

Sygn. akt XXVC 603/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 stycznia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, Wydział XXV Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Michał Jakubowski

Protokolant: Sylwia Madej

po rozpoznaniu w dniu 15 stycznia 2018 r. w Warszawie na rozprawie sprawy

z powództwa **M. F. (1)**

przeciwko **(...) Bank S.A. z siedzibą w W., Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą we W.**

o zapłatę

orzeka

1. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz powódki M. F. (1) kwotę 52.472,04 zł (pięćdziesiąt dwa tysiące czterysta siedemdziesiąt dwa złote 04/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 marca 2016 r. do dnia zapłaty.
2. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz powódki M. F. (1) kwotę 10.416,38 zł (dziesięć tysięcy czterysta szesnaście złotych 38/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 marca 2016 r. do dnia zapłaty.
3. Oddala powództwo w pozostałym zakresie w stosunku do pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W..
4. Oddala powództwo w całości w stosunku do pozwanego (...) Bank S.A. w W..
5. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz powódki M. F. (1) kwotę 3.555,86 zł (trzy tysiące pięćset pięćdziesiąt pięć złotych 86/100) tytułem zwrotu kosztów procesu.
6. Zasądza od powódki M. F. (1) na rzecz pozwanego (...) Bank S.A. z siedzibą w W. kwotę 7 217,00 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu. .

Sygn. akt XXV C 603/16

UZASADNIENIE

Pozwem z 08 lutego 2016 r. (data prezentaty) M. F. (1) wystąpiła o zasądzenie od pozwanych (...) Bank S.A. z siedzibą w W. (pozwany ad. 1) i Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. (pozwany ad. 2) solidarnie kwoty 119 112,06 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 05 lutego 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powódka wskazała, iż przedmiotowe roszczenie wywodzi z tytułu umowy ubezpieczenia z kapitałowym funduszem inwestycyjnym (...) zawartej z (...) Bank S.A. jako ubezpieczającym, dotyczącej przystąpienia do ubezpieczenia prowadzonego przez Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W.. Powódka wywodziła, iż przystępując do ubezpieczenia została wprowadzona w błąd, co do cech produktu, sposobu obliczania wartości rachunku, pobieranych opłat. Ponadto zapisy wzorca umownego przewidujące pobieranie wysokiej opłaty

likwidacyjnej są abuzywne, nie wiążą powódki jako konsumenta. Powódka wypowiedziała umowę, zaś pozwane Towarzystwo (...) z zainwestowanych środków w łącznej kwocie 303 030,00 zł, po potrąceniu opłaty likwidacyjnej wypłaciło powódce kwotę 209 888,14 zł. Na dochodzone roszczenie składają się pobrane przez pozwanego ad. 2 kwoty: 89 952,06 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, 29 160,00 zł tytułem opłaty administracyjnej (pozew - k. 2-16).

Nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z 08 marca 2016 r., Sąd rozstrzygnął zgodnie z żądaniami pozwu (nakaz zapłaty – k. 98).

(...) Bank S.A. z siedzibą w W. w sprzeciwie od nakazu zapłaty wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany ad. 1 wskazał, iż nie jest stroną stosunku ubezpieczeniowego. Z ostrożności procesowej podważył abuzywność wskazanych przez powódkę klauzul. Nie zachodziły także przesłanki pozwalające na zasądzenie od pozwanego Banku dochodzonej kwoty w oparciu o zarzuty dotyczące stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych (sprzeciw od nakazu zapłaty – k. 103-109).

Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. w sprzeciwie od nakazu zapłaty wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na swoją rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany ad. 2 wywodził, iż powódka nie może żądać stwierdzenia nieważności umowy ubezpieczenia której nie jest stroną, wskazując z ostrożności procesowej, iż nie narusza ona żadnych przepisów prawa. Pozwany ad. 2 dokładając należytej staranności, opracował wewnętrzny model mający na celu weryfikację wyceny certyfikatów otrzymywanych od emitenta. Postanowienia umowne stosowane przez pozwanego ad. 2 nie stanowią także niedozwolonych klauzul umownych (sprzeciw od nakazu zapłaty – k. 120-132v).

W piśmie procesowym z 17 maja 2016 r. powódka sprecyzowała, iż wnosi o stwierdzenie nieważności postanowień umowy dotyczących pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty administracyjnej na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym ewentualnie uznanie na podstawie art. 385¹ k.c. za nieobowiązujące wobec powódki postanowień dotyczących opłaty likwidacyjnej oraz opłaty administracyjnej, zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powoda kwoty 89 952,06 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 05 lutego 2016 r. do dnia zapłaty tytułem bezpodstawnie pobranej od powoda opłaty likwidacyjnej, zasądzenie solidarnie od pozwanych na rzecz powoda kwoty 29 160,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 05 lutego 2016 r. do dnia zapłaty (pismo – k. 189-204).

Pozwani ustosunkowując się do twierdzeń powoda podtrzymywali swoje stanowiska, wnosząc o oddalenie powództwa (pismo procesowe pozwanego ad. 2 z 21 czerwca 2016 r. – k. 218-222; pismo procesowe pozwanego ad. 1 z 28 czerwca 2016 r. – k. 227-228v; pismo procesowe pozwanego ad. 2 z 02 sierpnia 2016 r. – k. 243-247; pismo procesowe pozwanego ad. 1 z 23 sierpnia 2016 r. – k. 268-269).

Powód w piśmie procesowym z 23 maja 2017 r. sprecyzował powództwo wnosząc o:

1. uznanie na podstawie art. 395⁽¹⁾ k.c. w zw. z art. 385⁽³⁾ k.c. za nieobowiązujące wobec powoda klauzuli umownej nazwanej w umowie „Tabela Opłat i Limitów do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...)”,
2. zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kwoty 88 332,06 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 05 lutego 2016 r. do dnia zapłaty – tytułem bezpodstawnie pobranej od powoda opłaty likwidacyjnej,
3. zasądzenie od pozwanych na rzecz powoda kwoty 30 780,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 05 lutego 2016 r. do dnia zapłaty tytułem bezpodstawnie pobranej od powoda opłaty administracyjnej (pismo procesowe powoda z 23 maja 2017 r. – k. 339-341).

Ostatecznie na rozprawie dnia 15 stycznia 2018 roku pełnomocnik powódki wskazał, iż niniejsze powództwo jest powództwem o zapłatę w/w kwot, z kolei przesłanką do zasądzenia tych kwot jest kontrola incydentalna treści umowy pod kątem ich abuzywności ewentualnie nieważność zapisów przedmiotowej umowy (k.398).

Sąd ustalił, co następuje.

W dniu 20 maja 2009 r. M. F. (1) jako Ubezpieczony, przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) o numerze deklaracji (...). Ubezpieczającym był (...) Bank S.A. Ubezpieczycielem Towarzystwo (...) S.A.

Integralną część umowy stanowiły Warunki (...), Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) – (...), Tabela Opłat i Limitów do Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) – których otrzymanie przed przystąpieniem do ww. Umowy M. F. (2) potwierdziła własnoręcznym podpisem (dowód: deklaracja przystąpienia (...) – k. 21-21v; Warunki (...) - k. 23-26; Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) – (...) – k. 27-228; Tabela Opłat i Limitów – k. 22).

Przedmiotem ubezpieczenia było życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa była udzielana przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności (Rozdział II ust. 1 WU – k. 23v).

Sposób obliczenia Składki ubezpieczeniowej został określony odpowiednio w Rozdziale 5 i 6 Warunków Ubezpieczenia (k. 24-25). Opłaty w Rozdziale 8 Warunków Ubezpieczenia (k. 22v). Sposób ustalania i wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w Rozdziale 10 Warunków Ubezpieczenia (k. 25). Rezygnacja z Ubezpieczenia i Całkowity Wykup w Rozdziale 14 Warunków Ubezpieczenia (k. 26). Definicje umowne wedle których należy rozumieć poszczególne pojęcia zawarte w Warunkach Ubezpieczenia w Rozdziale 1 (k. 23-23v).

Sprecyzowanie Warunków Umowy, zwierały postanowienia Regulaminu (k. 27-28). Powstanie i cel Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego § 3 (k. 27). Strategia (...) i Wartość UFK § 4 (k. 27-27v). Wartość Jednostki Uczestnictwa § 6 (k. 27v). Nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu § 7 (k. 27v). Umorzenie Jednostek Uczestnictwa § 8 (k. 28). Likwidacja Rachunku § 9 (k. 28). Definicje wyrażen którymi posługiwano się w Regulaminie zawarto w § 2 (k. 27).

Warunki (...) przewidywały w rozdziale 14 możliwość rezygnacji z ubezpieczenia. Zgodnie z jego zapisami w razie rezygnacji z ubezpieczenia i całkowitego wykupu ubezpieczyciel wypłacał ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu w wyniku inwestycji) (ust. 6). Wypłata środków powinna nastąpić w ciągu 35 dni od rozwiązania umowy (ust. 10) (Warunki (...) k. 26).

Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek opłata likwidacyjna przez pierwsze trzy lata trwania okresu odpowiedzialności wynosiła 100% wartości rachunku. W latach następnych jej wysokość malała wynosząc po okresie 4 lat – 75%, 5 lat – 50%, 6 lat – 30%, 7 lat – 20%, 8 lat – 15%, 9 lat – 10%, 10 lat – 5%, 10 lat – 4%, 12 lat – 3%, 13 lat – 2%, 14 – 15 lat – 1% wartości rachunku. Opłata Administracyjna wynosiła 0,96% w skali roku – naliczana od Składki Zainwestowanej (Tabela Opłat i Limitów Składek - k. 22).

Powódka M. F. (1) poszukiwała na rynku finansowym dogodnej dla siebie długookresowej, pozbawionej ryzyka straty, formy oszczędności kapitału. W tym celu przybyła do oddziału banku (...) S.A., gdzie zapoznała się z ofertą inwestycyjną (...) przedstawioną przez doradcę (...), pełniącą także funkcję agenta ubezpieczeniowego. Doradca wypełniając swoje obowiązki przedstawił E. G. kilka alternatywnych ofert mogących spełniać jej oczekiwania. E. G. przedstawiła główne cechy produktu (...) informując jednocześnie o opłatach należnych towarzystwu ubezpieczeń, w tym opłacie likwidacyjnej oraz opłacie administracyjnej (dowód: zeznania E. G. – k. 380-381; częściowo zeznania w charakterze strony M. F. (1) – k. 277v-278v).

