

Sygn. akt I C 475/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2017 r.

Sąd Rejonowy w Brzesku I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Agata Gawłowska-Sobusiak
Protokolant:	Magdalena Baran

po rozpoznaniu w dniu 19 października 2017 r. w Brzesku

na rozprawie

sprawy z powództwa B. W.

przeciwko C. Towarzystwo (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej C. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda B. W. kwotę 24 138,20 zł (dwadzieścia cztery tysiące sto trzydzieści osiem złotych 20/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 lutego 2017r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od strony pozwanej C. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda B. W. kwotę 4 824,00 zł (cztery tysiące osiemset dwadzieścia cztery złote 00/100) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwota 3600,00 zł tytułem wynagrodzenia radcowskiego i kwota 17,00 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Sędzia

SR Agata Gawłowska-Sobusiak

**Sygn. akt I C 475/17**

## UZASADNIENIE

**wyroku Sądu Rejonowego w Brzesku z dnia 19 października 2017 r.**

Powód **B. W.** domagał się zasądzenia od strony pozwanej C. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwoty **24 138, 20 zł** z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 1 lutego 2017r do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając pozew powód podniósł, że zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życia z ubezpieczeniowy funduszem kapitałowy (...) co potwierdziła polisa nr (...). W dniu rozwiązania umowy wartość rachunku powoda wynosiła 167 672, 75 zł, ale strona pozwana wypłaciła mu tylko kwotę 33 534, 55 zł. Strona pozwana potrąciła na swoją

rzecz kwotę 134 138, 20 zł, co stanowi 80% środków na rachunku. Powód zwrócił się do strony pozwanej o wypłatę potrąconej kwoty, ale bez rezultatu.

Zdaniem powoda, postanowienia umowy i OWU przewidujące potrącenie części środków z jego rachunku stanowią niedozwolone postanowienia umowne, tzw. klauzule abuzywne, w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> kc. Na tą okoliczność powód przytoczył w uzasadnieniu pozwu szeroką argumentację.

Wobec powyższego w przedmiotowej sprawie powód domagał się zwrotu kwoty 24 138, 20 zł, czyli części z potrąconych środków.

Tut. Sąd nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 27 marca 2017 r sygn. akt I Nc 186/17 zobowiązał stronę pozwaną do zapłaty na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem wraz z odsetkami i kosztami procesu.

Strona pozwana **C. Towarzystwo (...) z siedzibą w W.** złożyła sprzeciw od powyższego nakazu zapłaty.

Stron pozwana wniosła o oddalenie powództwa, a nadto o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Strona pozwana przyznała, że zawarła z powodem umowę oraz że po rozwiązaniu tej umowy potrąciła na swoją rzecz kwotę dochodzoną pozwem. Strona pozwana podniosła, że do dokonania takiego potrącenia uprawniały ją postanowienia umowy zawartej z powodem.

Strona pozwana zaprzeczyła, aby postanowienia umowy i OWU przewidujące zatrzymanie części środków z rachunku stanowiły niedozwolone postanowienia umowne, tzw. klauzule abuzywne, w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> kc. Na tą okoliczność strona pozwana przytoczyła szeroką argumentację.

Nadto strona pozwana podkreśliła, że w związku z realizacją umowy z powodem poniosła wysokie koszty.

#### **Sąd ustalił:**

Przedmiotem działalności strony pozwanej C. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. jest m.in. zawieranie umów ubezpieczenia na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, tzw. polisolokat.

#### **Dowód:**

**- odpis KRS strony pozwanej z dnia 14 lutego 2017 r – k. 12-18, 74-77.**

Pod koniec 2013 r powód B. W., za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego S. H., zawarł ze stroną pozwaną umowę ubezpieczenia na życia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), co zostało potwierdzone polisą nr (...). Umowa została zawarta na okres nieoznaczony, okres ubezpieczenia rozpoczął się dnia 1 grudnia 2013 r, a składak roczna wynosiła 60 000, 00 zł.

Agent nie omówił z powodem sposobu wyliczenia kwoty, jaką powód otrzymałby w razie wcześniejszego wypowiedzenia umowy, a w szczególności nie wyjaśnił pojęć użytych w OWU oraz nie objaśnił Tabeli Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego. Agent posługiwał się też błędnym terminem opłata likwidacyjna.

