

UZASADNIENIE

wyroku z 13 maja 2016r.

Powód J. D. wniósł przeciwko S. U.Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. o zasądzenie kwoty 10.249,51 zł z ustawowymi odsetkami od 20 grudnia 2015r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego w wysokości dwukrotności stawki minimalnej.

/pozew k. 1-7/

W uzasadnieniu powód wskazał:

Strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU), Załączniku nr 1 do OWU oraz polisie i wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Umowa została rozwiązana z powodem w dniu 1 grudnia 2015 r., w następstwie czego pozwany przejął tytułem ograniczenia tzw. Wartości Części Bazowej Rachunku kwotę 10.249,51 zł. W ocenie powoda przejęcie środków stanowiło działanie bezprawne, gdyż postanowienia umowy ubezpieczenia zawarte w w/w tabeli są abuzywne w rozumieniu art. 385¹ § 1 KC. A. przejęć środków przez ubezpieczycieli w sytuacji likwidacji polis o tożsamy do przejęcia środków powoda przez pozwanego skutkach, stanowi notorium na rynku ubezpieczeń, co potwierdzają wielokrotne wpisy w rejestrze UOKiK, wyroki sądów powszechnych i SOKiK.

Pozwany S. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew z 29 kwietnia 2016r. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów postępowania.

/odpowiedź na pozew, k. 50 - 55/

Pozwany wskazał, iż powód zawierając umowę miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia w tym o opłatach pobieranych przez pozwanego oraz o sposobie obliczania wartości Świadczenia Wykupu. Powód miał również prawo do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od jej zawarcia, z czego nie skorzystał, a odstąpienie od umowy nie jest obarczone zapłatą kary umownej bądź odstępnego, a pobierane opłaty mają związek ze świadczeniem ochrony ubezpieczeniowej przez czas trwania umowy ubezpieczenia. Pomimo przyjętych przez strony postanowień umownych zakładających 30-letnie istnienie umowy powód zaprzestał opłacania składki, co skutkowało jej rozwiązaniem.

Pozwany wskazał, iż Świadczenie Wykupu jest postanowieniem określającym główne świadczenia stron i zgodnie z art. 385¹ KC nie może być uznane za niedozwolone, ponieważ zostało sformułowane w sposób jednoznaczny. OWU w ocenie pozwanego nie zawierają w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do Rejestru Klauzul Niedozwolonych oraz spełniają wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ponadto postanowienia OWU w żaden sposób nie kształtują praw i obowiązków ubezpieczonego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, stąd zdaniem powoda brak jest podstaw prawnych do uznania skarżonych postanowień OWU za nieskuteczne.

Pozwany wskazał, iż w przypadku umowy ubezpieczenia objętej pozvem mechanizm, zgodnie z którym Świadczenie Wykupu jest obliczane, ma swoje uzasadnienie w strukturze kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem tej umowy.

Sąd ustalił, co następuje:

19 maja 2011r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...), nr polisy (...), ze składką miesięczną w wysokości 320,00 zł, na okres 15 lat. Umowa została zawarta za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego.

/bezsporne; polisa k. 11; wniosek o zawarcie umowy k. 61 - 62/

Wg. treści umowy jednym ze świadczeń objętych w/w umową było tzw. Świadczenie Wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 10 ust. 4 w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy m.in. na skutek niepłacenia składki przez ubezpieczającego lub złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu wypłacana wartość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu na 40% - w przypadku 15-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 5. roku trwania umowy.

/bezsporne; OWU k. 12 - 21; załącznik nr 1 k. 21 - 22/

1 grudnia 2015r. umowa została rozwiązana. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda wyniosła 17.082,51 zł. Pozwany dokonał wypłaty tzw. Świadczenia Wykupu w wysokości 6.833,00 zł, zatrzymując łącznie kwotę 10.249,51 zł.

/rozliczenie polisy k. 25/

Pismem z 12 lutego 2016r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zwrotu całości środków z rachunku polisowego zatrzymanych przez pozwanego.