Czas trwania umowy do której przystąpiła M. F. (1) i związanej z nią odpowiedzialności został ustalony na 180 miesięcy. Bieżąca składka miesięczna została określona na kwotę 2 655,00 zł. Pierwsza Składka opiewała na kwotę 101 250,00 zł. Składkę Zainwestowaną określono na 506 250,00 zł. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu = 101% x Wartość Rachunku. Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia = 100% wartości rachunku. Alokacja środków pieniężnych następowała w Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (...). Powódka przystępując do umowy nie miała możliwości negocjowania jej postanowień (dowód: zeznania E. G. – k. 380-381; częściowo zeznania w charakterze strony M. F. (1) – k. 277v-278v).

Pismem datowanym na dzień 10 października 2015 r., skierowanym do Pozwanych, M. F. (1) złożyła oświadczenie o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu w zakresie przystąpienia do ww. Umowy (...) S.A. wskazując, iż nie została poinformowana przy zawarciu umowy o wysokości opłaty likwidacyjnej i możliwości pobraniu jej przez ubezpieczyciela w przypadku wcześniejszej rezygnacji; nie została poinformowana o rzeczywistej wysokości opłaty administracyjnej 19,2% - przedstawionej przy podpisywaniu umowy jedynie jako 1,28% rocznie; nie została poinformowana o możliwości utraty zainwestowanych środków. Powódka wskazała, iż powyższe okoliczności zostały przez nią wykryte we wrześniu 2015 r. (dowód: pismo z 10 października 2015 r. wraz z potwierdzeniami nadania – k. 89-89v).

W dniu 03 grudnia 2015 r. M. F. (1) skierowała do Towarzystwa (...) S.A. we W., reklamację świadczenia usługi finansowej dotyczącej ubezpieczenia (...), w przedmiocie braku likwidacji ubezpieczenia i braku zwrotu całości środków. Ubezpieczyciel ustosunkowując się do otrzymanej 07 grudnia 2015 r. reklamacji odmówił jej uwzględnienia (dowód: reklamacja – k. 90-90v; odpowiedź na reklamację z 04 stycznia 2016 r. – k. 91-92).

M. F. (1) pismem z 12 stycznia 2016 r. wezwała Towarzystwo (...) S.A. do zapłaty wobec naruszenia obowiązków informacyjnych wobec konsumenta (dowód: pismo wraz z potwierdzeniem nadania – k. 93-94).

10 stycznia 2016 r. M. F. (1) złożyła Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu ww. umowy domagając się jednocześnie zwrotu zgromadzonych środków (dowód: pismo wraz z potwierdzeniem nadania i odbioru z 18 stycznia 2016 r. – k. 98-98v).

M. F. (1) wykonując przedmiotową Umowę dokonała Pierwszej wpłaty w kwocie 103 500,00 zł, która w dniu 05 czerwca 2009 r. została zamieniona na Jednostki Uczestnictwa według ceny sztywnej jednostki – 200,00 zł wynikającej z zapisów umowy. Do 24 września 2015 r. powódka dokonała 75 wpłat w kwocie po 2 655,00 zł każda. Łączne wpłaty powódki od 05 czerwca 2009 r. do 24 września 2015 r. opiewają na kwotę 303 030,00 zł. Ubezpieczyciel w powyższym okresie od wpłacanych środków pobierał co miesiąc stałą opłatę administracyjną w kwocie 405,00 zł, a następnie za pozostałe środki nabywał Jednostki Uczestnictwa. Suma pobranych w ww. okresie opłat administracyjnych wynosi 30 780,00 zł.

Wartość rachunku powódki na dzień Całkowitego Wykupu (28 stycznia 2016 r.) wynosiła 262 360,18 zł. Z kwoty tej Ubezpieczyciel pobrał 20% Opłatę Likwidacyjną w kwocie 52 472,04 zł (dowód: wyciągi z rachunku bankowego – k. 33-37v; zestawienie płatności – k. 248). Pozwany zwrócił powódce 209.888,14 złotych (okoliczność niesporna).

Pozwany ad. 2 w związku z przystąpieniem konsumenta do Umowy ponosił koszty wdrożenia, przygotowania umowy, przygotowania systemów do sprzedaży danego produktu, koszty administracyjne, koszty obsługi, koszty likwidacji. Ponadto uiszczał pośrednikowi – pozwanemu ad. 1 – wynagrodzenie w wysokości 60% składki pierwszej. M. F. (1) nie była informowana o powyższych kosztach, w tym kosztach których pokryciu, z założenia miała służyć Opłata Likwidacyjna (dowód: zeznania M. S. – k. 314, 323-331v; zeznania E. G. – k. 380-381; zeznania w charakterze strony M. F. (1) – k. 277v-278v).

Za podstawę ustaleń faktycznych w rozpoznawanej sprawie Sąd przyjął dokumentację zgromadzoną w aktach sprawy, a załączoną przez strony. Dokumentacja ta nie była podważana przez żadną ze stron i Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania jej zgodności z rzeczywistością, dlatego uznał ją za wiarygodne źródło dowodowe.

Sąd pominął złożone przez pozwane Towarzystwo (...) kopie materiałów prasowych oraz opinie prywatne sporządzone na zlecenie pozwanego ad. 2 jako irrelewantne dla wyniku niniejszego postępowania. Nie dotyczyły one bowiem okoliczności faktycznych, a jedynie przedstawiały oceny osób trzecich w spornym zakresie. Ocena ta była natomiast w niniejszym postępowaniu zastrzeżona dla Sądu. W podobnym świetle oceniać należy złożone przez powódkę stanowisko Rzecznika Ubezpieczonych. W przypadku decyzji Prezesa UOKiK nr (...) z 31 grudnia 2013 r., Sąd nie był związany jej treścią. Przedmiotem niniejszego postępowania było bowiem skonkretyzowane działania pozwanego ad. 1 przy oferowaniu produktu pozwanego ad. 2. Sąd nie mógł przyjąć, a limine iż również w przypadku powódki, pozwany ad.1 dopuścił się nieuczciwych praktyk rynkowych.

Czyniąc ustalenia faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia Sąd oparł się także na zeznaniach E. G. – pracownika pozwanego ad. 1 – pośredniczącego w przystąpieniu powódki do spornej Umowy, który polecił produkt pozwanego ad. 2, powódce jako forma lokaty kapitału. Sąd nie znalazł uzasadnionych podstaw do podważenia prawdziwości zeznań tegoż świadka, mając na uwadze fakt, iż ja wynika z deklaracji przystąpienia do Umowy, M. F. (1) podpisała oświadczenia o otrzymaniu przez przystąpieniem do Umowy wszystkich dokumentów składających się na treść spornego stosunku prawnego, w tym Tabelę Opłat, Warunki Umowy oraz Regulamin. Znamionym jest także w kontekście oceny wiarygodności zeznań świadka jest również to, iż E. G. od kilku lat nie jest już pracownikiem pozwanego ad. 1.

Wobec rozbieżności między ww. źródłami poznania, Sąd nie dał wiary zeznającej w charakterze strony M. F. (1) w zakresie jej twierdzeń o nieotrzymaniu ww. części składowych Umowy, a także nie otrzymaniu od agenta informacji o cechach produktu, opłatach, ryzyku finansowym związanym z przystąpieniem do niego.

Sąd włączył do podstaw rozstrzygnięcia zeznania M. S. wyłącznie w zakresie rodzaju kosztów ponoszonych przez Ubezpieczyciela w związku z przystąpieniem konsumenta do Umowy. W pozostałym zakresie zeznania tego świadka uznać należy za irrelewantne z punktu widzenia niniejszego postępowania zważywszy, iż sfera motywacyjna pozwanego ad. 2 w zakresie kosztów Umowy, wysokości prowizji nie była ujawniana konsumentowi.

Przyczyny dla których Sąd oddalił wniosek pozwanego ad. 2 o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu akcjonariatu zostaną wyłożone w dalszej części uzasadnienia.

Sąd zważył, co następuje.

Powództwo zasługiwało jedynie na częściowe uwzględnienie.

Mając na uwadze kilkukrotne precyzowanie przez powódkę swojego stanowiska, w tym podstaw faktycznych i prawnych wywiedzionych roszczeń, celem zachowania przejrzystości rozstrzygnięcia oraz wyznaczenia jego granic (art. 321 k.p.c.), należy zaznaczyć, iż takowe w związku z zobowiązaniem Sądu z 22 maja 2017 r. (k. 336) zostało dokonane przez powódkę ostatecznie w piśmie procesowym z 23 maja 2017 r. (k. 339-341).

Uzupełniająco do powyższej tezy wstępnej zaznaczenia wymaga także, iż choć konstrukcja podstawy prawnej rozstrzygnięcia należy do sądu to z przyczyny tego, że relacje zachodzące między stronami bywają niekiedy bardzo skomplikowane i powikłane, zarówno od strony faktycznej, jak i prawnej, a racje stron mogą znajdować swe źródło lub podstawę w różnych przepisach prawa, niekiedy wskazanie podstawy prawnej przez stronę powodową może mieć istotne znaczenie. Sytuacja taka zachodzi gdy tak jak w niniejszym postępowaniu podmiot wnoszący pozew buduje konstrukcję swego żądania, osadzając ją na ściśle wskazanym przepisie prawa materialnego. W ten sposób wytycza granice okoliczności spornych i niespornych, które mają stanowić podstawę faktyczną orzeczenia. Inaczej rzecz ujmując, powołanie przez stronę określonej normy prawa materialnego jako mającej stanowić podstawę rozstrzygnięcia o tym roszczeniu wiąże Sąd w tym sensie, że stanowi uzupełnienie okoliczności faktycznych określających żądanie pozwu (por. np. wyrok SN z 28 lutego 2002 r., III CKN 182/01, LEX nr 54471; wyrok SN z 14 stycznia 2004 r., I CK 42/03, LEX nr 172790).

Z powołanych względów należało przyjąć, iż zasadniczy spór między stronami sprowadzał się do oceny kwestii abuzywności wskazywanych przez powódkę klauzul umownych w zakresie Oplaty Likwidacyjnej oraz Oplaty Administracyjnej. Powódka stosownie do petitum pisma procesowego z 23 maja 2017 r. sformułowała na powyższym założeniu dwa roszczenia:

I. o ustalenie za nieobowiązującą wobec powódki klauzuli nazwanej w Umowie „Tabela Oplat i Limitów do umowy ubezpieczenia na życie”,

II. o zapłatę kwoty 88 332,06 zł tytułem bezpodstawnie pobranej Oplaty Likwidacyjnej oraz zapłatę kwoty 30 780,00 zł tytułem bezpodstawnie pobranej oplaty administracyjnej.