#### **Dowód:**

**- wniosek o zawarcie polisy z dnia 5 listopada 2013 r wraz z potwierdzeniem wpłaty pierwszej składki – k. 83-87,**

**- polisa nr (...) – k. 19,**

**- zeznania świadka S. H. – k. 122-123,**

**- przesłuchanie powoda – k. 123-124.**

Powód zawarł wymienioną umowę przede wszystkim w celach inwestycyjnych, bo wpłacane przez niego składki, miały być przeznaczone na zakup jednostek funduszy i w ten sposób pomnażane.

**Dowód:**

**- przesłuchanie powoda – k. 123-124.**

Zgodnie z Ogólnymi warunkami indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie Ubezpieczonego, czyli powoda. Obowiązkiem Towarzystwa, czyli strony pozwanej, było udzielenie ochrony, a konkretnie wypłata świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia oraz wartości jednostek zgromadzonych na indywidualnym koncie Ubezpieczonego. Z kolei obowiązkiem Ubezpieczonego było uiszczanie składek.

Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Zgodnie jednak z § 30 OWU Ubezpieczający miał prawo wypowiedzieć umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. W przypadku rozwiązania umowy na skutek wypowiedzenia Towarzystwo winno dokonać na rzecz Ubezpieczonego wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, na zasadach określonych w § 36 OWU.

Zgodnie z § 36 OWU, po otrzymaniu wniosku o wypłatę Świadczenia inwestycyjnego, Towarzystwo winno dokonać umorzenia wszystkich Jednostek z Indywidualnego rachunku, przy czym zlecenie umorzenia winno być wystawione 3-go dnia roboczego po dniu otrzymania wniosku, po cenach ustalonych na koniec dnia wyceny. Z kwoty otrzymanej w wyniku umorzenia Jednostek, Towarzystwo oblicza Wartość Świadczenia inwestycyjnego na zasadach określonych w § 2 i wypłaca najpóźniej w ciągu 10-ciu dni roboczych.

Zgodnie z § 2 **Świadczenie inwestycyjne** to świadczenie, w wysokości Wartości Świadczenia inwestycyjnego wypłacane przez Towarzystwo w przypadkach określonych w OWU w razie zajścia zdarzenia innego niż: odstąpienie Ubezpieczającego czy śmierć Ubezpieczonego.

Z kolei **Wartość Świadczenia inwestycyjnego** to kwota pieniężna obliczona jako suma kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną za okres pierwszych 5 Lat ubezpieczenia i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, przemnożona przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego określonego w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, oraz kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną w 6 Roku i kolejnych latach trwania umowy, oraz kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę dodatkową.

Z kolei **Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego** to odpowiedni procent dla wskazanej liczby Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności do dnia dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, określony w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, służący do obliczania Wartości Świadczenia inwestycyjnego z aktywów powstałych w wyniku zainwestowania Składek funduszowych należnych w pierwszych 5 Latach ubezpieczenia i zapłaconych w trakcie trwania umowy.

Załącznik nr I do OWU stanowiła Tabela opłat, w tym Tabela Współczynników Świadczenia inwestycyjnego. W tabeli podano, że **Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego** dotyczy aktywów, o których mowa w § 2 OWU, zróżnicowany ze względu na Rok ubezpieczenia, w którym dokonywana jest wypłata Świadczenia inwestycyjnego. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej daty: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony skończył 65 lat.

Definicje pojęć użytych w OWU zostały zawarte w § 2 OWU. Przykładowo:

- **dzień początku odpowiedzialności** to zawsze pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego,

- **rocznica ubezpieczenia** to rocznica Dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa, a **rok ubezpieczenia** to 12-miesięczny okres liczony od dnia początku odpowiedzialności i odpowiednio kolejnych Rocznic.

Strona pozwana uprawniona była do pobierania zgodnie z OWU szeregu opłat m.in. opłaty za obsługę umowy, opłaty za prowadzenie rachunku, opłaty manipulacyjnej za zakup jednostek. Wysokość tych opłat określała wspomniana Tabela opłat.

**Dowód:**

- **Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) wraz z załącznikiem nr I – k. 20-41,**

- **przesłuchanie powoda – k. 123-124.**

W 2016 r powód wypowiedział umowę, która uległa rozwiązaniu z dniem 16 listopada 2016 r.

Strona pozwana dokonała umorzenia jednostek zgromadzonych na indywidualnym rachunku uczestnictwa powoda. Wartość jednostek zgromadzonych na tym rachunku wynosiła 167 672, 75 zł, ale strona pozwana wypłaciła powodowi tylko 20% tej kwoty tj. 33 534, 55 zł. Według strony pozwanej w tym przypadku Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego wynosił 20%.

