisaniem umowy powódka była zapewniana, że opłacane przez nią składki będą przynosić coroczny zysk. W dniu zawarcia umowy obowiązywał wzorzec umowny o nazwie Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi „ (...) długoterminowy program inwestycyjny ze składką regularną”. Powódka opłacała systematycznie składki, jednak wpłacane przez nią środki nie przynosiły zakładanych zysków, co więcej polisa zamiast zyskiwać, systematycznie traciła na wartości. Powódka kierując się ochroną wpłaconych środków zdecydowała się na zamknięcie polisy, zaprzestając dokonywania wpłaty środków na konto polisy, w konsekwencji czego umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu. Wartość polisy na dzień rozwiązania umowy, zgodnie z ustaleniami pozwanej wynosiła 34.660,97 zł. Jednak pozwana nie zwróciła całej kwoty, lecz zatrzymała część wpłaconych przez powódkę środków, zwracając tylko 28.660,97 zł. Pozwana w oparciu o niezgodne z prawem zapisy § 27 OWU

dokonała bezpodstawnego potrącenia z wartości podstawowej polisy kwoty 6.000 zł tytułem opłaty za wykup polisy, przejmując tym samym część aktywów zgromadzonych przez powódkę. W piśmie z dnia 27 lipca 2018 r. pełnomocnik powódki wezwał pozwaną do zwrotu całości wpłaconej kwoty, jednakże pozwana odmówiła dobrowolnego spełnienia świadczenia. Zdaniem powódki, postanowienia na podstawie których pobrano kwotę 6.000 zł stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ kc i nie wiążą powódki.

W odpowiedzi na pozew z dnia 2 stycznia 2019 roku pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwany przyznał fakt zawarcia z powódką umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProft P. w dniu 4 września 2014 r. Integralną częścią umowy były ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProft P.. Powódka potwierdziła własnoręcznym podpisem, że otrzymała pakiet ubezpieczeniowy zawierający m.in. polisę ubezpieczeniową i ogólne warunki ubezpieczenia, które były podstawą do zawarcia umowy ubezpieczenia. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia strony zawarły aneks do umowy, który modyfikował niektóre z jej postanowień. W związku z tym sąd orzekając powinien dokonać oceny postanowień OWU z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksem. W czerwcu 2018 r. doszło do rozwiązania przedmiotowej umowy ubezpieczenia. W związku z tym pozwany dokonał ustalenia wartości wykupu polisy. Podstawą ustalenia wartości wykupu były postanowienia OWU i załączona do nich tabela z uwzględnieniem zmian wprowadzonych w drodze aneksu. Analiza OWU, zdaniem pozwanego, prowadzi do wniosku, że zapisy dotyczące zasad rezygnacji zostały napisane więcej niż prostym językiem, dla całkowitego ułatwienia klientowi ich zrozumienia. Dodatkowo, kwestie kosztów wykupu i pobrania opłaty umieszczono w OWU także w formie załącznika – w postaci tabelarycznej, gdzie znalazła się czytelna informacja o kwotach wykupu z podziałem na lata i wskazaniem % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych latach polisy. Co więcej, ta sama tabela znalazła się dodatkowo na dokumencie potwierdzającym wystawienie polisy. W konsekwencji, według pozwanego, nie można mówić o sprzeczności klauzul umownych z art. 385¹ kc. Poza tym, zdaniem autora odpowiedzi na pozew, kwestionowane postanowienia umowne określają główne świadczenia stron i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W konkluzji pozwany wyjaśnił, że podważane przez powoda klauzule nie mają charakteru abuzywnego i odpowiadają naturze stosunku prawnego.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny

W 2014 roku A. O. spotkała się z przedstawicielem pozwanego Towarzystwa (...) w celu zapoznania się z ofertą długoterminowego zainwestowania pieniędzy z przeznaczeniem na utrzymanie na starość. (...) S.A. zaproponował powódce zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przedstawiając korzyści wynikające z takiej inwestycji. Agent ubezpieczeniowy nie informował powódki szczegółowo o kosztach związanych z wcześniejszą rezygnacją z ubezpieczenia, ale doręczył jej ogólne warunki ubezpieczenia. Powódka zdecydowała się na oszczędzanie w funduszu, który miał inwestować w sposób ostrożny, o nazwie (...).

