

Sygnatura akt VIII C 1015/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2022 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Widzewa w Łodzi VIII Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Tomasz Kalsztein

Protokolant: Magdalena Badyłak

po rozpoznaniu w dniu 31 marca 2022 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa A. C.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki A. C. kwotę 2.061,45 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt jeden złotych czterdzieści pięć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 lipca 2021 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie roszczenia odsetkowego;
3. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki A. C. kwotę 1.117 zł (jeden tysiąc sto siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 1015/21

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 8 września 2021 roku powódka A. C., reprezentowana przez pełnomocnika będącego adwokatem, wniosła o zasądzenie od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 2.061,45 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 30 października 2019 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że w dniu 3 września 2017 roku strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną polisą nr (...). Umowa uległa rozwiązaniu w dniu 29 października 2019 roku, a pozwany ustalił na dzień wykupu wartość rachunku na kwotę 9.530,50 zł, od której potrącił 2.061,45 zł. Tym samym powódce została wypłacona suma 7.469,05 zł. W ocenie powódki postanowienia OWU oraz tabeli opłat i limitów mają charakter abuzywny, a pobrane przez pozwanego opłaty, w tym likwidacyjna, stanowią świadczenie nienależne. Postanowienia te nie były indywidualnie uzgadniane z powódką i w sposób rażący naruszają jej interesy, są także sprzeczne z dobrymi obyczajami. Pobrana opłata stanowi swoistą karę umowną, a jej zastrzeżenie godzi w równowagę kontraktową stron. Wysokość opłaty nie znajduje żadnego uzasadnienia, została ona bowiem ustalona w stałych proporcjach, niezależnie od faktycznie poniesionych przez pozwanego wydatków, co skutkuje brakiem ekwiwalentności świadczeń stron umowy oraz bezpodstawnym wzbogaceniem się pozwanego. Pełnomocnik dodał, że poza sporną opłatą ubezpieczyciel nalicza także opłatę administracyjną, za zarządzanie, za ryzyko, które co do zasady powinny stanowić ekwiwalent kosztów związanych z administrowaniem konta ubezpieczonego. Wskazał ponadto, że koszty wystawienia polisy, akwizycji, tudzież prowizji agenta to koszty związane z działalnością zakładu ubezpieczeniowego, który w tej sferze ponosi ryzyko gospodarcze,

które nie powinno być przerzucane na klienta. Wreszcie podniósł, że sporna opłata nie stanowi świadczenia głównego, a do jej ustalenia i pobrania dochodzi dopiero po rozwiązaniu umowy.

(pozew k. 4-9)

W dniu 5 października 2021 roku referendarz sądowy wydał w sprawie nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, w którym zasądził na rzecz powódki dochodzoną kwotę wraz z kosztami procesu. Nakaz ten pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, zaskarżył sprzeciwem w całości wnosząc o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. W treści sprzeciwu wywodził, że sporne postanowienia umowne nie mają charakteru abuzywnego, ich brzmienie zostało sformułowane w jasny

i rzetelny sposób, wobec czego nie godzą one w uzasadnione interesy powódki, która została rzetelnie i kompleksowo poinformowana o przesłankach wypłaty świadczenia wykupu. Wskazał, że wypłata powódce całości świadczenia spowodowałaby zachwianie równości stron, ponieważ w takiej sytuacji ubezpieczyciel zwracałby w całości zgromadzone środki pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej i poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia i wykonania. Argumentował, iż cechą umów z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi jest ich długotrwałość i jedynie przy istnieniu takiego założenia przynoszą one znaczący zysk ubezpieczającemu. D. ta determinuje sposób kalkulowania przez ubezpieczyciela wysokości pobieranych opłat i wypłacanych świadczeń. Przypomniał, że ponosi koszty akwizycji, który obejmują koszty bezpośrednie (w tym prowizje agentów, koszty badań lekarskich, koszty wystawienia polis, wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją) oraz pośrednie (w tym koszty reklamy i promocji oraz koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis), które nie są rozliczane jednorazowo,

a amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia przy zastosowaniu metod aktuarialnych. Jednocześnie ich dokładne wyliczenie na potrzeby konkretnej umowy nie jest możliwe. Dodał, że rozwiązanie umowy przed terminem spowodowało, że koszty te nie mogły zostać zrekompensowane zyskami pozyskanymi z tejże umowy. Naliczenie spornej opłaty było zatem uprawnione skoro jej celem nie jest osiągnięcie zysku, a skompensowanie poniesionych kosztów. Niezależnie od powyższego pozwany podniósł, że świadczenie wykupu stanowi świadczenie główne, bez którego umowa nie mogłaby zostać zawarta. Wskazał również, że w trakcie trwania przedmiotowej umowy ponosił ryzyko ubezpieczeniowe.

(nakaz zapłaty k. 33, sprzeciw k. 38-44)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie.

(pismo procesowe k. 55-57, protokół rozprawy k. 85-89, k. 98-98v.)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka A. C. złożyła wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Przedmiotowy wniosek powódka skierowała do pozwanego za pośrednictwem współpracującego z nim agenta, z którym powódkę skojarzyła znajoma. W wyniku złożonego wniosku pomiędzy stronami doszło do zawarcia umowy, na potwierdzenie której pozwany wystawił polisę ubezpieczeniową nr (...). Roczna składka za polisę została w umowie oznaczona na kwotę 3.000 zł, a okres ubezpieczenia wyniósł 20 lat. Koniec okresu ubezpieczenia (data dożycia) oznaczono na dzień 2 września 2027 roku.

Z tytułu polisy powódce przysługiwały dwa świadczenia: z tytułu dożycia w wysokości kwoty równej wartości rachunku (§ 4 ust. 1 OWU) oraz z tytułu śmierci w wysokości: wartości rachunku + 10% wartości części bazowej rachunku (§ 4 ust. 2 pkt 1 OWU) lub sumie składek regularnych i składek dodatkowych zapłaconych w wykonaniu umowy zmniejszonej o częściowe wykupy (§ 4 ust. 2 pkt 2 OWU). Integralnym elementem umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...).