**Dowód:**

- **pismo strony pozwanej z dnia 24 listopada 2016 r - k. 41,**

- **przesłuchanie powoda – k. 123-124.**

Powód pismem z dnia 19 stycznia 2017 r wezwał stronę pozwaną do zapłaty potrąconej kwoty 134 138, 20 zł w terminie do dnia 31 stycznia 2017 r, a pismo to zostało doręczone dnia 24 stycznia 2017 r.

**Dowód:**

- **wezwanie do zapłaty z dnia 19 stycznia 2017 r wraz potwierdzeniem nadania i odbioru – k. 42- 47,**

- **przesłuchanie powoda – k. 123-124.**

Strona pozwana w związku z realizacją umowy z powodem poniosła koszty w kwocie 64 229,93 zł, z czego kwotę 63 600, 00 zł stanowią prowizje wypłacone agentowi.

**Dowód:**

- **tabela rozliczenia kosztów z dnia 16 listopada 2016 r – k. 78,**

- **potwierdzenia i oświadczenia wypłaty prowizji – k. 79-81.**

Przed tut. Sądem pod sygn. akt I C 476/17 toczyła się sprawa o zapłatę kwoty 58 000, 00 zł stanowiącej dalszą część z kwoty 134 138, 20 zł, zaś przez Sądem w Warszawie toczy się sprawa o zapłatę kwoty 52 000, 00 zł stanowiącej pozostałą część z kwoty 134 138, 20 zł (24 138, 20 zł + 58 000, 00 zł + 52 000, 00 zł).

**Fakty przyznane przez strony.**

Ustalony w przedmiotowej sprawie stan faktyczny był w zasadzie niesporny, odmienna była natomiast jego ocena prawna dokonana przez strony, o czym poniżej.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wyżej wymienione dokumenty, a to dokumenty o charakterze urzędowym (odpis KRS), a przede wszystkim o charakterze prywatnym (wniosek o zawarcie umowy, polisa, OWU wraz z Załącznikiem nr I, korespondencja stron, w tym pismo dotyczące rozwiązania umowy i wezwanie do zapłaty, rozliczenie strony pozwanej kosztów umowy). Wymienione dokumenty prywatne nie były kwestionowane przez strony co do ich autentyczności jak i prawdziwości.

Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić wiary zeznaniom świadka S. H. oraz przesłuchaniu powoda.

Świadka S. H. pośredniczył w zawarciu umowy między stronami. Świadek przyznał, że nie wyjaśnił powodowi sposobu wyliczania kwoty, jaką miałby otrzymać po wcześniejszym wypowiedzeniu umowy, a konkretnie kwoty, jaka mogłaby zatrzymać strona pozwana. Świadek przyznał, że nie tłumaczył powodowi pojęć użytych w OWU, ani nie analizował Załącznika nr I, czyli tabeli. Co więcej świadek w rozmowie z powodem posługiwał się pojęciem opłaty likwidacyjnej nie występującej w umowie stron.

Powód zeznawał na okoliczność zawarcia, warunków i rozwiązania umowy. Powód podkreślał aspekt inwestycyjny związany z zawarciem tej umowy. Powód stwierdził, że agent nie przedstawił mu kwestii kosztów związanych z wcześniejszym wypowiedzeniem umowy, a gdyby to zrobił – to zrezygnowałby z zawarcia tej umowy.

Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić wiary zeznaniom wymienionych osób. W ocenie Sądu zeznania te były szczere i logiczne.

Sąd oddalił wniosek dowodowy strony pozwanej, w którym wносиła o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu wiedzy aktuarialnej – aktuarusza. Jak wynika z tez dowodowych przedstawionych przez stronę pozwaną, aktuarusz miał się wypowiedzieć na okoliczność prawidłowości kalkulacji kosztów ponoszonych przez stronę pozwaną a związanych z umową zawartą przez strony; wpływu tych kosztów na wysokość świadczeń określonych w umowie oraz wpływu potencjalnego orzeczenia sądowego na inne zobowiązania strony pozwanej. Powyższe okoliczności nie miały znaczenia dla rozpoznania przedmiotowej sprawy.