[dowód: przesłuchanie A. O., protokół rozprawy z dnia 23 stycznia 2019 r., rejestracja od 00:04:40]

W następstwie złożonego za pośrednictwem agenta wniosku, w dniu 4 września 2014 r. A. O. zawarła z (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Zawarcie umowy pozwany stwierdził wystawiając polisę nr (...), w której jako ubezpieczony została wskazana A. O.. Datę rozpoczęcia ubezpieczenia określono na 4 września 2014 r. Zakresem ubezpieczenia objęto: śmierć ubezpieczonego, śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, śmiertelną chorobę. Wysokość rocznej składki ustalono na 12.000 zł. 100% składki przeznaczone zostało na nabycie jednostek uczestnictwa w funduszu kapitałowym (...).

[dowód: polisa nr (...), k.8]

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi OmniProfit P. (kod (...)_OWU_05.2013), mające zastosowanie do umowy zawartej przez powódkę (w dalszej części uzasadniania: OWU) zawierały m.in. następujące postanowienia. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego. Celem inwestycyjnym umowy jest długoterminowe inwestowanie przez ubezpieczającego środków pochodzących ze

składek w fundusze (§ 3 OWU). Umowa zawierana jest na czas nieokreślony na podstawie poprawnie wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosku (§ 6 ust. 1 OWU). Zgodnie z § 11 ust. 1 ubezpieczającemu przysługuje prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym czasie ze skutkiem natychmiastowym. W przypadku wypowiedzenia umowy Towarzystwo wypłaca wartość wykupu. Wartość wykupu została zdefiniowana w § 2 ust. 1 pkt. 37 OWU, jako wartość, jaką Towarzystwo wypłaca w związku z rozwiązaniem umowy; składa się na nią Wartość polisy i Wartość dodatkowa pomniejszone o opłatę dystrybucyjną i opłatę za całkowity wykup Wartości dodatkowej wskazane w tabeli. W § 2 ust. 1 pkt. 35 OWU zdefiniowano Wartość dodatkową, którą stanowi wartość jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na rachunku dodatkowym. W § 2 ust. 1 pkt. 36 OWU zdefiniowano Wartość polisy, jako wartość jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na rachunku regularnym. W § 2 ust. 1 pkt. 18 zawarta została definicja pojęcia Rachunek, oznaczającego wyodrębniony dla danej umowy ubezpieczenia rachunek, na którym ewidencjonowane są jednostki uczestnictwa; Jednostki uczestnictwa nabyte za składki regularne i składki dodatkowe ewidencjonowane są na odrębnych rachunkach: rachunku składek regularnych (zwanym dalej Rachunkiem regularnym) i rachunku składek dodatkowych (zwanym dalej Rachunkiem dodatkowym). W § 2 ust. 1 pkt. 15 zamieszczona została definicja Opłaty dystrybucyjnej (opłata pobierana w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy w wysokości wskazanej w Tabeli, w skład której wchodzi koszty zawarcia umowy ubezpieczenia określone w § 26). Zgodnie z § 11 ust. 5 OWU, w przypadku rozwiązania umowy z przyczyn określonych w ust. 2 pkt. 3-5 Towarzystwo wypłaci ubezpieczającemu Wartość wykupu ustaloną zgodnie z § 27. W § 11 ust. 2 pkt. 3 wskazano na przypadek rozwiązania umowy w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego. Według § 25 OWU, Towarzystwo z tytułu umowy pobiera następujące opłaty: 1) opłatę za ryzyko, 2) opłatę administracyjną, 3) opłatę operacyjną, 4) opłatę dystrybucyjną, 5) opłatę za całkowity i częściowy wykup Wartości dodatkowej, 6) opłaty za administrowanie grupą Funduszy i zarządzanie Funduszami. Wysokość opłat została określona w Tabeli. § 27 OWU zawierał następujące postanowienia. 1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo do Wartości polisy i Wartości dodatkowej, z zastrzeżeniem ust. 2. 2. Ubezpieczający ma prawo do: 1) całkowitego wykupu Wartości polisy – w dowolnym czasie, 2) całkowitego lub częściowego wykupu Wartości dodatkowej – w dowolnym czasie. 3. W przypadku całkowitego wykupu Wartości polisy Towarzystwo wypłaca Wartość wykupu. 4. W przypadku całkowitego lub częściowego wykupu Wartości dodatkowej Towarzystwo wypłaca Wartość dodatkową lub jej odpowiednią część pomniejszoną o opłatę za całkowity lub częściowy wykup Wartości dodatkowej. 6. Z tytułu całkowitego wykupu Wartości polisy Towarzystwo pobiera opłatę dystrybucyjną określoną w tabeli jako procent składki pierwszorocznej uzależniony od roku polisy, w którym dokonywany jest wykup, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8. Opłata o której mowa w zdaniu poprzedzającym pobierana jest w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy w okresie składkowym lub okresie utrzymania umowy i nie może być wyższa niż wartość polisy określona na dzień umorzenia jednostek uczestnictwa, o którym mowa w ust. 5. W załączniku nr 1 do OWU zobrazowano w formie tabeli wysokość poszczególnych opłat i limitów. Wysokość opłaty administracyjnej określono na 10,89 zł miesięcznie, opłaty za ryzyko śmierci ubezpieczonego na 0,70 zł miesięcznie, opłaty za ryzyko śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku na 0,25 zł miesięcznie, opłaty za ryzyko wystąpienia u ubezpieczonego choroby śmiertelnej na 0,05 zł miesięcznie. Opłaty za zarządzanie funduszami stanowiły od 1,70 do 2,45 % wartości całego funduszu rocznie. Opłata administracyjna za grupę funduszy, uzależniona od grupy, w jakiej znajduje się fundusz i wysokości składki regularnej w danym roku polisy została oznaczona jako wskazany w tabeli procent ilości jednostek uczestnictwa rocznie. Wysokość opłaty dystrybucyjnej określono następująco. W pierwszym roku polisy – 120% składki pierwszorocznej, w drugim roku polisy – 120% składki pierwszorocznej, w trzecim roku polisy – 115 % składki pierwszorocznej, w czwartym roku polisy – 115 % składki pierwszorocznej, w piątym roku polisy – 110% składki pierwszorocznej, w szóstym roku polisy – 110 % składki pierwszorocznej, w siódmym roku polisy i następnych latach do końca okresu składkowego lub okresu utrzymania umowy – 100 % składki pierwszorocznej.