Zawierając przedmiotową umowę powódka chciała zabezpieczyć środki na poczet przyszłej emerytury. Była ona informowana przez agenta, że jest to produkt długoterminowy, a po zakończeniu umowy będzie mogła wypłacić zgromadzoną kwotę jednorazowo, bądź też ratalnie, jako dopłatę do emerytury. Pośrednik nie podejmował tematu opłaty likwidacyjnej, nie odnosił się do wysokości swojej prowizji, przekonywał natomiast, że inwestycja niesie ze sobą zysk. Powódka nie była zainteresowana agresywnym inwestowaniem na giełdzie, miała świadomość, że umowa nie przyniesie zysku rzędu 20%, o którym przekonywał agent, miała jednak nadzieję, że przez okres 20 lat zainwestowana kwota wzrośnie. Zależało jej na odpowiedzialnym inwestowaniu jej pieniędzy.

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 24 lutego 2022 roku, polisa k. 13, zeznania świadka J. A. – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 24 lutego 2022 roku, OWU k. 15-21, okoliczności bezsporne)

Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu z dniem 29 października 2019 roku, tj. w trzynastym roku jej trwania. Powódka zdecydowała się rozwiązać stosunek umowny kiedy dowiedziała się, że wartość bazowa rachunku stanowi zaledwie połowę zainwestowanych środków.

W rozliczeniu z tytułu polisy pozwany wskazał, że wartość części bazowej rachunku wynosi – 9.530,50 zł, suma wpłaconych składek – 18.930,38 zł, suma wypłat – 2.417,62 zł, świadczenie wykupu brutto – 7.469,05 zł. Pozwany wypłacił powódce kwotę 7.469,05 zł, stanowiącą 78,37% wartości części bazowej rachunku.

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 24 lutego 2022 roku, rozliczenie z tytułu umowy k. 25, okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 21 czerwca 2021 roku A. C. wezwała pozwanego do zapłaty w terminie 14 dni kwoty 2.061,45 zł z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia.

W odpowiedzi, w piśmie z dnia 12 lipca 2021 roku pozwany poinformował powódkę o odmowie uznania jej roszczeń.

(wezwanie do zapłaty k. 26-28, pismo k 29-30, okoliczności bezsporne)

Zgodnie z zawartą przez strony umową (§ 4 OWU), zakres ubezpieczenia obejmował dwa zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W przypadku ziszczenia się pierwszego zdarzenia ubezpieczyciel spełniał na rzecz ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kwoty równej wartości polisy, natomiast w drugiej sytuacji, spełniał na rzecz uposażonego świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wyższej z następujących kwot: 1) kwoty równej wartości polisy oraz dodatkowo świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kwoty równej 10% polisy, 2) kwoty równej sumie składek regularnych i składek dodatkowych zapłaconych

w wykonaniu umowy, zmniejszonej o częściowe wykupy. W myśl § 24 ust. 1 OWU, ubezpieczający od drugiej rocznicy polisy miał prawo wystąpić o wypłatę wartości wykupu pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należytym wymiarze do dnia złożenia wniosku. Wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości części wolnej rachunku (tj. części środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej należytym po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej) oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku (j.w. ale za okres bazowy, tj. okres pierwszych siedmiu lat trwania polisy), wskazanego w ust. 14 załącznika nr 1 do OWU (§ 24 ust. 4 OWU), właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy. Wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa

w ust 4, ustalana była na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy oraz roku oznaczającego rok polisy, następujący po roku polisy, za który zostały zapłacone wszystkie, należne w skali roku składki regularne, jednak nie późniejszy niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych, należnych za okres pierwszych pięciu lat polisy – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu (§ 24 ust. 5 OWU). Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu obliczana była wg cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego (...), następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy (...),

z zastrzeżeniem ust. 10 oraz § 30 (§ 24 ust. 8 OWU).

W związku z przedmiotową umową pozwany pobierał następujące opłaty (§ 25 OWU): wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, za konwersję a także inne opłaty z tytułu dodatkowych usług określone

w regulaminach. Opłata wstępna była związana z zawarciem umowy i skalkulowana, jako stały procent wartości składki regularnej i składki dodatkowej. Stawka opłaty uzależniona była od okresu ubezpieczenia. Była ona pobierana w dniu zapisania środków na rachunku jednostek funduszy, jako równowartość odpowiedniej liczby jednostek funduszy. Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej określana była kwotowo, w wysokości wskazanej w ust. 4 załącznika nr 1 do OWU (2 zł miesięcznie) i pobierana proporcjonalnie do okresu udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, w dniu zapisania pierwszej składki regularnej na rachunku jednostek funduszy, jako równowartość odpowiedniej liczby jednostek funduszy.

W przypadku opłat za ryzyko, były one ustalane kwotowo na podstawie wartości polisy, płci, wieku ubezpieczonego, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu i pobierane miesięcznie z góry

w każdym miesiącu polisy. Podstawą naliczania opłaty była większa z dwóch wartości: 10% wartości części bazowej rachunku albo różnica pomiędzy sumą wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wykupy częściowe a wartością polisy. Wysokość opłaty stanowił iloczyn podstawy jej naliczenia i stawki podanej w tabeli określonej w załączniku nr 1 do OWU (w chwili zawarcia umowy przez powódkę stawka ta wynosiła 0, (...) i rosła przez kolejne lata wraz z wiekiem ubezpieczonego). Opłata ta podlegała pobraniu przez cały czas trwania umowy. Z kolei opłata administracyjna była określana kwotowo, w wysokości wskazanej w ust. 7 załącznika nr 1 do OWU i w każdym miesiącu polisy. Na dzień zawarcia umowy miesięczna wysokość opłaty administracyjnej wynosiła 12,50 zł. Opłata ta w kolejnych latach podlegała indeksacji zgodnie z zasadami określonymi w § 15 OWU. Opłata za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy była natomiast określana procentowo