Sąd oddalił także wniosek dowodowy strony pozwanej, w którym wносиła o przeprowadzenie dowodu z ewidencji działalności gospodarczej powoda. Ta informacja miała świadczyć o tym, że powód orientuje się w mechanizmach rynkowych. Powyższa okoliczność także nie miała znaczenia dla rozpoznania przedmiotowej sprawy.

### ***Sąd zważył, co następuje:***

W przedmiotowej sprawie powód B. W. domagał się zasądzenia od strony pozwanej C. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. kwoty 24 138, 20 zł zatrzymanej po wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na życia z ubezpieczeniowy funduszem kapitałowy (...) Powód podniósł, że postanowienia OWU przewidujące zatrzymanej wyżej wymienionej kwoty są niewiążące, albowiem stanowią niedozwolone postanowienia umowne tzw. klauzule abuzywne.

Stosownie do art. 385<sup>1</sup> § 1 kc, aby dane postanowienie umowne mogło być uznane za niedozwolone musi spełniać cztery przesłanki, a to:

- 1) postanowienie nie zostało indywidualnie uzgodnione z konsumentem,
- 2) ukształtowane przez postanowienie prawa i obowiązki konsumenta pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami,
- 3) powyższe prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta,
- 4) postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron.

Cytowany przepis pozostaje w zgodzie z określeniem klauzuli niedozwolonej zawartym w art. 3 ust. 1 dyrektywy europejskiej nr 93/13 z dnia 5 kwietnia 1993 r. Zgodnie z tym przepisem klauzula jest niedozwolona, gdy naruszając zasadę wzajemnego zaufania powoduje nieuzasadnioną i istotną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta.

Nie ulega wątpliwości, że w przedmiotowej sprawie została spełniona pierwsza z wymienionych przesłanek uznania postanowienia umownego za niedozwolone. Zakwestionowane postanowienia OWU, nie były uzgadniane indywidualnie z powodem jako konsumentem i powód nie miał rzeczywistego wpływu na treść tych postanowień. Postanowienia te zostały umieszczone w gotowym wzorze OWU, który – wbrew twierdzeniom strony pozwanej – nie podlegał negocjacom. Niektórzy w judykaturze stoją nawet na stanowisku, że „postanowieniem indywidualnie uzgodnionym w myśl przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc nie jest postanowienie, którego treść konsument mógł negocjować, lecz takie postanowienie, które rzeczywiście powstało na skutek indywidualnego uzgodnienia” (por.: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 maja 2015 r VI ACa 995/14 LEX nr 1771046). Pod pojęciem wzorca umownego, zgodnie z art. 384 kc, należy rozumieć przygotowane z góry przez proponenta, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, w szczególności wzory ogólnych warunków umowy. Umowa ubezpieczenia jest umową adhezyjną, co oznacza, że zawarcie jej następuje poprzez przystąpienie do warunków zaproponowanych przez ubezpieczyciela, ustalonych we wzorcu.

Zatem zastosowane przez stronę pozwaną Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) (dalej zwane OWU) z całą pewnością stanowią wzorce umowne, postanowienia umowne nie uzgodnione indywidualnie z powodem.

Z kolei druga (sprzeczność z dobrymi obyczajami) i trzecia (rażące naruszenie interesów konsumenta) z przesłanek uznania postanowienia umownego za niedozwolone muszą zachodzić równocześnie. Przez dobre obyczaje rozumiemy pewien powtarzalny wzorec zachowań, który jest aprobowany przez daną społeczność lub grupę. Są to pozaprawne normy postępowania, którymi przedsiębiorcy winni się kierować. Ich treści nie da się określić w sposób wyczerpujący, ponieważ kształtowane są przez ludzkie postawy uwarunkowane zarówno przyjmowanymi wartościami moralnymi, jak i celami ekonomicznymi i związanymi z tym praktykami życia gospodarczego. W szczególności dobre obyczaje to normy postępowania polegające na nienadużywaniu w stosunku do słabszego uczestnika obrotu posiadanej przewagi ekonomicznej. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami są zatem uważane działania wykorzystujące niewiedzę, brak doświadczenia konsumenta, naruszenie równorzędności stron umowy, działania zmierzające do dezinformacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Chodzi więc o działania potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania (por.: wyrok SA w Warszawie z dnia 27 stycznia 2011 r VI ACa 771/10 LEX nr 8243347, wyrok SA w Warszawie z dnia 9 maja 2013 r VI ACa 1433/12 LEX nr 1335769). „Uchybienie zasadzie transparentności wzorca umożliwi uznanie konkretnego postanowienia wzorca za niedozwolone w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc” (por.: postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 2015 r I CSK 720/14).