/bezsporne; kopia pism pełnomocnika powoda k. 34/

Powyższy stan faktyczny był w przeważającej części bezsporny, znajdował też potwierdzenie w w/w dokumentach w aktach niniejszej sprawy, które nie budziły wątpliwości w zakresie ich treści i pochodzenia od poszczególnych podmiotów, a których prawidłowości i prawdziwości żadna ze stron w toku postępowania nie kwestionowała.

Sąd ostatecznie pominął dowód z opinii biegłego, gdyż nie miał on wpływu na rozstrzygnięcie sprawy – art. 227 kpc.

Sąd zważył, co następuje:

Dla porządku w pierwszej kolejności, wyjaśnić należy podstawę prawną roszczenia dochodzonego przez powoda. Powód żąda spełnienia przez wierzyciela świadczenia, polegającego na wypłacie środków odpowiadających wartości środków lokowanych w jego imieniu i na jego rzecz, zgromadzonych na rachunku w pełnej wysokości, odpowiadającej wartości polisy, podnosząc, iż zatrzymanie 60 % środków przez pozwanego tytułem swoistego rodzaju opłaty likwidacyjnej nastąpiło bez podstawy prawnej, albowiem postanowienia umowy pozwalające pozwanemu zatrzymać część tego świadczenia są wobec niego bezskuteczne.

Opisane wyżej żądanie pozwu jest roszczeniem, znajdującym swoje źródło w umowie łączącej strony. W istocie zatem zgodnie z sformułowanym żądaniem w pozwie powód dochodził wypłaty należnego mu od pozwanego świadczenia wskutek dokonanego bez podstawy prawnej przez pozwanego potrącenia.

W żadnym wypadku w ocenie Sądu, żądanie zawarte w pozwie nie jest roszczeniem z tytułu nienależnego świadczenia – opłaty likwidacyjnej, gdyż powód na rzecz pozwanego takiej opłaty nie świadczył. Na rzecz pozwanego powód świadczył wyłącznie składkę, której zwrotu w niniejszej sprawie nie dochodzi.

Świadczenie to bowiem zachowanie się dłużnika zgodnie z treścią zobowiązania zadośćczyniące godnemu ochronę interesowi wierzyciela. Świadczenie może polegać na działaniu (czynność faktyczna lub prawna) lub na zaniechaniu.

Jest oczywistym, iż potrącenie przez wierzyciela części środków zgromadzonych na rachunku powoda nie jest zachowaniem się dłużnika polegającym na czynieniu bądź zaniechaniu, stąd nie można mówić w ogóle o świadczeniu z jego strony. Tak więc podstawą materialnoprawną żądania pozwu nie stanowią przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, wbrew pojawiającym się poglądom w tym zakresie.

W drugiej kolejności, również tytułem uwag wstępnych, wyjaśnić należy jaki jest charakter prawny umowy łączącej powoda i pozwanego, to jest umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Z jednej strony na podstawie wymienionej wyżej umowy Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową życie Ubezpieczonego na wskazanych w umowie warunkach, co jest równoznaczne z ubezpieczeniowym charakterem tej umowy. Z drugiej natomiast strony składki wpłacane przez Ubezpieczającego są lokowane w Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, co z kolei jest równoznaczne z inwestycyjnym charakterem tej umowy. Opisana powyżej różnicowana treść umowy oznacza, że umowa ta ma charakter mieszany ubezpieczeniowo – inwestycyjny.

W ocenie Sądu celowe jest również ustalenie, który ze wskazanych wyżej elementów łączącej strony umowy ma charakter dominujący. O powyższym może świadczyć, między innymi sposób obliczania i przeznaczania składki uiszczanej przez Ubezpieczającego.