Pierwsze z wyżej sprecyzowanych roszczeń podlegało oddaleniu z uwagi na brak interesu prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c. Dodać należy, iż na ostatniej rozprawie pełnomocnik powódki zdawał się wycofywać z w/w żądania wskazując, iż powództwo jest powództwem o zapłatę. Powódce służyło bowiem roszczenie dalej idące o zapłatę, które zresztą zrealizowała w niniejszym postępowaniu (w zakresie interesu prawnego zob. m.in. wyrok SN z 15 października 2002 r. II CKN 833/00, Lex nr 483288; wyrok SN z 30 listopada 2005 r. III CK 277/05, Lex nr 346213; wyrok SN z 02 lutego 2006 r. II CK 395/05, Lex nr 192028; wyrok SN z 29 marca 2012 r., I CSK 325/11, Lex nr 1171285; wyrok SN z 05 września 2012 r., IV CSK 589/11, Lex nr 1232242).

Przystąpienie do oceny roszczenia powódki o zapłatę, opierającego się na założeniu abuzywności wzorca umownego do którego jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c. przystąpiła M. F. (1), odnieść należy się w pierwszej kolejności do kwestii legitymacji procesowej pozwanego ad. 1.

Jak wynika z Warunków Umowy, jej przedmiotem było grupowe ubezpieczenie na życie i dożycie, połączone z produktem o charakterze inwestycyjnym. Z dokumentu tego wynika, że (...) Bank S.A. występował w charakterze Ubezpieczającego, pozwane Towarzystwo (...) S.A. – Ubezpieczyciela, zaś powódka – Ubezpieczonego. Umowa ubezpieczenia grupowego łączyła wyłącznie Towarzystwo (...) S.A. z (...) Bank S.A., natomiast powódka jedynie „przystąpiła do niej”, tj. wstąpiła do niej w charakterze osoby, na rachunek której nawiązany został stosunek ubezpieczenia.

Strona pozwana słusznie wskazała, że taki model ubezpieczenia (ubezpieczenie na cudzy rachunek) przewidziany jest w art. 808 § 1 k.c., zgodnie z którym ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. Ubezpieczonemu w takim modelu ubezpieczenia służą pewne uprawnienia względem ubezpieczyciela (przede wszystkim – uprawnienie do żądania zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego, art. 808 § 3 k.c.), nie staje się natomiast stroną umowy ubezpieczenia grupowego. Zasadniczo roszczenie o zapłatę składki w takiej sytuacji przysługuje tylko wobec ubezpieczającego, jednak w praktyce w tzw. ubezpieczeniach grupowych (ubezpieczeniach na rzecz osoby trzeciej, do której ubezpieczeni przystępują w oparciu o deklaracje składane ubezpieczającemu) dominuje model opłacania składki bezpośrednio lub pośrednio przez ubezpieczonego. Tak było i w rozpoznawanej sprawie – to powódka, a nie Bank uiszczala składkę ubezpieczeniową, co znalazło zresztą swój wyraz w konstrukcji warunków ubezpieczenia.

Odnosząc się do realiów niniejszej sprawy należy wskazać, że powódka uiściła składkę pierwszą oraz wpłacała regularnie składki bieżące w związku z przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia grupowego. Wszelkie te wpłaty dokonywała na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia, co zostało uregulowane w rozdziale 5 pkt. 5 Warunków (...). Wynika stąd, że świadczenie, którego dotyczy spór, otrzymał bezpośrednio zakład ubezpieczeń - pozwany ad.2. Nie doszło więc do powstania przysporzenia majątkowego po stronie Banku w związku z uiszczaniem przez powódkę składki. W takiej sytuacji to nie (...) Bank S.A., lecz jedynie pozwane Towarzystwo (...) S.A. jako Ubezpieczyciel powinien być adresatem żądań powódki opartych na zarzucie abuzywności wzorca umownego do którego przystąpiła powódka.

Oplacane składki była świadczeniem spełnianym na rzecz Ubezpieczyciela i to on uzyskał w związku z tym korzyść majątkową. Zatem w sytuacji rezygnacji przez Ubezpieczonego z ubezpieczenia to Ubezpieczyciel, a nie Ubezpieczający ma obowiązek wypłacenia środków związanych z tzw. „Całkowitym Wykupem”, i to także on potrącił na poczet Oplaty Likwidacyjnej oraz Oplaty Administracyjnej część kwoty należnej Ubezpieczonemu. Ubezpieczający nie był uprawniony ani do pobrania kwoty wynikającej z Całkowitego Wykupu, ani tym bardziej do pobrania Oplat Administracyjnych oraz Oplaty Likwidacyjnej.

Powyższe ustalenia dają asumpt do stwierdzenia, iż pozwany ad. 1 w zakresie oceny wzorca umowy do którego przystąpiła powódka nie posiada legitymacji procesowej, co za tym idzie w omówionym zakresie powództwo skierowane przeciwko niemu podlega a limine oddaleniu. Legitymację procesową w omawianej części posiada wyłącznie pozwany ad. 2.

Aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za abuzywne stosownie do uregulowań zawartych w art. 385¹ k.c., spełnione muszą zostać cztery zasadnicze warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W realiach niniejszej sprawy w istocie sporne pozostawało to czy kwestionowane postanowienia dotyczą „głównych świadczeń stron”, czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta (powódki) w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Pozwany ad. 2 w kontekście spornych przesłanek, próbował wykazać, odwołując się do uregulowań ustawowych, iż sporne zapisy umowne na podstawie których potrącił ze świadczenia należnego powódce Oplatę Likwidacyjną nie są abuzywne i w dalszym ciągu obowiązują, stanowiąc tym samym ważną podstawę do pobrania kwoty dochodzonej przez powódkę.

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na ostatniej z ww. przesłanek ustawowych. Uznanie bowiem, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego ad. 2 Oplaty Likwidacyjnej i Oplaty Administracyjnej za główne świadczenie stron, eliminowało w zasadzie możliwość rozpatrywania tych postanowień pod kątem ich niedozwolonego charakteru.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, postanowienia dotyczące Oplaty Likwidacyjnej nie określały „głównych świadczeń stron”, w związku z czym mogą być one oceniane pod kątem abuzywności, podobnie jak świadczenie ubezpieczyciela w postaci Całkowitego Wykupu, które było wypłacane w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia i nie stanowiło stricte głównego świadczenia strony pozwanej wynikającego z ubezpieczeniowego bądź kapitałowego charakteru umowy.

Pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela określonego w umowie świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie (...), a ze strony powoda opłacanie składki ubezpieczeniowej (Pierwszej Składki i Składek Bieżących). Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron.

Dla prawidłowej interpretacji „świadczenia głównego” niezbędna może okazać się jednak analiza nie tylko postanowienia umowy, która go definiuje, ale także charakter, ogólna systematyka i całość postanowień danej umowy, a także jej kontekst prawny i faktyczny. Sąd nie powinien przy tym sugerować się jedynie postanowieniem umownym skonstruowanym przez ubezpieczyciela, który arbitralnie przesądza w umowie, co jest świadczeniem głównym. Przyjmując taką argumentację, każdy przedsiębiorca mógłby wyłączyć dowolne postanowienie umowne z kontroli abuzywności, tylko z tego powodu, że zdefiniował je w umowie jako świadczenie główne.

W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c., art. 13 ust. 4 pkt. 2 i 5 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz treść umowy ubezpieczenia na życie z

ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, należało przyjąć, iż „świadczeniem głównym” ze strony powódki biorąc pod uwagę ubezpieczeniowy aspekt umowy była zapłata Składki Pierwszej i Składek Bieżących, zaś świadczeniem głównym pozwanego ad. 2 – wypłata umówionego świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego bądź upływie okresu obowiązywania umowy (porównaj Rozdział 2 ust. 1; Rozdział 5; Rozdział 6; Rozdział 10 WU z Rozdziałem 14 WU).

Umowę zawarto na czas określony 180 miesięcy (15 lat). Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego zależna była zatem od (zob. Rozdział 10 WU):

- liczby wniesionych przez Ubezpieczonego składek (czasu obowiązywania umowy),
- nabytej za te środki liczby jednostek uczestnictwa,
- wartości tych jednostek na moment ich wyceny (umorzenia), a właściwie Wartości Rachunku w Dacie Uumorzenia określony w umowie z zastosowaniem (w przypadku świadczenia z tytułu dożycia) wzoru wynikającego z § 4 ust. 5 Regulaminu.

Strony, jasno sprecyzowały warunki, w których nastąpi wypłata świadczenia ubezpieczeniowego, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, osobę upoważnioną do odbioru świadczenia, wysokość opłat pobieranych w toku wykonywania umowy, które to elementy składały się na główne świadczenia stron, zważywszy na ubezpieczeniowy aspekt przedmiotowej umowy.

Należy w tym miejscu na marginesie zauważyć, iż świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciela w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego - Wartość Rachunku - mimo, iż w elementach definicji kształtujących ich wysokość odpowiadała de facto pojęciu stosowanemu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy - Całkowitego Wykupu (por. Rozdział 1 ust. 3 i 32 WU) - było w istocie obliczane przez Ubezpieczyciela w odmienny sposób (por. Rozdział 10 z Rozdziałem 14 WU w zw. z § 4 ust. 2 w zw. z § 9 Regulaminu).

Odstępstwem w porównaniu do klasycznej umowy ubezpieczenia jest to, że Ubezpieczyciel w ramach inwestowania składek działał na zlecenie Ubezpieczającego, a umowa przypomina zarządzanie powierzonymi aktywami na zlecenie.

W takim ujęciu te same umowy o charakterze mieszanym, poza ochroną ubezpieczeniową, świadczeniem głównym ubezpieczyciela było zarządzanie środkami pieniężnymi zainwestowanymi w określony fundusz kapitałowy (aspekt kapitałowy umowy).

Taki właśnie sposób zachowania Ubezpieczyciela (świadczenia) został określony przez strony jako zobowiązanie Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego (czy też raczej inwestora), który w zamian zobowiązał się wnosić na rzecz Ubezpieczyciela (wykonującego przyjęte zlecenie, obsługującego polisę) wynagrodzenie w postaci umówionej z tego tytułu opłaty administracyjnej.

Dopiero po jej odliczeniu pozwana za pozostałe środki pieniężne dokonywała inwestycji (kupna) w imieniu powoda jednostek uczestnictwa UFK. W tak przyjętym układzie stosunków świadczenie jednej strony, było skorelowane z zobowiązaniem drugiej strony tworząc wyżej przedstawiony stosunek prawny z elementami umowy ubezpieczenia oraz umowy inwestycyjnej.

Wyżej wymienione elementy, umowy (rozpoznawane pod kątem umowy ubezpieczenia i umowy o charakterze inwestycyjnym) składały się w ocenie Sądu na treść spornego stosunku prawnego, wyznaczając jego elementy przedmiotowo istotne, których określenie było niezbędne dla oceny abuzywności kwestionowanych postanowień umownych na podstawie art. 385¹ i nast. k.c.