(w przypadku składki powódki wynosiła 3% w skali roku) i pobierana miesięcznie z góry

w każdym miesiącu polisy przez cały okres trwania umowy i stanowiła sumę opłat dla części bazowej rachunku oraz dla części wolnej rachunku. Opłata za zarządzanie dla części bazowej rachunku obliczana była jako iloczyn wartości części bazowej rachunku, ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wskazanej w ust. 8 załącznika nr 1 do OWU. Podstawą ustalenia stawki opłaty była mniejsza z dwóch wartości: wysokość składki regularnej w skali roku, aktualna na dzień zawarcia umowy albo wysokość aktualnej składki regularnej w skali roku dla danej umowy. Z kolei opłata za zarządzanie dla części wolnej rachunku obliczana była jako iloczyn wartości części wolnej rachunku, ustalonej na dzień naliczenia opłaty i 1/12 stawki opłaty wskazanej w ust. 9 załącznika nr 1 do OWU. Podstawą ustalenia stawki opłaty była wysokość składki regularnej w skali roku, aktualna na dzień zawarcia umowy (dla składki 3.000 zł – 1,50% w skali roku). Opłata za zarządzanie aktywami portfeli modelowych była zaś określana procentowo przez ubezpieczyciela i pobierana miesięcznie z góry w każdym miesiącu polisy, niezależnie od opłaty za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy. Opłata ta stanowiła sumę opłat za zarządzanie aktywami każdego portfela modelowego, obliczanych jako iloczyn wartości danego portfela modelowego oraz 1/12 stawki opłaty właściwej dla tego portfela modelowego, wskazanej w ust. 10 załącznika nr 1 do OWU (portfel modelowy PM1, PM3 – 0,70% w skali roku, PM2 – 0,50% w skali roku, PM4 – 0,90% w skali roku). Wymienione opłaty pobierane były poprzez odpisanie z rachunku jednostek funduszy odpowiedniej części środków ubezpieczającego.

Pozwany nie dawał jakichkolwiek gwarancji, co do wartości rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością jednostek funduszy (§ 26 ust. 1 OWU).

Umowa stron ulegała rozwiązaniu w przypadku m.in. jej rozwiązania przez ubezpieczającego, niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, wypłaty świadczenia wykupu na skutek złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (§ 11 ust. 1 pkt 2, 3 i 6 OWU).

W myśl postanowień ust. 14 lit. b załącznika nr 1 do OWU, określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek z funduszy

z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu wynosił dla okresu ubezpieczenia 20 lat: w 1 i 2 roku – 0%, w 3 roku – 57,79%, w 4 roku – 59,58%, w 5 roku – 61,42% (...), w 13 roku – 78,37% (...) w 30 roku – 97%.

(ogólne warunki umowy ubezpieczenia na życie wraz z załącznikiem nr 1 k. 15-24)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie znajdujących się w sprawie dokumentów, których prawidłowość i rzetelność sporządzenia nie budziła wątpliwości, nie była również kwestionowana przez strony postępowania. Podstawę ustaleń faktycznych stanowił ponadto dowód z przesłuchania powódki, której logiczne i spójne zeznania Sąd uznał za wiarygodne w całości. A. C. precyzyjnie opisała proces zawierania przedmiotowej umowy, zwracając szczególną uwagę na kwestię informacji, jakie uzyskała na temat oferowanego jej produktu. Odnosząc się natomiast do depozycji J. A. Sąd uznał, że nie miały one istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia. Świadek potwierdził, że sprzedał powódce przedmiotowy produkt, nie pamiętał jednak jak przebiegało spotkanie i rozmowa na jego temat, nie był także pewien, czy udzielał informacji na temat odstąpienia od umowy i okresu, w którym może to nastąpić. Jednocześnie Sąd przyjął, że oferta świadka była przedstawiana bezpośrednio powódce, nie zaś za dodatkowym pośrednictwem pani P., na taki bezpośredni kontakt wskazywała bowiem sama powódka. Oczywiście jest przy tym, że o ile świadek z uwagi na znaczny upływ czasu (15 lat) i liczbę zawieranych umów faktycznie mógł nie pamiętać powódki, o tyle w przypadku powódki, która zawierała wyłącznie jedną umowę, jak przedmiotowa, rozmowa na jej temat niewątpliwie utkwiała w jej pamięci, dlatego też w omawianym zakresie Sąd oparł się na jej relacji.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne w całości w zakresie należności głównej oraz częściowo w zakresie odsetek.

Roszczenie powódki opiera się na twierdzeniu, że postanowienia umowy dotyczące wysokości świadczenia wykupu - w zakresie, w jakim przewidują po stronie pozwanej uprawnienie do potrącenia kwot w rozmiarze wynikającym z ust. 14 lit. b załącznika nr 1 do OWU - stanowią klauzule abuzywne. W myśl art. 385¹ § 1 zd. 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. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że przedmiotowe postanowienie umowne, kwestionowane przez powódkę, nie określa głównego świadczenia umowy, gdyż nie odnosi się do essentialia negotii umowy ubezpieczenia. Świadczeniami głównymi dla tego typu umów są składki ubezpieczeniowe po stronie ubezpieczonego i wypłata sumy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela; „kwota likwidacyjna” była jedynie potrącana przez Ubezpieczyciela z kwoty stanowiącej jego świadczenie główne. W orzecznictwie w zasadzie jednolicie przyjmuje się, że nie jest świadczeniem głównym opłata dodatkowa, mająca charakter zbliżony do kary umownej czy do odstępnego. Dla przykładu, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 sierpnia 2011 roku (I CSK 605/10, L.), uznał, że „zastrzeżona kara umowna jest świadczeniem ubocznym i jako taka dzieli los świadczenia głównego.”. Także w wyroku z dnia 13 maja 2010 roku (III SK 29/09, L.) Sąd Najwyższy - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych uznał, że nie jest świadczeniem głównym zapis umowy, który dotyczy zapłaty kary umownej. W konsekwencji jest dla Sądu jasne, że przedmiotowa opłata likwidacyjna (rozumiana w niniejszej sprawie, jako część wartości rachunku bazowego zatrzymywana przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy) nie jest świadczeniem głównym. Sąd w niniejszej sprawie nie podziela poglądu, iż o cesze świadczenia głównego decyduje jakikolwiek związek z wypłatą. Biorąc powyższe pod uwagę – każda kara umowna obniżająca wypłatę dla ubezpieczającego byłaby świadczeniem głównym, skoro obniża świadczenie główne. Pogląd taki, z oczywistych względów, nie odpowiada pojęciu