[dowód: ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProfit P., k. 9-17]

W dniu 9 września 2016 r., w celu wykonania przez pozwane Towarzystwo decyzji Prezesa UOKiK z dnia 23 grudnia 2015 r. pozwany zaproponował powódce zawarcie aneksu do umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, zmniejszającego koszty obciążające konsumenta w razie wykupu wartości polisy. Zgodnie z aneksem,

w razie całkowitego wykupu wartości polisy, opłata dystrybucyjna będzie wyliczana w dotychczasowy sposób, z zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy (po pierwszym roku polisy). Wartość umowy zdefiniowano jako sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. W przypadku, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy będzie ograniczona do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę brana będzie wysokość składki wskazana w polisie w momencie zawarcia umowy, tj. bez uwzględnienia ewentualnych zmian wysokości składek w przyszłości, np. z tytułu indeksacji.

[dowód: aneks do umowy, k. 39]

Wobec niekorzystnych wyników finansowych funduszy, w które zainwestowano składki wpłacone przez powódkę, A. O. w dniu 26 maja 2018 r. złożyła oświadczenie o rozwiązaniu umowy i wnioski o całkowitą wypłatę świadczenia.

[dowody: pismo TU (...) z dnia 30.08.2018 r., k. 22, przesłuchanie A. O., protokół rozprawy z dnia 23 stycznia 2019 r., rejestracja od 00:04:40]

Na skutek rozwiązania przez powódkę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OmniProfit P., Towarzystwo (...) umorzyło w dniu 5 czerwca 2018 r. jednostki uczestnictwa w funduszach kapitałowych powódki o wartości 34.660,97 złotych. Powódce wypłacono kwotę 28.660,97 złotych, pozostałą kwotę 6.000 złotych zatrzymało pozwane Towarzystwo (...), jako opłatę za wykup.

[dowód: potwierdzenie realizacji wypłaty, k. 20]

Powyższe okoliczności faktyczne ustalono w oparciu o dowody z dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, uzupełniająco także na podstawie przesłuchania powódki. Spór w sprawie dotyczył nie faktów, ale oceny umowy i ogólnych warunków ubezpieczenia z punktu widzenia przepisów prawa.