Wartość Uumorzonych Jednostek Uczestnictwa w przypadku Całkowitego Wykupu jako „świadczenie” na podstawie którego określano procentową wysokość Opłaty Likwidacyjnej, nie ma wyodrębnionego, wyraźnie w umowie

zobowiązania drugiej strony, któremu odpowiadałoby obowiązek świadczenia pieniężnego Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczyciela w wysokości określonej w umowie oraz Tabeli Opłat i Limitów.

Podstawę taką starała się dopiero wykreować pozwany ad.2 na kanwie niniejszego postępowania, wskazując, iż Opłata Likwidacyjna służyć miała pokryciu kosztów ponoszonych przez Ubezpieczyciela w związku z zawarciem, obsługą i zakończeniem umowy przed upływem obowiązywania umowy. Z powyższych względów nie sposób jednak przyjąć, aby stanowiła ona świadczenie główne stron.

Zdaniem Sądu wobec dostrzeżonych braków, jej konstrukcja upodabnia ją raczej do stanowiącej dodatkowe zastrzeżenie umowne „kary umownej” z tytułu nienależytego wykonania umowy. Do tego bowiem sprowadza się w ocenie Sądu jej literalna treść, oderwana od wskazania zobowiązania Ubezpieczyciela, któremu to świadczenie Ubezpieczonego w takiej a nie innej wysokości miałoby odpowiadać. Kara umowna może być oczywiście zastrzeżona wyłącznie na wypadek niewykonania zobowiązania o charakterze niepieniężnym, nie mogła więc zostać skutecznie zastrzeżona ze względu na jej sprzeczność z art. 483 i nast. k.c., jednakże porównanie do tejże instytucji prawa zobowiązań oddaje zważywszy na treść stosunku prawnego łączącego strony, najlepiej dodatkowo, a nie główny charakter tegoż zastrzeżenia umownego.

W powołanym świetle należy również zauważyć, iż Opłata Likwidacyjna, a także świadczenie z tytułu Całkowitego Wykupu w odróżnieniu od pozostałych ww. elementów składających się na sporny stosunek prawny, nie były nieodłącznym elementem umowy, bez którego niemożliwym była wypłata umówionego świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Naliczenie Opłaty Likwidacyjnej, wypłaty kwoty Całkowitego Wykupu uzależnione było od zdarzenia przyszłego i niepewnego w postaci rozwiązania umowy przed upływem karencji. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na fakt, iż Ubezpieczony mimo, że umowa w założeniu miała obowiązywać w dłuższej perspektywie czasu, nie zobowiązał się do jej wykonywania przez okres co najmniej 15 lat (w umowie mowa jest wyłącznie o okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z określonymi włączeniami (zob. Rozdział 3 WU).

Kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne określają wyłącznie przyczyny naliczenia Opłaty Likwidacyjnej (rozwiązanie umowy na określonym etapie jej wykonywania), sposób ustalenia wysokości tejże opłaty poprzez odwołanie się do ułamka Wartości Rachunku, bez wskazania kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela (które dopiero obecnie ujawnił pozwany ad. 2 – vide: zeznania M. S.), a którym miałyby ona odpowiadać. W umowie nie zdefiniowano nawet spornej opłaty.

Świadczenie z tytułu Całkowitego Wykupu stanowiło natomiast zwrot wpłaconych przez Ubezpieczonego składek w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową, pomniejszonych o Opłatę Administracyjną, zamienionych na Jednostki Uczestnictwa w UFK, które na skutek oświadczenia o rozwiązaniu umowy były następnie zamieniane przez pozwaną w sposób wskazany w ww. zapisach Regulaminu, podważanych przez powódkę, powołującego się na dowolność ubezpieczyciela w ustalaniu Wartości Aktywów UFK na podstawie której wyceniane były następnie posiadane przez Ubezpieczonego Jednostki Uczestnictwa w UFK.

W tym stanie rzeczy odmienna konstatacja, co do dodatkowego a nie głównego zastrzeżenia Opłaty Likwidacyjnej, stałaby w sprzeczności z cywilnoprawnym rozumieniem zobowiązania, długu oraz jego korelatu – wierzytelności. Zaistnienie tychże, na podstawie czynności prawnej, wymaga porozumienia stron co do obowiązku spełnienia świadczenia oraz jego wysokości (w tym podstaw do jej ustalenia). W ocenianej umowie dwustronnie zobowiązującej nie ujawniono jakiemu zobowiązaniu drugiej strony umowy ma odpowiadać te świadczenie, nadając im tym samym cechy głównego świadczenia. Pozwany ad. 2 nie wykazał także aby powódka w momencie zawierania umowy miał świadomość pokrycia jakich kosztów (de facto także zobowiązań Ubezpieczyciela) ma służyć Opłata Likwidacyjna potrącana z kwoty Całkowitego Wykupu.

Upada z tego względu, w ocenie Sądu, także teza pozwanej, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający Ubezpieczycielowi na skompensowanie kosztów zawarcia umowy. Do wypracowania tego zysku wcale nie musiało dojść. Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez Ubezpieczonego sprawia, że to w istocie Ubezpieczony płaci m.in. za zawarcie umowy Ubezpieczyciela z

agentem, nie zaś Ubezpieczyciel za wyszukanie klienta przez agenta ubezpieczeniowego. Z tego też względu Sąd oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego akcjonariusza. Wykazanie przez pozwanego ad. 2 wysokości poniesionych kosztów nie miało żadnego znaczenia zważywszy na treść spornego stosunku prawnego, w którym brak jest zobowiązania powódki do poniesienia tychże kosztów.

Na gruncie powołanej umowy, mając na uwadze jej systematykę, sposób pobierania opłat, semantykę którą posługiwano się we wzorcu umownym, a także ww. mieszany charakter umowy, należało przyjąć, iż pokryciu bieżących kosztów administrowania umowy, inwestycji w wybrany fundusz służyć miała Oplata Administracyjna.

Powyższego zastrzeżenia mając na uwadze powołane motywy nie sposób natomiast odnieść do Oplaty Likwidacyjnej. To bowiem jaką koncepcję prowadzenia działalności gospodarczej (jaka była jej wykładnia zysków i strat, przyjęty model funkcjonowania, sposób ustalania bieżących opłat za zawarcie, obsługę i zakończenie umowy) pozwany ad. 2 przyjął dla omawianego produktu ubezpieczeniowego, o ile nie zostało to ujawnione w treści umowy, pozostaje na gruncie niniejszego postępowania, irrelewantne. Z treści stosunku prawnego, a także okoliczności towarzyszących jego zawarciu, nie wynika bowiem aby konsensusem stron objęta była kwestia zwrotu przez Ubezpieczonego, kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed upływem 15 roku polisowego. Wyłącznie w takiej sytuacji sporne zastrzeżenie umowne można było uznać za główne świadczenie stron.

Sąd podziela tym samym zbliżony pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12 (LEX nr 1220721) oraz z 06 września 2012 r., VI ACa 458/12 (LEX nr 1240299), gdzie również stwierdzono, iż opłaty likwidacyjne nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Podsumowując rozważania w zakresie głównych świadczeń stron należy wskazać, iż w prawidłowym układzie stosunków (bez ww. uchybienia) na treść łączącej strony umowy ubezpieczenia z funduszami kapitałowymi składało się:

I. z punktu widzenia ubezpieczeniowego charakteru tej umowy:

- zobowiązanie Ubezpieczyciela do udzielenia określonej ochrony ubezpieczeniowej na zasadach i wymiarze określonym w umowie, któremu odpowiadało świadczenie wzajemne Ubezpieczonego w postaci wnoszenia Składki Pierwszej i Składek Bieżących przez Ubezpieczonego za okres udzielonego ubezpieczenia, pobieranie opłaty od ryzyka stanowiącej część Oplaty Administracyjnej;

II. z punktu widzenia inwestycyjnego, kapitałowego charakteru tej umowy:

- zobowiązanie Ubezpieczyciela do lokowania składek wnoszonych przez Ubezpieczonego w fundusz kapitałowy, obracanie tymi środkami, któremu odpowiadał wskazany w umowie obowiązek świadczenia w postaci ponoszenia przez Ubezpieczonego Oplaty Administracyjnej, pobieranej przez Ubezpieczyciela przed zainwestowaniem tychże środków poprzez potrącenie ich ze składek wnoszonych przez Ubezpieczonego.

Należy przy tym na marginesie wyjaśnić, iż spodziewaną korzyścią ze strony Ubezpieczonego wynikającą z kapitałowego charakteru umowy było potencjalne wypracowanie przez Ubezpieczyciela z tego tytułu zysku przewyższającego wartość nominalną wnoszonych w okresie ubezpieczenia składek oraz pobranych opłat, w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ze strony Ubezpieczyciela poza pobraniem ww. opłaty wymierną korzyścią była także niewątpliwie możliwość inwestowania środków finansowych podmiotu trzeciego we własne instrumenty finansowe w postaci UFK, składający się w 100% z obligacji, stanowiący wyłączną własność Ubezpieczyciela, a zatem jego dofinansowanie, bez ryzyka poniesienia z tego tytułu straty, gdyż ryzyko takie zostało przerzucone w całości na inwestora.

Pozwany ad. 2 określając sposób określenia Oplaty Likwidacyjnej z jednej strony przyjął więc, iż będzie pobierał m.in. wysoką Oplatę Administracyjną, z drugiej natomiast nie będzie ponosił ryzyka inwestowania składki podstawowej

w instrumenty finansowe, a także przerwuci na Ubezpieczonego (co zostało ujawnione dopiero w toku niniejszego postępowania) wszelkie koszty prowadzenia działalności gospodarczej (ubezpieczeniowej) obciążonej wszakże ryzykiem ekonomicznym, mogą przynosić zarówno zyski jak i straty.

Powyższe rozważania stanowią więc de facto nie tylko o dodatkowym charakterze zastrzeżonej Opłaty Likwidacyjnej, ale także w kontekście ich oceny pod kątem przesłanek pozytywnych określonych w art. 385¹ k.c., stanowią transparentny przykład jednostronnych sprzecznych z dobrymi obyczajami postanowień umownych, naruszających przy tym rażąco interesy konsumenta o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego, nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwanego ad. 2 do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.).

Przepis ten określa wyłącznie konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę za wcześniejsze rozwiązanie umowy. Przepis ten nakazuje określić jedynie zasady ustalania tego rodzaju opłaty, nie nakłada natomiast obowiązku potrącenia z wartości polisy opłaty likwidacyjnej.