świadczenia głównego i sprzeczny jest z art. 385³ pkt. 16 i 17 k.c. Podzielić należy natomiast pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrażony w wyroku z dnia 16 lutego 2017 roku (I ACa 1585/16, OSAWr 2017/3/364), iż wprawdzie pojęcie „głównych świadczeń stron” nie jest zdefiniowane, przez co podlega wykładni, to nie może ulegać wątpliwości, że chodzi o takie świadczenia, które charakteryzują, definiują

i typizują umowę, a bez których nie doszłoby do jej zawarcia. Potwierdzeniem takiej interpretacji omawianego pojęcia, jest wymienienie przez ustawodawcę ceny i wynagrodzenia, jako istotnych elementów stosunków zobowiązaniowych, które wyłączone są spod kontroli abuzywności, jeśli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W tym kontekście nie sposób uznać, aby świadczenie w postaci opłaty likwidacyjnej, które obciąża ubezpieczonego na wypadek rezygnacji z ubezpieczenia, charakteryzowało lub typizowało umowę ubezpieczenia lub umowę inwestycyjną, które elementy znajdujemy w umowach na życie. Podobne stanowisko zajmuje również Trybunał Sprawiedliwości, który w wyroku z dnia 26 lutego 2015 roku

(C- 143/13, (...)) stwierdził, że za warunki umowne, które objęte są zakresem pojęcia „głównego przedmiotu umowy”, w rozumieniu art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13, należy uważać te, które określają podstawowe świadczenia w ramach danej umowy i które z tego względu charakteryzują tę umowę. Natomiast warunki, które wykazują charakter posiłkowy względem warunków definiujących samą istotę stosunku umownego, nie mogą być objęte pojęciem „określenia głównego przedmiotu umowy”. W kontekście powołanych judykatów nie można zatem przyjąć, aby podstawowym (głównym) świadczeniem ubezpieczonego, należącym do istoty umowy ubezpieczenia, było poniesienie opłat likwidacyjnych (niezależnie od ich nazwy lub konstrukcji), które aktualizują się dopiero w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia. Zasadność powyższej konkluzji jest jeszcze bardziej widoczna, jeśli podda się głębszej analizie postanowienia OWU pozwanego. Z treści § 3 OWU wynika jednoznacznie, że "Przedmiotem Umowy jest życie Ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu Umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych" Z kolei

w § 4 OWU wskazano, że zakres ubezpieczenia obejmuje dwa zdarzenia ubezpieczeniowe to jest: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

W § 5 ust. 1 mowa jest o świadczeniu z tytułu dożycia, w ust. 2 o świadczeniu

z tytułu śmierci ubezpieczonego, wreszcie ust. 3 ujmuje świadczenie wykupu określone jako należne w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 5 ust. 1-2 (tj. dożycie daty dożycia; śmierć w okresie ubezpieczenia) lub w § 7 ust. 2 (odstąpienie od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia polisy). Z powyższych zapisów wprost więc wynika, że świadczenie wykupu obejmuje wszystkie wypadki wypłaty przez ubezpieczyciela ubezpieczającemu świadczeń niebędących ujętymi w § 5 ust. 1 i 2 zdarzeniami ubezpieczeniowymi, które - według poprzedzających ten paragraf objaśnień - określają zdarzenia, w przypadku których ubezpieczyciel wypłaci pieniądze na podstawie umowy. Pomimo więc, że jest ono przewidziane w umowie wśród świadczeń umownych ulokować je trzeba poza głównymi świadczeniami umowy. Jest to świadczenie szczególne, przewidziane na wypadek wcześniejszej potrzeby odebrania przez ubezpieczającego w części lub w całości kapitału zgromadzonego w postaci jednostek funduszu inwestycyjnego. Na powyższe wskazuje także analiza dalszych postanowień OWU. I tak w § 21, 22 i 23 OWU uregulowano szczegółowo zasady wypłaty świadczeń odpowiednio z tytułu śmierci, z tytułu dożycia i świadczenia wykupu. Zestawiając wskazaną wyżej treść § 4 OWU oraz § 22-24 OWU zdaniem Sądu nie sposób podzielić twierdzenia pozwanego, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron. Co więcej z § 21 OWU określającego zasady wypłaty świadczeń wynika wprost, że te świadczenia są powiązane ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi,

a przedmiotowa regulacja nie obejmuje świadczenia wykupu. Oczywistym jest bowiem, że świadczenie główne musi wiązać się ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, a w odniesieniu do świadczenia wykupu taka korelacja nie zachodzi. Jednocześnie zebrany materiał dowodowy

proceeds to the conclusion that the provisions of OWU relating to the sum of the redemption do not fall under negotiations (circumstances undisputed), its exclusion followed because of the content of the attachment no. 1 to OWU. The court finds that the wording of art. 385¹ k.p.c. does not allow for a broad interpretation of the formula "provisions determining the main obligations of the parties" (resolution of the Supreme Court of 29 June 2007, III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87). For this reason, it is proposed that the formula be interpreted narrowly, as covering only those provisions which directly relate to the main, basic, implemented within the contract. The Supreme Court also indicates that "all doubts should be resolved in favor of the clause control of merit". It should be emphasized that the legislator did not use the formula "provisions determining the main obligations of the parties", but rather "relating to" them, which may have a wider interpretative scope. The fact that in the contract the "redemption obligation" was defined by the insurer in OWU as one of the obligations, does not mean that it is one of the main obligations of the parties to the contract. The consumer was not informed during the conclusion of the contract that in the event of termination of the contract, he would receive "redemption" and that it is provided for in the contract as a main obligation in the event of termination. For these reasons, the argumentation advanced by the plaintiff is not deserving of consideration. It should also be added that the construction, which the plaintiff applied for the contractual penalty and the lack of naming it as a liquidation sum (in OWU there is no direct reference to the payment made by the plaintiff, but only to the amount of the redemption payable to the policyholder, which is a fixed percentage of the accumulated amount on the insured's account), is meaningless, if it remains in contradiction with the content of the analyzed provisions of the contract. In the present case, the contractual penalty hidden under the name of the payment, which is the difference between the amount of the account and the amount of the redemption, is not in the nature of a contractual penalty – it is a contractual penalty. The Supreme Court should pay attention to the fact that the Supreme Court, in its resolution of 24 January 2010 (III CZP 51/19, Biul. SN 2020, nr 1), held that "understood in this way, the redemption or the amount of the redemption is a reversion of liquidation sums – as follows from the review of the case law – generally provided for in the general conditions of insurance on life with an investment fund. The difference between such payments and the redemption, or the amount of the redemption, leads in principle to the way of understanding (the last was formulated from the "positive" side – determining the amount payable to the insured). Economic nature of both constructions remains the same". At the same time, in response to the question "is the redemption, payable by the insurer to the consumer on the basis of the contract of insurance on life with an investment fund in connection with the early termination of the contract, the main obligation in the sense of art. 385¹ k.c.?" the Supreme Court decided on the content of "redemption payable by the insurer in the case of early termination of the contract of insurance on life with an investment fund is not the main obligation in the sense of art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.". Justifying this position, the court indicated that the redemption is outside the main content of the obligation of the parties – both in the "investment", as well as in the "investment" component of the contract. It is not directly related to the obligation of the insured to pay the premium or to the protection of the insured, it is not correlated with the basic obligation of the insurer, which is the management of the funds (especially through their investment). It is a resolution of the type of fulfillment, which is applied only in the situation, in which, after the termination of the cooperation of the parties, there is a need for mutual settlement. He also noted that the retention of the funds by the insurer can be understood from this perspective in different ways, as it appears, above all, as a stimulus for the insured to perform the contract through the entire period set in the contract or as a form of compensation