Na gruncie przedmiotowej sprawy dobrym obyczajem było, aby strona pozwana jako ubezpieczyciel profesjonalista zagwarantowała pewność i przejrzystość stosunku prawnego, jaki łączył ją z powodem jako konsumentem. Strona pozwana wprowadzając wzorec umowy do obrotu z konsumentem powinna go zredagować w taki sposób, aby był w pełni zrozumiały dla powoda i nie budzący wątpliwości, a świadczenia na rzecz powoda powinny być określone wyraźnie i jasno. Powód otrzymując umowę powinna wiedzieć, jakie świadczenia otrzymana po rozwiązaniu umowy, a także jakich dodatkowych świadczeń będzie od niej wymagała strona pozwana, powinien bez trudu obliczyć wartość tych świadczeń.

Po rozwiązaniu umowy strona pozwana dokonała umorzenia jednostek funduszy zgromadzonych na indywidualnym koncie powoda i w przekonaniu powoda winna wypłacić mu w całości otrzymaną kwotę. Tymczasem jak wynika z OWU strona pozwana miała wypłacić powodowi tylko Wartość Świadczenia inwestycyjnego wyliczonego jako „suma kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku

zakupionych za Składkę funduszową należną za okres pierwszych 5 Lat ubezpieczenia i zapłaconą w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, przemnożona przez wartość Współczynnika Świadczenia inwestycyjnego określonego w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego, oraz kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę funduszową należną w 6 Roku i kolejnych latach trwania umowy, oraz kwoty pieniężnej powstałej w wyniku umorzenia Jednostek zgromadzonych na Indywidualnym rachunku zakupionych za Składkę dodatkową” (?). Ten Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego to „odpowiedni procent dla wskazanej liczby Lat ubezpieczenia, które upłynęły od daty początku odpowiedzialności do dnia dokonania wypłaty Świadczenia inwestycyjnego, określony w Tabeli Współczynników Świadczenia inwestycyjnego” (?). W tabeli podano, że Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego „dotyczy aktywów, o których mowa w § 2 OWU, zróżnicowany ze względu na Rok ubezpieczenia, w którym dokonywana jest wypłata Świadczenia inwestycyjnego. Współczynnik ten stosuje się do obliczania Wartości świadczenia inwestycyjnego z aktywów, o których mowa w zdaniu pierwszym, jeżeli wniosek o wypłatę świadczenia inwestycyjnego wpłynął do Towarzystwa przed upływem wcześniejszej daty: 10 Rocznicy ubezpieczenia lub Rocznicy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony skończył 65 lat” (?). Należy dodać, że takie pojęcia jak: rocznica ubezpieczenia i rok ubezpieczenia zostały zdefiniowane w OWU, i nie odpowiadają jednostką kalendarzowym.

Mając na uwadze powyższe definicje, nawet Sąd nie umiał wyliczyć Wartości Świadczenia inwestycyjnego należnego powodowi w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Przecież do czas rozwiązania umowy powód nie ma wiedzy na temat kwoty uzyskanej z umorzenia jednostek funduszy zgromadzonych na jego koncie (!). Przeciętny konsument, jakim jest powód, nie wie jaki rok polisowy wybrać (!) i jaki Współczynnik Świadczenia inwestycyjnego (!), jakich matematycznych operacji należy dokonać. Przecież rok ubezpieczenia nie odpowiada jednostce kalendarzowej.

Takie zdefiniowanie Wartości Świadczenia inwestycyjnego odsyłające do co raz to innych pojęć, definicji, a także wartości nieznanymi powodowi nie może być uznane za jasne i zrozumiałe. Stąd nie może dziwić fakt, że nawet Sąd bez dodatkowych wyjaśnień nie mógł sprawdzić poprawności wyliczenia wartości tego świadczenia.