Sąd zważył, co następuje

Powództwo zasługuje na uwzględnienie niemal w całości. Powódka oparła swe żądanie na twierdzeniach, że postanowienia OWU uprawniające stronę pozwaną do zatrzymania określonych procentowo kwot ze środków zgromadzonych na rachunku powódki, w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy stanowią klauzule niedozwolone w świetle art. 385¹ § 1 kc. Zgodnie z tym przepisem, 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. Według § 3 tego przepisu, 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. Oczywiście jest, że unormowanie to odnosi się także do tych sytuacji, gdy określona klauzula zamieszczona jest nie w samej umowie, ale we wzorcu, takim jak ogólne warunki ubezpieczenia, wiążącym konsumenta w trybie art. 384 § 1 kc. Z art. 385² 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. Należy też zwrócić uwagę na treść art. 385¹ § 4 kc, regulującego kwestię ciężaru dowodu, który wprost stwierdza, iż ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

W rozpoznawanej sprawie kwestionowane klauzule były postanowieniami, na które powódka nie miała żadnego wpływu, postanowienie to bowiem stanowiło element składowy OWU wprowadzonych przez ubezpieczyciela oraz aneksu przygotowanego wyłącznie przez pozwanego. Nie było więc przeszkód, by podważane przez powódkę postanowienia umowne poddać kontroli w świetle art. 385¹ i nast. kc. Wbrew stanowisku strony pozwanej, reprezentowanemu też niekiedy w orzecznictwie, nie można uznać, że kwestionowane klauzule odnoszą się do świadczenia głównego. O tym, czy świadczenie ma charakter świadczenia głównego decyduje cel stosunku prawnego, wynikający z postanowień umownych i przepisów prawa regulujących ów stosunek. Świadczenia uboczne mają charakter pomocniczy i mogą, choć nie muszą wchodzić w skład treści zobowiązania. Uprawnienie pozwanego ubezpieczyciela do zatrzymania określonej procentowo części wpłaconych przez powódkę środków tytułem „opłaty dystrybucyjnej” aktualizuje się jedynie w razie rozwiązania umowy w określonym w OWU czasie. W typowym przypadku zatem – gdy umowa zostaje zrealizowana zgodnie z pierwotnym zgodnym zamiarem stron – uprawnienie do uzyskania przez pozwanego omawianego świadczenia w ogóle nie powstanie. Powstanie ono natomiast w przypadkach nietypowych, a więc, gdy dojdzie do przedwczesnego rozwiązania umowy – w okresie składkowym lub w okresie utrzymania umowy. Nie może więc być mowy o tym, by to świadczenie miało charakter świadczenia głównego, skoro nie w każdym przypadku tego rodzaju stosunku zobowiązaniowego powstanie.