ubezpieczycielowi utraty zysku spodziewanego w związku z obracaniem środkami wpłaconymi w ramach składek ubezpieczeniowych oraz z tytułu wynagrodzenia za zarządzanie. Tożsame stanowisko Sąd Najwyższy zajął na gruncie uchwały z dnia 17 lipca 2020 roku (III CZP 75/19, Biul. SN 2020,

nr 7-8), akcentując, że omawiane świadczenie jest świadczeniem o charakterze awaryjnym, pobocznym, rozliczeniowym. Zawierające je postanowienie umowne powinno wywierać sprzeczne i mogące się różnie kształtować interesy stron i należy je zabezpieczać w sytuacji nietypowej, odbiegającej od zasadniczego celu i założeń zawartej umowy. Tego rodzaju świadczenie nie spełnia kryteriów głównego świadczenia umownego w rozumieniu art. 381¹ § 1 zd. 2 k.c., a wątpliwości i trudności ujęcia w jego konstrukcji usprawiedliwionych interesów obydwu stron, zdecydowanie przemawiają za potrzebą poddania jego założeń kontroli sądowej przewidzianej we wskazanym przepisie.

Poza sporem pozostawało nadto, że sporny zapis nie był negocjowany indywidualnie. Wprawdzie strony łączył stosunek zobowiązaniowy o charakterze dobrowolnym i to one same autonomicznie decydowały, na jakich warunkach ma zostać zawarta umowa między nimi, niedopuszczalna jest jednak sytuacja, iż jedna ze stron wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowny w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia jednej ze stron stosunku prawnego, w tym wypadku konsumenta. W szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument zostaje obciążony nadmiernymi kosztami, nijak nieprzystającymi do rzeczywistych wydatków ponoszonych w tym zakresie. Na gruncie niniejszej sprawy nie budzi wątpliwości, że realne możliwości ingerencji powódki w treść zawieranej umowy były minimalne i ograniczały się

w istocie do wyboru okresu obowiązywania umowy oraz wysokości stawki. Nie budzi przy tym wątpliwości okoliczność, iż możliwość zapoznania się przez powódkę z umową (jej wzorcem), w tym postanowieniami OWU, nie przesądza o możliwości negocjowania jej treści. To samo dotyczy umożliwienia konsumentowi odstąpienia od umowy, jak i uświadomienia mu treści jej postanowień. W konsekwencji Sąd uznał, że dopuszczalne jest przeprowadzenie indywidualnej kontroli spornego postanowienia pod kątem ewentualnej abuzywności – ukształtowania praw i obowiązków powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, z rażącym naruszeniem jej interesów.

Pierwszym, co wręcz rzuca się w oczy podczas analizy spornego postanowienia umownego, jest procent części bazowej rachunku, który pozwany zatrzymywał w związku

z rozwiązaniem umowy, który w trzynastym roku trwania umowy wynosił 21,63%.

W omawianym przypadku pozwany pobierał zatem środki, które pochłaniały ponad 1/5 (!!!) sumy zgromadzonej na rachunku (jego części bazowej) powódki, co należy uznać za niedopuszczalne z punktu widzenia zasad współżycia społecznego. W istocie więc ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy - bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami (które, co wymaga podkreślenia, w ogóle nie zostały przez pozwanego w sprawie wykazane, co do ich wysokości), przy czym zastrzeżenie to jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek funduszy. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela dużej części wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Wzorzec umowny przewiduje bowiem swoisty ryczałt, niezależny od okoliczności dotyczących umowy

z konkretnym konsumentem. Nie stanowi dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Zauważyć trzeba, że ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy pobiera przecież bieżące opłaty, m.in. opłatę administracyjną, opłatę za ryzyko, opłatę za zarządzanie aktywami. Zatem koszty związane z działalnością inwestycyjną ubezpieczyciela na rzecz konkretnego klienta znajdują swoje odzwierciedlenie już w tych opłatach. Brak natomiast uzasadnienia dla naliczania tak wysokiej opłaty z tytułu wykupu środków zgromadzonych

w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, bowiem ubezpieczyciel nie wykazał, aby likwidacja takiego rachunku niosła za sobą koszty w wysokości 21,63% w trzynastym roku trwania umowy. Co istotne, powódka na etapie przed zawarciem umowy nie była w stanie samodzielnie ocenić, jaka wysokość „opłaty likwidacyjnej” może być odliczona od wartości zgromadzonych przez nią jednostek funduszy w kolejnych latach trwania umowy, albowiem