W ocenie Sądu zastosowania na kanwie niniejszego postępowania nie znajdują również przepisy preambuły zawartej w dyrektywie Rady Wspólnot Europejskich nr 93/13/EWG z 05 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29 – dalej „dyrektywa 93/13”).

Przepisy dyrektywy nie wyłączają spod jej reżimu umów ubezpieczenia zawieranych przez ubezpieczycieli z konsumentami. Nie czyni tego również kodeks cywilny ani żadne przepisy polskiego prawa. Przypomnieć należy, że przepisy krajowe udzielające w szerszym zakresie ochrony konsumentom, a włączenie w reżim regulacji ochrony konsumenta w prawie polskim umów ubezpieczenia przy założeniu ich wyłączenia z zakresu regulacji dyrektywy do takiego rozszerzenia prowadziłyby, nie mogą być uznane za sprzeczne z dyrektywą 93/13.

W wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2010 r. (C-484/08, sprawa Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid przeciwko Asociación de Usuarios de Servicios Bancarios (Ausbanc)) stwierdzono: artykuł 2 WE, art. 3 ust. 1 lit. g) WE i art. 4 ust. 1 WE nie stoją na przeszkodzie takiej wykładni art. 4 ust. 2 i art. 8 dyrektywy 93/13, zgodnie z którą państwa członkowskie mogą przyjąć uregulowanie krajowe zezwalające na kontrolę sądową nieuczciwego charakteru warunków umowy dotyczących określenia głównego przedmiotu umowy lub relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczanych w zamian towarów lub usług, nawet jeżeli warunki te są wyrażone prostym i zrozumiałym językiem.

Wobec braku ograniczeń w tym względzie ustanowionych przez prawo polskie postanowienia dotyczące Opłaty Likwidacyjnej podlegały ocenie pod względem ich niedozwolonego charakteru.

Za chybione uznać należy również w powołanym świetle, a także w zakresie wskazywanej zasadności naliczenia spornej Opłaty Likwidacyjnej, powołanie się przez pozwanego ad. 2 na przepisy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Rozporządzenie to nie miało znaczenia dla oceny ewentualnej abuzywności spornych zapisów wzorca umownego.

Przepisy tegoż aktu prawnego mają bowiem charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Abstrahując od powyższego wniosku, regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego jak już zaakcentowano są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza Ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez Ubezpieczyciela może przynieść zysk.

Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża Ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym Ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia przewidzianego w umowie warunku.

Dlatego też już wyłącznie z tej przyczyny Sąd przyjął, iż pozostałe rozwiązania umowne, w tym określające skutki rozwiązania polisy przed upływem 15 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c.

Powyższe zastrzeżenie z powołanych wyżej względów nie dotyczy natomiast pobranej przez pozwanego ad. 2 Oplaty Administracyjnej. Stanowiła ona bowiem świadczenie główne, będąc wynagrodzeniem należnym pozwanemu ad. 2 ze względu na ubezpieczeniowy i przede wszystkim kapitałowy charakter umowy. W tej części roszczenie powódki podlegało oddaleniu bez konieczności badania dalszych przesłanek abuzywności. Zdaniem jednak Sądu kwota pobrana przez pozwanego tytułem opłaty administracyjnej została zawyżona. Pozwany pobrał kwotę 30.780 złotych tytułem opłaty administracyjnej. Tymczasem pozwany, zgodnie z tabelą opłat i limitów składek (k.22) mógł pobrać jedynie 0,96% w skali roku od składki zainwestowanej, czyli od kwoty 303.030 złotych, co daje rocznie kwotę 2.909,08 złotych, mnożąc tą kwotę przez 7 (7 lat trwania ubezpieczenia 2009-2016) daje to kwotę 20.363,62 złotych. Zdaniem Sądu więc, strona pozwana mogła pobrać od powódki jedynie kwotę 20.363,62 złote, a zatem nienależnie pobrana kwota wynosi 10.416,38 złotych, stąd zasądzono w punkcie 2 wyroku zwrot tej kwoty, z argumentacją co do odsetek jak w przypadku opłaty likwidacyjnej. Strona pozwana błędnie przyjęła, iż wysokość opłaty administracyjnej winna być obliczona od składki zainwestowanej w całym okresie ubezpieczenia a nie od faktycznie zainwestowanej składki. Gdyby podzielić argumentację strony pozwanej, opłata administracyjna, związana z kosztami obsługi ubezpieczenia, przysługiwała by w przedmiotowej sprawie za okres po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, podczas gdyby w tym czasie pozwany żadnych kosztów „administracyjnych” nie ponosi.

W tym miejscu odnieść należy się także do kwestii złożonego przez powódkę w trybie art. 84 k.c. oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu w zakresie przystąpienia powódki do spornej umowy grupowego ubezpieczenia na życie. Zdaniem Sądu, uznać należy je za nieskuteczne. Z zeznań E. G. wynika bowiem, iż powódka była informowana o wysokości Oplaty Likwidacyjnej oraz Oplaty Administracyjnej, której sposób obliczenia został określony poprzez wskazanie procentu od wartości Składki Zainwestowanej. Ta ostatnia została natomiast zdefiniowana w Rozdziale 1 pkt 22 OW, zaś jej wysokość wyartykułowana w deklaracji przystąpienia (k. 21). Powódka przystępując do umowy, złożyła także oświadczenie o otrzymaniu Warunków Umowy i Regulaminu (vide: deklaracja przystąpienia - k. 21v). Ponadto mając na uwadze, iż Opłata Administracyjna została ustalona w kwocie stałej, była pobierana co miesiąc z wnoszonych Składek Bieżących, nie sposób podzielić twierdzeń i zeznań w charakterze strony M. F. (1), jakoby wykryła sporny błąd dopiero we wrześniu 2015 r. tj. po upływie ponad 6 lat od przystąpienia do umowy. Przedmiotowe oświadczenie należałoby więc traktować jako złożone po terminie wynikającym z art. 84 k.c.

Za chybione uznać należy także wywody powódki w zakresie spornej reklamacji. Pozwany ad. 2 ustosunkował się do reklamacji powódki w terminie i sposób wynikający z art. 5,6 oraz 9 ustawy z 05 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Na marginesie należy dodać, iż takowa reklamacja wbrew twierdzeniom zawartym w pozwie nie została wysłana do pozwanego ad. 1.

Wracając zatem do głównego wątku sprawy, należało zatem rozstrzygnąć czy kwestionowane przez powódkę postanowienia umowne w zakresie Opłaty Likwidacyjnej kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta (powódki) wiążące.

Powołane przez powódkę wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pomimo podobnego stanu faktycznego niewątpliwie nie rozciągają swojej prawomocności na niniejsze postępowanie. Sąd nie podziela linii orzeczniczej zaprezentowanej przez powódkę. Wszelkie wątpliwości w tym zakresie zostały rozstrzygnięte w uchwale Sądu Najwyższego [7] z 20 listopada 2015 r., III CZP 17/15 (LEX nr 1916698).

Niemniej całkowita negacja znaczenia tego orzecznictwa dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również nie byłaby uzasadniona, zważywszy chociażby na funkcję jaką w sądownictwie powszechnym spełnia ta jednostka organizacyjna Sądu Okręgowego w Warszawie oraz właściwy Wydział Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Rolą tą jest m.in. właśnie kontrola abstrakcyjna stosowanych przez przedsiębiorców w stosunkach z konsumentami postanowień wzorców umownych. Wypowiedzi tych jednostek, nie mając waloru normatywnego, w rozumieniu źródła powszechnie obowiązującego prawa, stanowią jednak podstawową wskazówkę kontroli wzorców umownych dokonywanej przesłankowo, w ramach zarzutu stosowania niedozwolonych postanowień umownych w indywidualnych sprawach konsumentów.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze, nie ma więc potrzeby szczegółowego przytaczania wyrażonej tam argumentacji (w tym zakresie zob. wyrok SN z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, LEX nr 159111; wyrok SA w Warszawie z 17 kwietnia 2013 r., VI ACa 1096/12, LEX nr 1335762; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepła, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

W powołanym orzecznictwie jak i w doktrynie przyjmuje się, że istotą „dobrego obyczaju” jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta” to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok SA w Warszawie z 11 października 2011 r., VI ACa 421/11, LEX nr 1171445).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego ad. 2 pobrania Opłaty Likwidacyjnej ustalonej jako w istocie ryczałtowy ułamek od wartości umorzonych Jednostek Uczestnictwa Funduszu na wypadek jej rozwiązania przed upływem 15 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z umową jej przedmiotem jest życie ubezpieczonego. W wypadku powódki zakresem ubezpieczenia objęto jej śmierć, lub dożycie końca okresu ubezpieczenia, co wprost wyartykułowano w treści przedmiotowego stosunku prawnego.

Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym.

Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Zdaniem Sądu pozwany ad. 2 w Ogólnych Warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. Jest ono iluzoryczne a to z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwany ad. 2 dokonuje wypłaty Wartości Rachunku (Całkowity Wykup) z potrąceniem wysokiej Opłaty Likwidacyjnej, stanowiącej istotną barierę psychiczną dla konsumenta przed skorzystaniem z tegoż uprawnienia.

Zasadniczą przesłanką decydującą o abuzywnym charakterze ww. postanowień umownych jest zaakcentowany już fakt, iż wzorzec umowny stosowany przez pozwanego w żadnym miejscu nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane.

W braku definicji umownej, zasadne jest zatem sięgnięcie do Słownika Języka Polskiego, w którym pojęcie „opłata” to określona kwota pieniężna wypłacana za pewne świadczenia, czynności, usługi, za prawo do czegoś itp. (Słownik Języka Polskiego PWN, pod red. M. Szymczaka, Warszawa 1979, t. II, s. 529). Według Wielkiej Encyklopedii Prawa przez „opłatę” rozumie się świadczenie pieniężne, w zamian za które podmiot ją uiszczający ma prawo żądać usługi, towaru lub działania (J. Stankiewicz (w:) E. Smoktunowicz (red.), Wielka Encyklopedia Prawa, s. 587).

W ocenie Sądu, konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385¹ § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamyh z tą, którą pobrano od powódki, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 18 grudnia 2013 r. I CSK 149/13 (LEX nr 1413038), wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach WU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W ocenie Sądu, stanowisko pozwanego ad. 2 co do pokrywania ponoszonych przez niego kosztów nie jest przekonujące ze względu na wskazywane przez niego wydatki, których poniesienie miało zostać zrekompensovane poprzez potrącenie spornej opłaty ze środków finansowych zgromadzonych na rachunku umownym powódki. Analiza twierdzeń pozwanego wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, zdaniem Sądu, pozwany ad. 2 w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej.