Strona pozwana, poprzez odwoływanie się we wzorcach OWU do niejasnych i niezrozumiałych pojęć i definicji, znacznie utrudniła powodowi zdefiniowanie obowiązków wynikających z umowy, w tym wyliczenie kwoty, jaką otrzymały w razie wcześniejszego rozwiązania umowy, a konkretnie jaką kwotę strona pozwana mogła potrącić. Ma to istotne znaczenia dla przedmiotowej sprawy, albowiem na etapie zawierania umów kwestia dodatkowych obowiązków, kosztów związanych z jej rozwiązaniem, zazwyczaj nie leży w sferze przewidywań, znaczącego zainteresowania konsumenta. Jak podkreślił powód, gdyby wiedział o możliwości potrąceń na rzecz strony pozwanej, rzeczony umowy nie zawarłby. Strona pozwana nie powinna wykorzystywać faktu, że to ona sama opracowuje wzorce OWU, które następnie doręcza konsumentowi. Poprzez stosowanie kwestionowanych postanowień OWU powód został narażony na dyskomfort, poczuł się oszukany – jak podkreślał – co w relacjach między profesjonalistą a konsumentem nie powinno mieć miejsca. Należy dodać, że umowa ubezpieczenia jest określana jako umowa najwyższego zaufania, od stron tej umowy wymaga się przede wszystkim szczególnej lojalności i zaufania.

Jak była mowa powyżej sprzeczne z dobrymi obyczajami są uznawane te postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób nie pozwalający na realizację takich wartości jak: uczciwość, rzetelność, fachowość, w tym takie, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku prawnego, nierównomiernie rozkładają między nimi uprawnienia i obowiązki, powodując istotną i nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków kontraktowych na niekorzyść konsumenta, przy czym dla uznania ich za niedozwolone muszą one rażąco naruszać interes majątkowy, osobisty konsumenta (por.: A. Olejniczak „Kodeks cywilny. Komentarz”, wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r I CK 832/2004 Pr. Bankowe 2006/3, wyrok SN z dnia 3 lutego 2006 I CK 297/2005 Wokanda 2006/7-8).

Interesy konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, chociażby niewymierny. Przy określeniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy stosować nie tylko kryteria obiektywne, jak wielkość poniesionych czy groźących strat, lecz również względy subiektywne. Jeżeli chodzi o rażące naruszenie interesów konsumenta to przyjmuje się, że występuje ono wówczas, jeżeli postanowienie umowne poważnie, znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

W przedmiotowej sprawie naruszenie interesów konsumenta przejawia się przede wszystkim w sferze ekonomicznej. Poprzez kwestionowane postanowienia umowne strona pozwana nadała sobie uprawnienia do zatrzymania części środków zgromadzonych przez powoda, co spowodowało realne uszczerplenie jego majątku i straty finansowe. Strona pozwana zatrzymała aż 80% z kwoty uzyskanej z umorzenia jednostek funduszy zgromadzonych na indywidualnym koncie powoda, poza jeszcze innymi potrącanymi systematycznie opłatami. Nie można pominąć także faktu, że strona pozwana przez prawie 3 lata obracała środkami powoda, a powód nie otrzymał z tego tytułu żadnego wynagrodzenia, ani nawet kwoty nominalnej, a co więcej potocznie rzecz ujmując „dopłacił” stronie pozwanej za dysponowanie tymi środkami.

Należy podkreślić, że z OWU nie wynika, dlaczego strona pozwana zatrzymuje na swoją rzecz część środków zgromadzonych przez powoda. Zdaniem Sądu zatrzymanie tych środków stanowi swoistą sankcję za rezygnację z umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami czy ryzykiem ekonomicznym, trudno przypisać jej charakter odszkodowawczy. Znaczna część kosztów funkcjonowania strony pozwanej oraz jej ryzyko pokrywane są z innych opłat wymienionych w OWU. Strona pozwana nie może przerzucać na powoda kosztów swojej działalności, tj. kosztów akwizycji czy prowizji. Dziwi fakt, że strona pozwana wypłaciła agentowi znaczą część prowizji już w pierwszym roku zawarcia umowy, wypłata kolejnych transz prowizji winna być uzależniona od okresu trwania umowy.

Wprowadzenie kwestionowanych postanowień umownych spowodowało również naruszenie interesów prywatnych powoda, a to brak satysfakcji z zawartej umowy, trudności związane z uczestnictwem w procesie, poczucie niepewności, co do ostatecznej wysokości zatrzymanych kwot.

W ocenie Sądu postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) przewidujące zatrzymanie przez stronę pozwaną części środków zgromadzonych na rachunku powoda po rozwiązaniu umowy są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interes powoda, jako konsumenta.

W przedmiotowej sprawie strona pozwana podnosiła, że Wartość świadczenia inwestycyjnego stanowi tzw. główne świadczenie stron, co wykluczałoby objęcie powoda ochroną przewidzianą w art. 385<sup>1</sup> § 1 kc.