algorytm wyliczenia spornej opłaty jest całkowicie niezrozumiały dla konsumenta, który nie dysponuje wiedzą specjalistyczną. Przedstawiciel pozwanego nie poinformował przy tym powódki o kosztach związanych z rozwiązaniem umowy i sposobie ich wyliczenia, na co wyraźnie wskazała A. C. w złożonych wyjaśnieniach. Powódka w ogóle nie miała wiedzy w zakresie tego, że rozwiązanie przez nią umowy przed upływem 20 lat będzie się wiązać po jej stronie ze znacznymi stratami finansowymi. Reprezentujący pozwanego agent ubezpieczeniowy całkowicie pominął tę kwestię, mającą niewątpliwie relewantny charakter

z punktu widzenia interesów konsumenta, a skupił się wyłącznie na przedstawieniu pozytywów związanych z oferowanym produktem. Wskazać również należy, iż konsument nie ma jakiegokolwiek wpływu na decyzje pozwanego podejmowane w ramach umów, które wiążą go

z innym podmiotami. Trudno więc zakładać, że tego rodzaju koszty działalności strony pozwanej konsument miałby pokrywać dodatkowo – niezależnie od kilku rodzajów ponoszonych opłat, w tym za zarządzanie. Na marginesie podniesienia wymaga, że ubezpieczyciel nie może ze składek ubezpieczonego pokrywać kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla agenta – nie są to bowiem koszty związane z konkretną umową ubezpieczenia, ale koszty własne ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności: ubezpieczony nie ma bowiem na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez ubezpieczyciela z agentem. Nadto, zgodnie z art. 761³ i 761⁴ k.c., jeżeli umowa zawarta pomiędzy ubezpieczycielem

a ubezpieczonym ma być wykonywana częściami, agent nabywa prawo do prowizji w miarę wykonywania tej umowy; natomiast w razie rozwiązania umowy z przyczyn nie leżących po stronie ubezpieczyciela – agent nie może żądać prowizji, a prowizja już wypłacona podlega zwrotowi. Analizując forsowane przez pozwanego stanowisko, że ograniczenie wysokości świadczenia wykupu polisy było usprawiedliwione wysokimi kosztami, jakie ponosi on w związku z zawarciem umowy, a które kompensowane są zyskami osiąganymi w kolejnych latach, wskazać również należy, że nie wytrzymuje ono konfrontacji z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Gdyby bowiem twierdzenie pozwanego było prawdziwe to koszty, które kompensowane są poprzez ograniczenie wysokości świadczenia wykupu i zatrzymania tej części środków, powinny maleć wraz z każdym kolejnym rokiem trwania umowy. Byłyby one stopniowo spłacane z wypracowywanych przez pozwanego zysków/pobieranych opłat.

Z ustalonego stanu faktycznego wynika jednak, że powyższa okoliczność wcale nie wpływała na zmniejszenie wysokości pobieranej przez pozwanego kwoty. Odnosząc się do sytuacji powódki, nie może ująć uwadze, że gdyby umowa uległa rozwiązaniu w pierwszym roku polisy, to biorąc pod uwagę kwotę nagromadzonych składek pobrana przez pozwanego kwota byłaby niższa, niż gdyby umowa uległa rozwiązaniu w kolejnym roku trwania polisy. Wprawdzie od 3-go roku trwania umowy pozwany zatrzymywał znacznie mniejszy procent wpłaconych składek to i tak wyliczona w oparciu o ten procent kwota podlegająca potrąceniu rosła, a nie malała (w trzecim roku powódka utraciłaby 42,21% składek – 3.798,90 zł, w czwartym 40,42% składek – 4.850,40 zł, w piątym 38,58% składek – 5.787 zł, w szóstym 36,68% składek – 6.602,40 zł, w siódmym 34,72% składek – 7.291,20 zł itd.). Oczywiście skutek nietrafionych inwestycji/złej koniunktury wartość rachunku w kolejnych latach mogła się zmniejszać, ale okoliczność ta wynikałaby z czynników związanych z ryzykiem inwestycyjnym, a nie sposobem uregulowania wysokości świadczenia wykupu w umowie. Świadczy to, w ocenie Sądu, o całkowitej arbitralności ustalonych przez pozwanego zasad kształtowania wysokości świadczenia wykupu

i braku jego powiązania z realnie poniesionymi kosztami. Powyższe potwierdza zatem przyjętą wyżej konkluzję, iż procentowa wartość rachunku zatrzymywana przez pozwanego w związku

z rozwiązaniem umowy była niewątpliwie ustalana w oderwaniu od wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów. W ocenie Sądu sporne postanowienia umowne to nic innego, jak mechanizm służący ubezpieczycielowi do – jeżeli nie ukrycia – to w każdym razie przesunięcia rzeczywistych kosztów umowy. Działanie to w istocie prowadzi do zaniżenia składek ubezpieczenia poniżej kosztów, wprowadzając klienta w błąd, co do rzeczywistych kosztów zawarcia umowy, co przy potwierdzonej praktyką orzecniczą skłonności przedstawicieli ubezpieczycieli do podkreślania relatywnie niskich kosztów ubezpieczenia, prowadzi do wciągnięcia konsumentów w swoistą pułapkę, w której o rzeczywistych kosztach umowy przekonują się dopiero po otrzymaniu informacji o kwocie przeznaczonej do wypłaty. Niezależnie od przyjętego przez ubezpieczyciela sposobu opisanego i ustalania wysokości wartości wykupu – skomplikowanego i w świetle życiowego doświadczenia mającego w istocie utrudnić przeciętnemu konsumentowi możliwość ustalenia rzeczywistych skutków – koniec końców jej rezultat jest taki, że ubezpieczyciel nie tylko zdejmuje z siebie częściowo

ryzyko przerwania procesu inwestycyjnego przez ubezpieczonego w ciągu kolejnych lat obowiązywania umowy, lecz również uzyskuje niczym nieuzasadnione przysporzenie w postaci aktualnej wartości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, zgromadzonego przez danego ubezpieczonego; zasadnym jest twierdzenie o przysporzeniu, skoro opłaty za zarządzanie aktywami, są równocześnie pobierane na bieżąco. Tymczasem istota umowy ubezpieczenia polega na tym, że to właśnie ubezpieczyciel jest tym podmiotem, który przejmuje na siebie ryzyko, w zamian za opłacanie przez ubezpieczonego składki, a nie dokonuje przy wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego jego potrącenia z jakąś opłatą, które to potrącenie prowadzi