Godzi się wskazać, że to pozwany ad. 2 posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany ad. 2 a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. Na powyższą okoliczność powódka nie miała żadnego wpływu. To strona pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją a zatem o tzw. kosztach pośrednich. Pozwany ad. 2 nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji powódki z umowy ubezpieczenia. Ogólne Warunki Ubezpieczenia nie wskazują nadto pokrywaniu dokładnie jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie Oplata Likwidacyjna.

Zdaniem Sądu, dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami beneficjanta ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet akcentowany przez pozwanego ad. 2 fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Przypomnieć należy ponownie, że pozwana pobierała w trakcie trwania umowy stosunkowo wysoką Oplatę Administracyjną. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służy ona pokrywaniu bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego ad. 2 o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

W licznych orzecznictwie sądowym dotyczącym opłat likwidacyjnych bądź podobnych klauzul umownych, nie zakwestionowano samej możliwości zastrzeżenia i pobrania opłat likwidacyjnych przez ubezpieczycieli. Za niedozwolone uznano natomiast klauzulę kształtującą jej wysokość ryczałtowo, w oderwaniu od kosztów faktycznie ponoszonych z zastrzeżeniem, iż we wzorcu umownym przedsiębiorca powinien dokładnie określić pokryciu jakich kosztów ma ona służyć.

Mimo, że pozwany ad. 2 miał prawo zagwarantować sobie zabezpieczenia na wypadek odstąpienia od umowy przez Ubezpieczonego, to nie może zyskać akceptacji fakt, że uczynił to w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Pozwany ad. 2 jako profesjonalista powinien bowiem skonstruować warunki umowy w taki sposób, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Generalnie zatem już w samej umowie powinno być ustalone, np. w jakiej konkretnie kwocie prowizja w związku z zawarciem umowy została wypłacona pośrednikowi, który skierował powódkę do tego towarzystwa i doradził mu zawarcie umowy. Wówczas rzeczywiście mogłaby być to podstawa do tego, aby pewne kwoty potrącić ze zwracanego świadczenia, tym bardziej, że konsument znając te kwoty, mógłby ocenić ryzyko, jakie wiązałyby się z wycofaniem się z umowy. O tym wszystkim powinien on być jednak powiadomiony już na etapie zawierania umowy.

Nie wystarcza tu ogólnikowe powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter.

Sąd nie odmawia przy tym pozwanemu ad. 2 prawa do rozliczenia kosztów akwizycji i innych poniesionych w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy, wskazując jedynie na konieczność ich konkretyzacji i rzetelnego poinformowania klienta przed zawarciem umowy, czego pozwany ad. 2 w realiach niniejszej sprawy nie dopełnił (samo poinformowanie przez agenta o istnieniu Oplaty Likwidacyjnej oraz odwołanie się do procentowej wysokości zawartej w Tabeli Opłat nie spełnia tego wymogu).

W realiach niniejszej sprawy brak jest także możliwości określenia wydatków połączonych z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa pozwanego ad. 2 mianem szkody podlegającej naprawieniu w ramach reżimu odpowiedzialność

kontraktowej za niewykonanie zobowiązania. Przedstawione przez pozwanego ad. 2 wydatki są zwykłymi wydatkami związanymi bądź z pozyskiwaniem klientów (prowizja) bądź z bieżącym funkcjonowaniem (koszty administracyjne koszty aktywizacji, reklama itp.).

Powódka w żadnym miejscu umowy po pierwsze nie zobowiązała się do ich poniesienia, po wtóre nie zobowiązała się od wykonywania umowy przez okres co najmniej 15 lat, zapewniając Ubezpieczycielowi zwrot poniesionych przez niego kosztów, o których poniesieniu nie miała na moment zawierania umowy świadomości.

Powołanie się w tymże zakresie przez stronę pozwaną na przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej tudzież §16 ust. 4 ww. Rozporządzenia Ministra Finansów jest o tyle nietrafne, że przepisy te dotyczą kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym.

Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki.

Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi oraz ww. przepis wykonawczy. Regulacje te tracą jednak sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez Ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem.

Należy nadto pamiętać, że ustawowe warunki prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze ubezpieczeniowym nie mogą być realizowane z uszczerbkiem dla uregulowań dotyczących ochrony konsumenckiej. Przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową nie mogą też uzasadniać przerzucenia ryzyka związanego z prowadzoną przez pozwaną działalnością gospodarczą na konsumenta.

Podsumowując, należy skonstatować, iż powódka wykazała w sposób niebudzący wątpliwości wszystkie przesłanki abuzywności zapisów wzorca umownego w zakresie Opłaty Likwidacyjnej, a tym samym zasadność powództwa o zapłatę, co do kwoty 52 472,04 zł (Wartość rachunku na dzień umorzenia: 262 360,18 zł x 20%), która wobec bezskuteczności ww. zapisu umownego została pobrana bez podstawy prawnej, stanowiąc nienależne świadczenie (art. 410 k.c.).

O odsetkach ustawowych od zasądzonych świadczeń pieniężnych orzeczono na podstawie art. 455 k.c. Konkretyzacja przez powódkę roszczenia co do wysokości nastąpiła dopiero w pozwie, w związku z czym o odsetkach orzeczono od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanemu ad. 2 odpisu pozwu z załącznikami, traktując tenże fakt jako wezwanie do zapłaty.

Zważywszy na stanowisko powódki wyrażone ustnie na ostatniej rozprawie przed zamknięciem przewodu sądowego, kilkukrotną zmianę stanowiska w sprawie, w toku niniejszego postępowania, odnieść należy się także do zarzutów powódki opartych na art. art. 12 ust. 1 pkt 2 i pkt 4 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – poprzez niedoinformowanie powódki, wprowadzenie jej w błąd, nie zawarcie we wzorcu umownym informacji o mechanizmie obliczania przez ubezpieczyciela Wartości Rachunku oraz Wartości Jednostek Uczestnictwa znajdujących się na rachunku powódki. Ocena ta zważywszy na motywy powołane na wstępie niniejszych rozważań, zakreślone przez powódkę w piśmie procesowym z 22 maja 2017 r. (k. 336-367) granice i podstawę roszczeń ma wyłącznie dodatkowy charakter.

Oceniając przedmiotowy zarzut z powołanym wyżej zastrzeżeniem należy w pierwszej kolejności, iż powódka nie mogła skutecznie oprzeć się na roszczeniu wynikającym z art. 12. ust. 1 pkt 2 i pkt 4 w zw. z art. 4-6 ww. ustawy gdyż nie

jest stroną umowy ubezpieczenia – nie posiada legitymacji procesowej czynnej w oparciu o uregulowania wynikające z ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Tym niemniej oceniając hipotetycznie roszczenie oparte na ww. podstawach prawnych należałoby przyjąć, co następuje.

Stosownie do art. 2 pkt 4 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przez praktykę rynkową rozumie się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta.

Mając na uwadze zakres stosowania ww. ustawy, w pierwszej kolejności należałoby zastanowić się czy w ustalonych okolicznościach faktycznych mogłaby mieć ona zastosowanie. Zdaniem Sądu, odpowiedź na to pytanie jest twierdząca.

Normy prawne zawarte w ww. ustawie należałoby stosować z uwzględnieniem zachowania tak pozwanego ad. 1, który przedstawił powódce sporną umowę jak i pozwanego ad. 2, który sformułował kwestionowane zapisy umowne.

Wzorzec umowy może bowiem posiadać także warstwę informacyjną, skoro określa do czego przedsiębiorca zobowiązuje się względem konsumenta. Treść wzorca umowy może w konsekwencji wpływać na podjęcie przez konsumenta decyzji, której inaczej nie podjąłby. Od modelowego przeciętnego konsumenta w rozumieniu przyjętym na użytek ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym nie można bowiem oczekiwać, że wyrazi zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową bez zapoznania się warunkami ubezpieczenia (nawet gdy faktycznie do takiego zapoznania się nie dochodzi). Wręcz przeciwnie, model konsumenta wprowadzony w ustawie zakłada, że podejmując decyzję dotyczącą umowy konsument zapoznał się i odpowiednio zrozumiał przekaz przedsiębiorcy mający na celu skłonienie konsumenta do skorzystania właśnie z jego oferty. W przypadku praktyk rynkowych nie dotyczących samego przekazu marketingowego (ten zastrzeżony był dla pozwanego ad. 1), model przeciętnego odbiorcy zakłada, że konsument zapoznał się i w określony sposób zrozumiał szczegółowe warunki, na których przedsiębiorca będzie świadczył usługę, gdyż są to w rzeczywistości podstawowe wyróżniki oferty rynkowej przedsiębiorcy spośród innych ofert dostępnych na rynku (choć mają wtórne znaczenie z punktu widzenia praktyk, w które wymierzona jest ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym).

Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym znajduje, co do zasady zastosowanie do działań lub zaniechań bezpośrednio związanych z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta (art. 2 pkt 4). Nie oznacza to, że zakresem przedmiotowym ustawy objęte są jedynie praktyki marketingowe sensu largo, co mogłaby sugerować analiza samej definicji legalnej praktyki rynkowej. Praktykę rynkową uznaje się w myśl art. 5 ust. 1 za wprowadzającą w błąd, jeżeli może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczące umowy, której inaczej by nie podjął. Praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 6 ust. 1 ww. ustawy). Decyzjami takimi są zaś, stosownie do art. 2 pkt 7 decyzja konsumenta co do samego dokonania zakupu produktu, ale także zatrzymania produktu, rozporządzenia nim lub wykonania uprawnień umownych związanych z produktem.

Skoro mowa o uprawnieniach umownych przysługujących konsumentowi, zaś stosownie do art. 4 ust. 1 praktyka rynkowa nie może zniekształcać zachowania konsumenta nie tylko przed i w trakcie zawierania umowy (co jest domeną działań marketingowych), ale także po jej zawarciu, należy przyjąć, że dla zakresu przedmiotowego ustawy relewantne są nie tylko zachowania marketingowe przedsiębiorcy, ale także inne sposoby wyróżniania jego produktów spośród produktów oferowanych na rynku. W przypadku produktów ubezpieczeniowych będą to zaś warunki ochrony.

W odniesieniu do praktyki, którą w niniejszej sprawie przypisano pozwanemu Towarzystwu (...) należy zaś mieć dodatkowo na względzie, że w myśl art. 5 ust. 3 wprowadzające w błąd działanie przedsiębiorcy może dotyczyć cech produktu, w tym ryzyka i korzyści związane z produktem (pkt 2), a także praw konsumenta (pkt 4). Zdaniem

Sądu niecelowe z punktu widzenia ochrony interesów konsumentów byłoby różnicowanie zakresu przedmiotowego ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w zależności od tego, czy przedsiębiorca w sposób niezgodny z wzorcem zachowań wynikającym z ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym określa uprawnienia konsumenta w reklamie czy jedynie we wzorcu umowy (w przedmiocie zakresu stosowania ww. ustawy zobacz m.in. wyrok S.A. w Warszawie z 15 marca 2017 r., VI ACa 1864/15, LEX nr 2327827; wyrok S.A. w Warszawie z 09 lutego 2011 r. VI ACa 694/10 - Lex nr 1220720).