Należy w tej sytuacji rozważyć, czy kwestionowana klauzula kształtuje prawa i obowiązki konsumenta – powoda – w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Uprzedzając dalsze uwagi wypada już w tym miejscu podkreślić, że zdaniem sądu, zakwestionowane postanowienie umowne, w którym, zgodnie z OWU, Towarzystwo (...) zastrzega sobie uprawnienie do zatrzymania – w razie rozwiązania umowy - 120 %, bądź 115 % składki wpłaconej przez konsumenta w całym roku narusza interesy powódki w sposób rażący a zarazem jest sprzeczne z dobrymi obyczajami. Pewną wskazówkę przy kwalifikacji postanowień umownych jako abuzywnych stanowi art. 385³ kc, zawierający przykładową listę takich klauzul. Na szczególną uwagę na tle niniejszej sprawy zasługuje punkt 17 tego przepisu. Otóż, nakazuje on traktować jako abuzywną, klauzulę, która nakłada na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Wprawdzie w rozpoznawanym przypadku nie mamy do czynienia z karą umowną, ani z odstępnym, niemniej jednak – jak już wspomniano – lista klauzul abuzywnych z art. 385³ kc ma charakter tylko przykładowy i nie ma przeszkód, by za abuzywne uznawać klauzul podobnych do zamieszczonych w tym przepisie, analogicznie niekorzystnych dla konsumenta, choć nie identycznych. Istotna w sprawie jest też okoliczność, że klauzula, o której mowa, została niejako ukryta w treści skomplikowanych OWU, przy czym „wychycenie” rzeczywistego sensu tej klauzuli, jak również zrozumienie jej daleko idących skutków prawnych, jest bez pomocy profesjonalnego prawnika niezwykle utrudnione. Lektura OWU, w których liczne definicje odsyłają do dalszych paragrafów, ustępów i załączników jest bardzo utrudniona dla osoby nie mającej prawniczego przygotowania. Zdaniem sądu OWU nie spełniają podstawowych wymagań co do przejrzystości i mogą budzić wątpliwości interpretacyjne nawet u prawnika, a co dopiero u osoby nie dysponującej fachową pomocą prawną. Oczywiście wprowadzenie pewnych opłat w razie rozwiązania umowy przed terminem, na który została ona zawarta samo w sobie mogłoby zostać zastrzeżone w umowie, niemniej jednak winno to nastąpić w sposób klarowny i w rozsądnej wysokości. Sformułowania OWU dotyczące kwestionowanego przez powódkę uprawnienia pozwanego do potrącenia 120 % lub 115 % środków wpłaconych w pierwszym roku umowy w ramach opłaty dystrybucyjnej należy uznać za nie spełniające warunku „przejrzystości” a tym samym za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Od Towarzystwa (...) dysponującego profesjonalną obsługą prawną można bowiem oczekiwać, by przygotowywał swoje wzorce umowne w sposób jasny i staranny, tak, by konsument mógł zrozumieć treść ciążących na nim obowiązków bez potrzeby zasięgnięcia pomocy prawnej u adwokata lub radcy prawnego. Nie wolno też tracić z pola widzenia faktu, iż przepisy regulujące problematykę klauzul abuzywnych zostały wprowadzone w celu implementacji Dyrektywy 93/13 (Dyrektywa Rady 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich, Dz.Urz. W.E. L 095, 21/04/1993). Szczególne znaczenie na tle okoliczności faktycznych rozpoznawanej sprawy ma wynikający z art. 5 dyrektywy obowiązek jasności i zrozumiałości wzorca umownego (W przypadku umów, w których wszystkie lub niektóre z przedstawianych konsumentowi warunków wyrażone są na piśmie, warunki te muszą zawsze być sporządzone prostym i zrozumiałym językiem). Jak już wyżej wspomniano, kwestionowana klauzula nie spełnia tych wymagań. Warto też podkreślić, że art. 5 dyrektywy w zdaniu

drugim zawiera również regułę interpretacyjną, w myśl której w razie wątpliwości co do znaczenia postanowień umownych zawartych we wzorcu, należy przyjąć wykładnię najkorzystniejszą dla konsumenta. Zgodnie z tą zasadą, wszelkie niejasności w niniejszym przypadku należy tłumaczyć przeciwko ubezpieczycielowi, co dodatkowo umacnia stanowisko, że kwestionowana klauzula jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy powódki. Należy też zauważyć, że zgodnie ze stanowiskiem Trybunału Sprawiedliwości, wyrażonym w wyroku z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie M. A. przeciwko C. d'E. de C., T. i M. (C.), C-415/11, publ. (...) w sprawie, w której badana jest abuzywność klauzuli umownej, należy sprawdzić, czy przedsiębiorca traktujący konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument ten przyjąłby dany warunek (kwestionowaną klauzulę) w drodze negocjacji indywidualnych. Wynik takiego testu w niniejszej sprawie – w świetle zasad doświadczenia życiowego – jest oczywiście negatywny. Nie sposób na tle ustalonego stanu faktycznego przyjąć, by powódka w razie indywidualnych negocjacji poszczególnych postanowień umownych zaakceptowała rozwiązanie pozwalające na utratę znacznej części środków zainwestowanych przez siebie w pierwszym roku umowy, celem umowy było wszak inwestowanie.