w efekcie do pozbawienia ubezpieczonego świadczenia, skądinąd należnego mu, skoro ubezpieczyciel posługuje się konstrukcją potrącenia (art. 498 § 1 k.c.). W ocenie Sądu powódka decydując się na zawarcie przedmiotowej umowy mogła być przekonana, iż agent ubezpieczeniowy będzie działać wyłącznie w jej interesie i na jej korzyść, a także, że wybór przedstawianego produktu finansowego nie jest przypadkowy, a stanowi rezultat wszechstronnej analizy przedstawionych przez nią preferencji. Co przy tym istotne, powódka była zapewniana, że proponowany produkt jest formą oszczędzania, przedstawiciel pozwanego wskazywał bowiem, że polisa jest bardzo korzystna, że powódka może na przedmiotowym produkcie wyłącznie zyskać. A. C., jako konsument, nie miała świadomości, że pozwany proponuje jej skomplikowany i ryzykowny produkt. Wyrażnego zaznaczenia wymaga, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to kontrakt zawierający zapisy o bardzo wysokim stopniu trudności, regulowany wieloma różnorodnymi wzorcami umownymi, odwołujący się w swej treści do pojęć niejasnych. Analiza treści takiego kontraktu przez przeciętnego konsumenta jest w praktyce wręcz niemożliwa. Nie jest on bowiem w stanie bez odpowiedniego przygotowania zrozumieć mechanizmów prawno-finansowych zawartych we wzorcach umownych, w związku z czym konsument na ogół zawiera taką umowę bazując na informacjach przekazywanych mu przez osobę oferującą zawarcie umowy, czyli pośrednika ubezpieczeniowego, pracownika banku lub doradcy finansowego. Tak stało się również w przypadku powódki, która bazowała na informacjach udzielonych jej przez agenta działającego w imieniu pozwanego, który koncentrował się wyłącznie na pozytywnych cechach oferowanego produktu. Istotne jest tutaj działanie agenta, który skupiał uwagę klienta nie na cechach produktu, relevantnych z punktu widzenia jego działania (przedstawiciel pozwanego nie omawiał sposobu inwestowania składek, ich elementów składowych, nie informował

o wartości świadczenia wykupu, jak również o tym, w jaki sposób kreowana jest wysokość środków wypłacanych klientowi w związku z rozwiązaniem umowy), a na wynikach podpisywanej umowy. Przedstawiciel pozwanego starał się wywołać u powódki przekonanie, że podpisując umowę zabezpieczy finansowo swoją przyszłość. Powyższa praktyka doprowadziła do powstania fałszywego wyobrażenia, prowadzącego do podjęcia (lub możliwości podjęcia) przez powódkę, jako przeciętnego konsumenta, decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjęła. W przedmiotowej sprawie z całą stanowczością zachowaniu pozwanego przypisać można przymiot sprzeczności z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształcający lub mogący zniekształcić zachowanie rynkowe powódki, jako przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu. Przesądza o tym opisane wyżej zachowanie przedstawiciela pozwanego. Nie sposób pominąć przy tym, że pozwany jako podmiot profesjonalny, trudniący się zawodowo obrotem środkami finansowymi i doradztwem klientom w zakresie instrumentów finansowych, obowiązany jest do przedstawienia wszelkich informacji dotyczących oferowanych produktów, zarówno tych pozytywnych, jak i negatywnych. Konsument, który zawiera takiemu podmiotowi, nie może ponosić negatywnych konsekwencji wynikających z zatajenia istotnych danych o ryzykach związanych z inwestycjami. Zdecydowanie postępowanie pozwanej spółki wpłynęło na zachowanie powódki. Było ono prawdopodobnie głównym bodźcem do zawarcia przedmiotowej umowy. Na marginesie wskazać należy, że jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w cyt. wyroku z dnia 16 lutego 2017 roku, dla przyjęcia spełnienia przesłanki sformułowania postanowień w jednoznaczny sposób, nie jest wystarczającym nawet taki argument, że ubezpieczony zdawał sobie sprawę, w jakiej wysokości zostanie pobrana opłata likwidacyjna w przypadku rozwiązania umowy i godził się na taki skutek. Ta przesłanka nie wyłącza uznania postanowienia za niedozwolone.

O abuzywności postanowienia przesądza kształtowanie na jego postawie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, czego skutkiem jest rażące naruszenie jego interesów i ustawodawca nie przewidział możliwości wyłączenia abuzywności

w przypadku, gdy ten znał, rozumiał i godził się na takie postanowienie. W zakresie przedmiotowej kwestii wypowiedział się również Sąd Najwyższy, który w wyroku z dnia

18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13, Biul. SN 2014/2) w sposób jednoznaczny przesądził, iż „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 w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami”.