Uzupełniająco do powyższych wywodów trzeba również zauważyć, iż ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym stanowi implementację dyrektywy 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotyczącej nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniającej dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE, 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 149 z dnia 11 czerwca 2005 r., str. 22; dalej: dyrektywa o nieuczciwych praktykach handlowych albo dyrektywa). W art. 3 ust. 1 dyrektywy o nieuczciwych praktykach handlowych mowa jest zaś o tym, że stosuje się ją do nieuczciwych praktyk handlowych w rozumieniu art. 5 dyrektywy, stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów przed zawarciem transakcji handlowej dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania oraz po jej zawarciu. Prawodawca unijny wskazał też w dyrektywie o nieuczciwych praktykach handlowych wprost takie praktyki handlowe, które podejmowane są na etapie po zawarciu umowy. Przepisy dyrektywy o nieuczciwych praktykach handlowych prowadzą do konieczności interpretowania przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym jako obejmujące również etap następujący już po zawarciu umowy. Taki kierunek wykładni nie pozostaje w sprzeczności z intencją ustawodawcy krajowego, który w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym też wskazał na praktyki rynkowe odnoszące się do etapu wykonania umowy.

Przed przystąpieniem do właściwej hipotetycznej oceny tej części roszczenia należy podkreślić, iż istotę sporu na wstępnym jej etapie, przed sprezyzowaniem stanowiska (poza kwestią zasadności pobierania opłaty likwidacyjnej) stanowiła przede wszystkim kwestia wyceny wartości rachunku powódki na dzień umorzenia, w relacji do wartości zainwestowanych przezeń środków, która kształtuje się dla powódki niekorzystnie. Powódka żądając na omawianej postawie prawnej zwrotu wszystkich wpłaconych tytułem Składki Pierwszej i Składek Bieżących kwot, kwestionuje de facto to rozliczenie. W tym celu należy przywołać istotne z punktu widzenia konsumenta zapisy wzorca umownego do którego przystąpiła powódka. Ich analiza i wykładnia pozwoli dokładnie określić co było przedmiotem umowy do której przystąpiła, w jakim celu została ona zawarta, w jaki sposób i na jakich zasadach wykonywana – a ustalenia te posłużą do hipotetycznej oceny czy przedsiębiorca konstruując rzeczony wzorec umowny naruszył przepisy ww. ustawy, do czego zmierzała początkowa argumentacja powódki. Należy przy tym wskazać, iż ciężar dowodu, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd spoczywa na przedsiębiorcy, któremu zarzuca się stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej (art. 13 ww. ustawy).

Zgodnie z umową celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych Ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (Rozdział 2 ust. 2 WU). Przez Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy rozumiano wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek pierwszych i składek bieżących, inwestowany zgodnie z przyjętą w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) strategią inwestycyjną (Rozdział 1 pkt 27 WU).

W myśl definicji umownej zawartej w WU przez Całkowity wykup należy rozumieć zamianę przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne na zasadach określonych w Rozdziale 14 (Rozdział 1 pkt 3 WU).

W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia, Ubezpieczyciel w terminie 35 dni od otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu całkowitego wykupu na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego (Rozdział 14 pkt 4 WU).

W razie Całkowitego wykupu, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą Wartości rachunku pomniejszoną o Oplatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (Rozdział 14 pkt 6 WU).

Umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku następuje najpóźniej 30 dnia po dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela oryginału „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia (data zamiany przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu na środki pieniężne – Rozdział 1 pkt 6 WU), (Rozdział 14 pkt 7 WU).

W przypadku Całkowitego wykupu wskutek likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu (Rozdział 1 pkt 11 WU) następuje najpóźniej 30 dnia od dnia likwidacji, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z dnia likwidacji (Rozdział 14 pkt 10 WU).

Mając powyższe na uwadze, podstawową kwestią dla ustalenia wysokości świadczeń należnych ubezpieczonemu w przypadku rezygnacji z umowy jest ustalenie Wartości Rachunku, którego wartość zależy od ustalenia Wartości Aktywów Funduszu powiązanego z polisą. Sposób ten wynika natomiast z Regulaminu UFK.

Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (dalej także jako UFK) powstaje ze Składek Pierwszych i Składek Bieżących, wpłaconych przez Ubezpieczonych po pomniejszeniu o Oplatę Administracyjną, które są alokowane w UFK poprzez nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu (§3 ust. 1). Celem UFK jest powiększenie wartości Aktywów UFK w wyniku wzrostu wartości lokat UFK (§3 ust. 2).

Wartość początkowa Jednostki Uczestnictwa Funduszu wynosi 200 zł. Wartość jednostki Uczestnictwa Funduszu zmienia się zgodnie ze zmianą Wartości aktywów netto UFK przypadających na Jednostkę Uczestnictwa Funduszu (§ 7 ust. 3).

UFK jest wydzieloną rachunkowo częścią aktywów Ubezpieczyciela, składającą się z Jednostek Uczestnictwa Funduszu o jednakowej wartości (§ 4 ust. 1).

Aktywa netto UFK są wyceniane według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożności wyceny (§ 4 ust. 2).

Środki UFK lokowane są w 100% w obligacje wyemitowane przez (...) S.A., z których wypłata oparta jest na indeksie (...) (...) (...) (...) (§ 4 ust. 3).

Wartość jednostki Uczestnictwa Funduszu ustalana jest na Dzień wyceny (tj. dzień, w którym ustalana jest Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu, Dniem wyceny jest każdy Dzień roboczy § 2 pkt 4), (§ 6 ust. 1).

Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu na Dzień wyceny obliczana jest jako iloraz Wartości aktywów netto UFK na Dzień wyceny i liczby wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu w Dzień wyceny (§ 6 ust. 2).

Wartość jednostki Uczestnictwa Funduszu jest publikowana nie rzadziej niż raz w roku w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz na stronie internetowej (...) (§ 6 ust. 4).

Umorzenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje w razie m.in. likwidacji Rachunku. Umorzenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu polega na zamianie jednostek Uczestnictwa Funduszu na kwotę pieniężną według Wartości jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia i jest związane ze zmniejszeniem Aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (§8 ust. 2).

Likwidacja Rachunku w przypadku rozwiązania stosunku ubezpieczenia następuje według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z dnia rozwiązania stosunku ubezpieczenia (§ 9 ust. 4).

Wykładnia powołanych postanowień umownych zawartych w ogólnych warunkach umowy oraz regulaminie prowadzi do wniosku, iż ani w Warunkach Ubezpieczenia, ani też w Regulaminie, nie wskazano stosowanego przez pozwanego

ad. 2 mechanizmu wyceny Wartości Jednostek Uczestnictwa posiadanych na dzień rozwiązania umowy (czy też śmierci powódki). Wykładnia powołanych zapisów prowadzi do wniosku, iż rzeczoną wycenę przeprowadza sam Ubezpieczyciel według bliżej nie sprecyzowanych kryteriów „wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny (porównaj § 4 ust. 2 z § 6 ust. 2 z § 9 ust. 4 z § 8 ust. 2 oraz str. 12 sprzeciwu pozwanego ad. 2 od nakazu zapłaty – k. 125v). Co więcej ustalona Wartość Jednostki Uczestnictwa publikowana jest przez samego Ubezpieczyciela.

Takie skonstruowanie wzorca powoduje, iż pozwana uzyskała w zasadzie dowolność w wycenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu w poszczególnych Dniach wyceny, a zatem mogła przyjąć ich wartość a tym samym wartość wypłacanych Ubezpieczonemu kwot w związku z rozwiązaniem umowy, likwidacją rachunku i umorzeniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Ubezpieczony posiadał wiedzę o liczbie zakupionych za jego składki Jednostek Uczestnictwa, ale decyzja o ich wycenie (tj. wycenie Wartości aktywów netto UFK), a tym samym także wysokości finalnie wypłacanych środków pieniężnych leżała wyłącznie w gestii pozwanego ad. 2 i nie mogła zostać w zasadzie w żaden sposób skontrolowana. W ocenie Sądu nie było żadnych przeszkód, aby taki mechanizm wyceny został ujawniony w treści umowy, nawet jeżeli jest skomplikowany, a jego zrozumienie przekracza możliwości przeciętnego uczestnika obrotu. Pozwany ad. 2 próbował się bronić przed tym zarzutem powódki wskazując, iż „Pozwana dokładając należytej staranności opracowała wewnętrzny model mający na celu weryfikację wyceny certyfikatów otrzymanych od ich emitenta”. Znamiennym jest jednak, iż nie przedstawiła tego modelu w niniejszym postępowaniu. Co więcej nie potrafił go odtworzyć zawnioskowany przez pozwaną ad. 2 świadek M. S..

Uczestnicy obrotu mogą niewątpliwie zawierać umowy bardzo skomplikowane, o dużym poziomie trudności, ale ich świadczenia muszą być na tyle precyzyjnie opisane, żeby ich wysokość była weryfikowalna według określonego jawnego schematu. Nie dopuszczalna jest sytuacja w której o wysokości świadczenia decyduje jedna ze stron, w szczególności w przypadku, gdy wpływa to na interes podmiotu nieprofesjonalnego – konsumenta. Inaczej rzecz ujmując, aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, do którego powódka wpłacała swoje składki były wycenianie w sposób arbitralny i oderwany od obiektywnie postrzeganych wahań na rynkach kapitałowych. Oznacza to, że o wartości aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, a tym samym poszczególnych Jednostek Uczestnictwa na Dzień Umorzenia, decydowało pozwane Towarzystwo (...), a nie żadne obiektywne przesłanki takie jak kurs giełdowy czy sytuacja makroekonomiczna.

Znamiennym jest także, iż zgromadzone aktywa nie należą do Ubezpieczonych, lecz Ubezpieczyciela. Klient zgodnie z zapisami wzorca umownego posiada jedynie roszczenie o wypłatę środków zgromadzonych na jego rachunku, zewidencjonowanych w postaci Jednostek Uczestnictwa, których jednak wartość jest ustalana dowolnie (a właściwie w sposób nieujawniony w umowie) przez Ubezpieczyciela. Dlatego też, im niższa jest wartość wycenionych aktywów, tym niższe jest świadczenie należne klientowi, który dokonał wcześniejszego rozwiązania umowy, bądź w przypadku jego śmierci, świadczenia należnemu uposażonemu. Wartością UFK pozwana mogła natomiast szafować w zasadzie dowolnie, będąc jednocześnie w posiadaniu papierów wartościowych w postaci obligacji, które z założenia są bezpieczną formą lokowania kapitału.