Oceny tej nie zmienia zawarcie aneksu do umowy, przygotowanego przez pozwane Towarzystwo (...). Wprawdzie konstrukcja naliczania opłaty dystrybucyjnej, zawarta w tym aneksie jest korzystniejsza dla konsumenta w stosunku do pierwotnie obowiązującej regulacji OWU, niemniej jednak istota nieuczciwości mechanizmu naliczania opłat dystrybucyjnych pozostaje aktualna. W aneksie bowiem wskazano, że opłata ta wynosi 4,5 lub 5 % wartości umowy, rozumianej w zasadzie jako suma składek za okres 10 lat. Skutkiem tego jest praktycznie pozbawienie konsumenta połowy zgromadzonych na rachunku środków w ciągu pierwszego roku, a w razie rozwiązania umowy w kolejnych latach - kwoty odpowiadającej 4,5 % wartości umowy, czyli 6.000 zł. Dodać należy, że z punktu widzenia pozwanego, w świetle jego twierdzeń, ta opłata stanowiła dla niego świadczenie główne w umowie (choć w sensie prawnym oczywiście tak nie jest, o czym była mowa wyżej), co oznacza, że starając się maksymalizować zyski pozwany powinien dążyć do tego, by owo świadczenie uzyskać, a więc, by ubezpieczony konsument doprowadził do rozwiązania umowy przed terminem. Jak łatwo zauważyć, przy takiej konstrukcji opłat, Towarzystwo (...) miało interes w tym, by inwestować środki powierzone mu przez konsumenta w sposób niekorzystny, aby ubezpieczony, chcąc zminimalizować straty wycofał się z kontynuowania umowy. W takim bowiem wypadku aktualizował się obowiązek zapłaty opłaty dystrybucyjnej. W tym właśnie wyraża się istota nieuczciwego mechanizmu naliczania opłat przez pozwanego. Dodać należy, że powódka chciała przy zawarciu umowy oszczędzać, a więc inwestować w sposób ostrożny. Nie bez powodu dokonała wyboru funduszu nazwanego przez pozwane Towarzystwo (...) eufemistycznie (...), co już samo w sobie sugerowało zachowanie wpłaconych środków i jakiś dodatkowy, choćby umiarkowany zysk. Taki mechanizm postawił powódkę w tzw. sytuacji lose-lose. Obserwując spadające notowania funduszy (które miały wszak inwestować ostrożnie), dążąc do zminimalizowania strat, powódka miała do wyboru dalsze wpłacanie składki, bez gwarancji, że kiedyś fundusz osiągnie zysk lub zrezygnować z kontynuacji umowy, co powodowało naliczenie kolejnych, wysokich opłat. W sytuacji, gdy ubezpieczycielowi nie opłaca się korzystnie inwestować otrzymanych od konsumenta środków, bo wtedy nie otrzyma świadczenia, które ten ubezpieczyciel traktuje jako świadczenie główne w umowie, dużym sukcesem będzie dla ubezpieczonego zakończenie inwestycji bez strat. Do tego dochodzi fakt, iż opłata pobierana przez pozwane Towarzystwo (...) z tytułu rozwiązania umowy przed terminem nie jest powiązana z zyskami osiąganymi przez fundusze, a z wysokością składki konsumenta. Jest to kolejny element powodujący, że ubezpieczycielowi bardziej opłaca się inwestować niekorzystnie i skłaniać konsumenta do zrezygnowania z umowy. Reasumując, zdaniem sądu, omawiany mechanizm naliczania opłat, tak w OWU, jak i w aneksie do umowy, jest po prostu nieuczciwy i jako taki abuzywny.

Zgodnie z art. 385¹ § 2 kc jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 tego przepisu nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. W realiach niniejszej sprawy oznacza to, że w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi strona pozwana winna w oparciu o § 27 ust. 2 pkt. 1 i ust. 3 OWU wypłacić powodowi równowartość zgromadzonych środków („wartość wykupu”), bez potrącenia 5 % składek naliczonych przez 10 lat umowy (co stanowi uprawnienie pozwanej wynikające z klauzuli abuzywnej i jako takie nie wiąże). Z przedstawionych względów orzeczono jak w punkcie pierwszym sentencji. O odsetkach ustawowych za opóźnienie orzeczono na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc. Powództwo oddalono jedynie co do odsetek za czas od 27

maja 2018 r. do dnia 5 czerwca 2018 r., a więc za okres, kiedy świadczenie nie było jeszcze wymagalne i pozwany nie pozostawał w związku z tym w opóźnieniu.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 98 § 1 i 3 kpc. Na kwotę 1.817 złotych składają się: 1.800 zł wynagrodzenia pełnomocnika – radcy prawnego - ustalonego zgodnie z § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018 r. poz. 265), 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

[SSR Michał Siemieniec]