Na marginesie zauważenia wymaga, że w myśl art. 26 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, maksymalna wysokość opłat związanych z przedwczesnym rozwiązaniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie może przekraczać 4% wartości opłaconych składek. Wprawdzie ustawa ta nie znajduje zastosowania do umów zawartych przed datą jej wejścia w życie, to jednocześnie treść przytoczonego przepisu implikuje konstatację, iż ustawodawca zauważył konieczność uregulowania powyższej kwestii, co niewątpliwie miało związek z dowolnością rozwiązań stosowanych przez ubezpieczycieli w zakresie opłat za wykup, które niejednokrotnie, zwłaszcza w pierwszych latach obowiązywania umowy ubezpieczenia, pochłaniały większą część środków zgromadzonych na rachunkach osób ubezpieczonych. W ocenie Sądu wprowadzony przepis potwierdza przyjęte na gruncie niniejszego uzasadnienia stanowisko, iż opłaty w takiej wysokości rażąco naruszają interesy konsumenta, kształtując jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Reasumując Sąd uznał, że opłata za wykup polisy w wysokości 21,63% wartości jednostek funduszy zgromadzonych na rachunku powódki narusza dobre obyczaje, ponieważ sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela obiektywnie dużej części zgromadzonych przez ubezpieczającego środków (niemal połowy ich wartości) w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W tym miejscu wypada przypomnieć, że w judykaturze uznaje się, że pod pojęciem działania wbrew dobrym obyczajom - przy kształtowaniu treści stosunku zobowiązaniowego - kryje się wprowadzanie do umowy klauzul, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku, natomiast przez rażące naruszenie interesów konsumenta rozumie się nieusprawiedliwioną dysproporcję - na niekorzyść konsumenta - praw i obowiązków stron, wynikających z umowy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/ 13 oraz z dnia 3 lutego 2006 roku, I CK 297/05, Biul. SN 2006/5-6/12). Postanowienie takie rażąco także narusza interes konsumenta, albowiem prowadzi do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego. Opłata taka jest wygórowana i niewspółmierna do rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, nadmiernie przy tym obciąża powódkę. Nadto kształtuje prawa i obowiązki stron w sposób nierównomierny, albowiem ustanowiona jest wyłącznie na rzecz strony pozwanej, co stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść. Dokonując oceny rzetelności określonego postanowienia umowy konsumenckiej należy zawsze rozważyć indywidualnie rozkład obciążeń, kosztów i ryzyka, jaki wiąże się z przyjętymi rozwiązaniami oraz zbadać jak wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta w sytuacji, w której postanowienie to nie zostałyby zastrzeżone, pamiętając jednocześnie podczas dokonywania kontroli o tym, że każdorazowo istotny jest charakter stosunku prawnego regulowanego umową, który w konkretnej sytuacji może usprawiedliwiać zastosowaną konstrukcję i odejście do typowych reguł wyznaczonych przepisami dyspozytywnymi. Należywym wytłumaczeniem dla zakładu ubezpieczeń nie może być przy tym okoliczność, że cel umowy ubezpieczeniowej o charakterze jak w niniejszej sprawie, zakładał istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewniać miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Wprawdzie zrozumiałe jest, że strona pozwana była zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, to jednak, jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w cyt. wyroku z 18 grudnia 2013 roku, mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich,

w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to zaś okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle

art. 385¹ § 1 k.c. Pamiętać przy tym należy, że przepis art. 830 § 1 k.c. uprawnia ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego w każdym czasie

z zachowaniem terminu wypowiedzenia, który to przepis ma charakter bezwzględnie obowiązujący. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 roku (I CK 586/04, OSNC 2006/3/51), „nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa”. Przytoczyć należy wreszcie stanowisko wyrażone

w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 20 Lipca 2017 roku (I ACa 1512/15, LEX), iż skoro umowa ubezpieczenia powiązana z funduszem kapitałowym ma także charakter umowy inwestycyjnej, oczywistym jest, że ubezpieczyciel co do zasady ma prawo zakładać, że ubezpieczający będzie wywiązywał się z umowy przez cały czas jej trwania, a w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania może żądać od niego poniesionych w związku z zawarciem tej konkretnej umowy kosztów, lecz musi być to rzeczywisty koszt jaki ponosi ubezpieczyciel

w związku z inwestowaniem środków ubezpieczonego, a nie ogólny koszt prowadzenia działalności inwestycyjnej pozwanego lub ponoszonych kosztów. Ten rzeczywisty koszt zawarcia i obsługi umowy musi mieć odzwierciedlenie w zapisach OWU, które powinny uzależniać wysokość opłaty za wcześniejszą likwidację polisy i zaprzestanie inwestowania środków na niej zgromadzonych za pośrednictwem ubezpieczyciela od rzeczywiście poniesionej przez ubezpieczyciela straty z tym związanej. O czym była już mowa, postanowienia wyrażone w OWU pozwanego Towarzystwa nie obrazują jednak w żaden sposób mechanizmu potrącania wartości wykupu, nie wyjaśniają także, jaki charakter mają potrącane kwoty i z jakiego tytułu są zatrzymywane. Nie można tłumaczyć żadną miarą, że konieczność pobierania tych kwot wynika z tego, że skutek wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczyciel utracił spodziewane, związane z długim okresem inwestowania środków przez ubezpieczającego, korzyści, zwłaszcza w kontekście pobieranych przez pozwanego w czasie trwania umowy szeregu opłat.

Przypomnienia wymaga także, że pozwany nie wykazał (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), że poniósł koszty w kwocie 2.061,45 zł, że pozostają one w normalnym związku przyczynowym

z zawarciem umowy i były niezbędne do jej zawarcia. Implikacją powyższego jest przyjęcie, że sporne zapisy w umowie są nieważne i nie wiążą powódki, a zatem pozwany ubezpieczyciel nie powinien był potrącić z wypłacanej jej kwoty opłaty za wykup. Tym samym, pobrana opłata stanowi świadczenie nienależne, którego zwrot należny jest powódce w oparciu o przepis

art. 410 § 2 k.c.

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.061,45 zł

z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 lipca 2021 roku do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie roszczenia odsetkowego.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w myśl którego, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik nie ponosi odpowiedzialności, przy czym dłużnik jest w opóźnieniu jeżeli nie spełnia świadczenia w określonym terminie. Jeżeli zaś stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Zobowiązanie do zwrotu bezpodstawnie uzyskanej korzyści ma charakter bezterminowy (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 1976 roku, III CRN 289/76, LEX; uchwała SN z dnia 6 marca 1991 roku, III CZP 2/91, OSNC 1991/7/93; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2014 roku, V CSK 421/13, LEX). W konsekwencji termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego.

W przedmiotowej sprawie powódka wezwała pozwanego do zapłaty pismem z dnia 21 czerwca 2021 roku, odośnie którego nie wiadomo jednak, w jakiej dacie zostało doręczone. Odpowiedź pozwanego datowana jest na dzień 12 lipca 2021 roku i Sąd uznał, że od tego momentu rozpoczął biegł 14-dniowy termin na spełnienie świadczenia oznaczony w treści wezwania.

O kosztach procesu rozstrzygnięto w oparciu o art. 98 k.p.c. w zw. z art. 100 zd. 2 k.p.c. Powódka wygrała spór niemal w całości ulegając wyłącznie w części żądania odsetkowego, dlatego też była uprawniona żądać zwrotu pełni poniesionych kosztów. Te obejmowały opłatę sądową od pozwu – 200 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w stawce minimalnej – 900 zł oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł. Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.117 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.