Powyższe rozważania dają asumpt do stwierdzenia, iż przedstawione zapisy umowne nie są transparentne. Ubezpieczyciel w istocie zataił, przed konsumentem sposób szacowania wartości UFK na Dzień Wyceny. Zauważyć bowiem należy, iż odwołanie się do rynkowego indeksu (...) (...) nastąpiło wyłącznie w kontekście wypłaty środków w wyniku zakończenia okresu odpowiedzialności pozwanej (§4 pkt 5) i to pod warunkiem, że indeks ten będzie dodatni. Należy zwrócić także uwagę, iż w odróżnieniu do sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy (bądź śmierci ubezpieczonego), w rzeczonym zapisie umownym (§4 pkt 5) brak jest jakiegokolwiek odwołania się do Wartości UFK oraz jednostek Uczestnictwa w UFK. Zapis ten stanowi, iż środki UFK dzięki temu, że lokowane są w obligacje (...) S.A. gwarantują zwrot kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej plus ewentualny zysk wynikający z aktualnego ww. indeksu. Skoro jak wynika z § 4 ust. 3 Regulaminu środki UFK lokowane są w obligacje ww. podmiotu wyceniane w złotych polskich to dlaczego w przypadku rozwiązania umowy nie zastosowano analogicznego mechanizmu wyceny UFK, tylko bliżej nie sprecyzowane własne subiektywne kryteria. Przeciętny konsument zapoznając się z warunkami umowy, wobec zawilości jej zapisów mógł się nie zorientować w skomplikowanym mechanizmie zastosowanym we

wzorcu umownym przez Ubezpieczyciela, tym bardziej, iż jedną z zasadniczych cech produktu, stanowiącą o jego atrakcyjności miała być właśnie ochrona zainwestowanego kapitału.

Zaznaczenia wymaga przy tym, iż z § 4 ust. 3 Regulaminu, zważywszy na pozostałe postanowienia umowne nie sposób wyinterpretować, aby Ubezpieczyciel w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy dokonywał wyceny Wartości Jednostek Uczestnictwa tworzących UFK w oparciu o index (...), który stosowany był wyłącznie w dacie(...) oraz (...).

Dokonując hipotetycznej oceny tej części roszczenia powódki, zwrócić należy także uwagę, iż już sam sposób konstruowania zasadniczych elementów konstrukcyjnych spornego wzorca umownego, rzucających się w pierwszej kolejności w oczy, zakładał ochronę 100% wpłaconego kapitału (a właściwie 100% Wartości Rachunku w przypadku dożycia przez którą zgodnie ze słowniczkiem, rozumieć należy bieżącą liczbę Jednostek Uczestnictwa x aktualna na dany dzień Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu).

Jak wynika z zeznań powódki w charakterze strony, ochrona kapitału była zasadniczym motywem dla którego powódka zdecydował się akurat na produkt pozwanego ad. 2. Rzeczywista, skomplikowana konstrukcja wzorca umownego z uwagi na przyjęte definicje oraz sposób obliczania Składki Pierwszej i Składek Bieżących takowej ochrony jednakże nie dawała. Nawet w przypadku 15 lat opłacania składek, Ubezpieczony posiadał gwarancję otrzymania wyłącznie kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej podczas gdy w okresie wykonywania umowy Ubezpieczony uściłby kwotę znacznie wyższą.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu mechanizmem umownym który także mógł wprowadzać konsumenta w błąd, jest sposób ustalania i pobierania przez Ubezpieczyciela opłaty administracyjnej. Opłata ta pobierana bowiem była w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów tj. 0,96% w skali roku, jednakże nie od wartości opłacanych miesięcznych Składek Bieżących a od Składki Zainwestowanej tj. wskazanej w deklaracji kwoty, która miała dopiero zostać zainwestowana w UFK.

Z rachunku matematycznego wynika, iż roczna wysokość tej opłaty pobieranej w de facto w 12 miesięcznych ratach wynosiła 4 860,00 zł rocznie (506 250,00 zł x 0,96%), a zatem przy tak skonstruowanym wzorcu do momentu zakończenia okresu obowiązywania umowy (180 miesięcy tj. 15 lat) Ubezpieczyciel pobrałby z wnoszonych Składek Bieżących opłatę administracyjną w łącznej wysokości 72 900,00 zł. Ubezpieczony przez 15 lat oszczędzania, wpłacenia kwoty 506 250,00 zł w zamian otrzymywał natomiast wyłącznie gwarancję zwrotu Składki Zainwestowanej, powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę (...) na dzień wypłaty. W przypadku ujemnej wartości ww. indexu na dzień zakończenia umowy, Ubezpieczony nie miał nawet gwarancji, iż odzyska przynajmniej kwotę stanowiącą równowartość wpłaconych środków.

Sytuacja konsumenta zważywszy na ww. zapisy wzorca umownego, przedstawiała się jeszcze gorzej w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Wówczas Ubezpieczony nie posiadał nawet gwarancji, iż po odjęciu opłaty administracyjnej pobranej w czasie obowiązywania umowy, uzyska kwotę stanowiącą różnicę między wniesionym kapitałem (w okresie obowiązywania umowy) a należną Opłatą Administracyjną (w okresie obowiązywania umowy). Ubezpieczyciel potraçał nadto w takiej sytuacji od Wartości Rachunku (ustalanej arbitralnie) także dodatkowo, wysoką (zwłaszcza w pierwszych siedmiu latach) Opłatę Likwidacyjną (która jak wywodzi w niniejszym postępowaniu pozwana, przeznaczana była na pokrycie kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela), i to w sytuacji gdy kapitał przekazywany przez Ubezpieczonych, pozwana lokowała we względnie bezpieczne instrumenty finansowe w postaci obligacji.

Ochrona 100% wpłaconego kapitału była więc w rzeczywistości jedynie „chwytem marketingowym” przyciągającym potencjalnych klientów zainteresowanych bezpiecznym oszczędzaniem z możliwością osiągnięcia zysku. Skoro bowiem Ubezpieczyciel gwarantował przynajmniej zwrot zainwestowanych w ubezpieczenie środków, nie istniało w świadomości konsumenta ryzyko „straty” na oferowanym produkcie finansowym. W ocenie Sądu do wywołania takiego przeświadczenia u konsumenta zmierzał sposób sformułowania zapisów i definicji w przedmiotowym wzorcu umownym. Ich skomplikowany charakter, posługiwanie się złożonymi definicjami i pojęciami, innymi w przypadku

wcześniejszego rozwiązania umowy, a innymi w przypadku dożycia określonego okresu obowiązywania umowy, mógł wywołać błędne wyobrażenie o spornym produkcie nawet u bardzo świadomego konsumenta.

Reasumując, w ocenie Sądu sposób skonstruowania wzorca przez pozwaną wywołał u powoda błąd, gdyż pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym spowodował (lub przynajmniej mógł spowodować) podjęcie przez powódkę decyzji o zawarciu umowy, której żaden rozsądnie postępujący człowiek mający na celu bezpieczne ulokowanie kapitału, oszczędności (a taką formą inwestycji miała być sporna umowa dla powódki) inaczej by nie podjął.

Konsument, w przypadku naruszenia jego interesu wskutek zastosowania przez przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej na podstawie ww. przepisów jest uprawniony do żądania usunięcia skutków tej praktyki oraz naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych (art. 415 k.c.), w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

Na chwilę orzekania, usunięcie skutków praktyk stosowanych przez pozwanego ad. 2 oraz naprawienie szkody wyrządzonej powódce mogło nastąpić wyłącznie poprzez zwrot całości kwoty wpłaconej przez powoda tytułem Pierwszej Składki oraz Składek Bieżących uiszczonych do chwili rozwiązania umowy (powódka ostatecznie nie domagała się ustalenia nieważności umowy – art. 321 k.p.c.).

Nie ulega natomiast wątpliwości, iż na kanwie niniejszego postępowania w przypadku pozwanego ad. 2 zostały spełnione niezbędne ku temu przesłanki w postaci: 1) dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej; 2) wystąpienie szkody o charakterze majątkowym w kwocie 119 112,06 zł; 3) związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a zaistniałą szkodą; 4) wina po stronie pozwanego ad. 2 jako sprawcy nieuczciwej praktyki rynkowej, w postaci skonstruowania wzorca umownego o ww. treści. Postępowanie dowodowe nie wykazało natomiast winy leżącej po stronie pozwanego ad. 1. Z zeznań E. G. – agenta, pośredniczącego w przystąpieniu powódki do umowy, wynika, iż sama uległa zwodniczemu rozumieniu ww. postanowień umownych (jest to odpowiedzialność na zasadzie winy a nie ryzyka).

Reasumując, gdyby powódka była stroną umowy ubezpieczenia do której przystąpiła, przyjąć należałoby, iż wywiedzione przez nią roszczenia o zapłatę skierowane w stosunku do pozwanego ad. 2, pozostają w całości uzasadnione w świetle uregulowań wynikających z ww. ustawy. Poczynione zastrzeżenie ma jednakże wyłącznie jak już wspomniano charakter hipotetyczny.

O kosztach postępowania w stosunku do pozwanego ad. 2 orzeczono na podstawie art. 100 zd. 1 in fine k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c.

Powódka utrzymała się ze swoimi żądaniami w 52,79% ulegając pozwanemu ad. 2 w pozostałych 47,21%.

Na koszty poniesione przez powódkę w kwocie 13 190,00 zł złożyły się opłata sądowa od pozwu – 5 956,00 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa – 34,00 zł, koszty zastępstwa procesowego w stawce minimalnej – 7 200,00 zł. Pozwany ad. 2 poniósł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7 200,00 zł oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa 17 zł.

Dokonując zatem stosunkowego rozdzielenia tychże kosztów, zważywszy na ich wysokość oraz stosunek w jakim strony utrzymały się ze swoimi żądaniami należało zasądzić od pozwanego ad. 2 na rzecz powódki kwotę 3 555,86 zł.

O kosztach procesu należnych pozwanemu ad. 1 rozstrzygnięto zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu wyrażoną w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c.

Powódka uległa w całości pozwanemu ad. 1, dlatego też winna zwrócić mu poniesione koszty na które złożyła się opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17,00 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika procesowego – 7 200,00 zł.

Z powołanych względów, orzeczono, jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

(...)