W wymienionym przepisie chodzi o postanowienia bezpośrednio określające główne świadczenia stron, a nie o postanowienia dotyczące, czy też związane z głównymi świadczeniami. Pojęcie „główne świadczenie stron” należy interpretować w nawiązaniu do pojęcia elementów przedmiotowo istotnych tzw. *essentialia negotii*, jak wskazuje się w doktrynie i judykaturze. *Essentialia negotii* umowy nie podlegają kontroli, chyba że zostaną sformułowane w sposób niejednoznaczny. Umowa ubezpieczenia jest umową nazwaną, czyli taką, której *essentialia negotii* zostały normatywnie wyodrębnione. Treść art. 805 kc nie pozostawia wątpliwości, że głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, a świadczenie ubezpieczyciela jest nazwane ochroną ubezpieczeniową (por.: M. Orlicki (w) J. Panowicz-Lipska „System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa” Warszawa 2004). Świadczeniem głównym ubezpieczyciela jest udzielenie ochrony ubezpieczającemu poprzez ponoszenie ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Konsekwencją powyższego może być konieczność spełnienia określonych czynności na rzecz ubezpieczonego, na przykład poprzez wypłatę określonej sumy pieniężnej, przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku, a przy ubezpieczeniu osobowy - umówionej sumy pieniężnej, renty, lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego wypadku w życiu osoby ubezpieczonej (por. Z. Gawlik „Kodeks cywilny. Komentarz”. LEX).

Z powyższego wynika, że świadczeniem głównym ubezpieczonego jest zapłata składki. Kwota zatrzymana przez stronę pozwaną stanowi *de facto* dodatkowe świadczenie ubezpieczonego, niebędące świadczeniem głównymi, za bliżej nieokreślone czynności strony pozwanej. Po prostu strona pozwana zamiast wypłacić całość kwoty otrzymanej po umorzeniu jednostek funduszy zgromadzonych na indywidualnym rachunku powoda, zatrzymuje część tych środków, twierdząc, że są jej należne.



Dokonując oceny abuzywności zakwestionowanych postanowień OWU nie trudno zauważyć ich podobieństwa do klauzuli wymienionej w pkt 17 art. 385<sup>3</sup> kc. Klauzule wymienione w tym przepisie nie są per se niedozwolonymi postanowieniami umownymi, a stanowią tzw. listę szarych klauzul, które dopiero po ocenie z zastosowaniem kryteriów przewidzianych w art. 385<sup>1</sup> kc pozwalają na uznanie, czy w konkretnym przypadku postanowienie wzorca należy zakwalifikować jako klauzulę abuzywną.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, że zakwestionowane postanowienia Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) uprawniające stronę pozwaną do zatrzymania części środków zewidencjonowanych na rachunku powoda, są niewiążące w świetle art. 385<sup>(1)</sup> kc, jako klauzule abuzywne.

Wyłączenie z umowy postanowień uznanych za abuzywne, nie powoduje nieważności całej umowy, nawet wtedy, gdyby bez tych postanowień umowa nie została zawarta (por.: wyrok SN z dnia 21 lutego 2013 r ICSK 408/12 OSNC 2013/11/127).

W tym stanie rzeczy, uznając zakwestionowane postanowienia OWU za niewiążące w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 kc, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę dochodzoną pozwem tj. kwotę **24 138, 20 zł z odsetkami ustawowymi do dnia 1 lutego 2017 r.**

O odsetkach ustawowych za opóźnienie w zapłacie Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc.

Wypłata świadczeń z umów ubezpieczenia winna nastąpić w terminie 30 dni od rozwiązania umowy. Skoro umowa została rozwiązana z powodem dnia 16 listopada 2016 r, to do dnia 16 grudnia 2016 r strona pozwana winna wypłacić całość środków z tej umowy. Niemniej jednak powód żądał odsetek od dnia 1 lutego 2017 r (termin określony w wezwaniu do zapłaty), a Sąd był związany tym żądaniem.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc. Powodowi, jako stronie wygrywającej proces, należał się zwrot całości poniesionych kosztów. Na koszty te złożyły się: opłata sądowa od pozwu w kwocie 1 207, 00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3 600, 00 zł i opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17, 00 zł – łącznie **4 824, 00 zł.**

**SSR Agata Gawłowska-Sobusiak**