W przedmiotowej umowie, ubezpieczony był obowiązany do uiszczania składek, w wysokości 320,00 zł miesięcznie. Wysokość tej składki jedynie w marginalnym zakresie kształtowana była stosunkiem ubezpieczeniowym tj. wysokością ryzyka ubezpieczeniowego. Zgodnie z § 24 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 4 i 5 OWU /k. 19/ i tabelą z ust. 13 Załącznika nr 1 do OWU /k. 22/ pobierana w skali roku z góry przez ubezpieczyciela od ubezpieczonego opłata z tytułu ryzyka wynosiła w dacie rozwiązania umowy: stawki opłat rocznych za ryzyko wynoszące 0,00179 x kwota będąca podstawą naliczania opłaty za ryzyko, którą była większa z dwóch kwot: 10% wartości polisy lub różnicy pomiędzy sumą wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszonej o Wykupy Częściowe a wartością polisy. Czyli w ostatnim okresie trwania umowy wysokość składki stricte ubezpieczeniowej, z tytułu ryzyka ubezpieczeniowego, wynosiła w każdym miesiącu ok. 0.00014916666 części (po przeliczeniu 0,00179 stawki opłaty rocznej za ryzyko x 1/12) 10% wartości polisy, co oznacza, że w dacie rozwiązania umowy wynosiła ona ok. 25 groszy miesięcznie, przy składkach w wysokości 320 zł miesięcznie. Pozostała część składki, po potrąceniu opłaty wstępnej, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjnej, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjnej oraz ewentualnie innych opłat z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela, ma przeznaczenie inwestycyjne.

W ramach łączącej strony umowy ubezpieczony/inwestor za pośrednictwem ubezpieczyciela lokuje środki finansowe uiszczając tzw. składki w jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych pozostając ich dysponentem z możliwością zmian tychże funduszy w trakcie trwania umowy, za co ubezpieczyciel pobiera w/w opłaty za zarządzanie. Całe ryzyko inwestycyjne związane ze zmianą wartości jednostek uczestnictwa ponosi ubezpieczony/inwestor, gdyż ubezpieczyciel zawsze pobiera należne mu opłaty. To właśnie te środki inwestowane przez ubezpieczonego/inwestora za pośrednictwem ubezpieczyciela decydują o wysokości należnych mu świadczeń, gdyż w istocie po rozwiązaniu umowy czy to z tytułu śmierci, czy to z tytułu rozwiązania umowy z upływem określonego w niej czasu czy w skutek

wcześniejszego wypowiedzenia to te "zgromadzone" w funduszach inwestycyjnych środki po potrąceniu w/w opłat podlegają zwrotowi na rzecz ubezpieczonego, przy czym w wypadku śmierci powiększone o 10 %.

Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku niniejszej umowy sprowadza się do zapłaty 10 % wartości polisy, czyli wartości zgromadzonych jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych w dacie rozwiązania umowy wskutek śmierci ubezpieczonego. Zakładając, że rozwiązanie umowy nastąpiłoby wskutek śmierci powoda, to z tytułu ubezpieczenia wypłacono by kwotę ok. 1708,25 zł. W pozostałym zakresie jest to jedynie zwrot inwestycji, tj. zgromadzonych przez ubezpieczonego oszczędności w jednostkach uczestnictwa. Już po tym widać, iż świadczenie i ubezpieczeniowy charakter umowy ma marginalne znaczenie.

W wypadku rozwiązania umowy z innych niż zdarzenie ubezpieczeniowe (śmierć ubezpieczonego, patrz w/w art. 805 § 2 ust. 2 KC) winien więc nastąpić jedynie zwrot inwestycji, jaką jest lokata środków w jednostkach uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych), jak choćby w wypadku rozwiązania umowy wskutek upływu okresu na jaki została zawarta, po potrąceniu oczywiście opłat ustalonych w § 24 OWU.

Podsumowując dotychczasowe wywody wskazać należy, że: po pierwsze roszczenie dochodzone przez powoda ma swoje źródło w rozwiązanej przez niego umowie. Po drugie, łącząca strony umowa ma charakter mieszany i łączy w sobie elementy umowy o charakterze ubezpieczeniowym oraz o charakterze inwestycyjnym, przy czym zdecydowanie dominujący jest element inwestycyjny tej umowy.

W dalszej kolejności, wyjaśnić należy, czy postanowienie zawarte w Ogólnych Warunkach Umowy, stanowiące element łączącej strony umowy, przewidujące pobieranie swego rodzaju opłaty likwidacyjnej, tu wynoszącej 60 % zgromadzonych środków, przy spełnianiu świadczenia wykupu ma charakter postanowienia niedozwolonego, czy też nie.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 KC. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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.

Na gruncie wyżej powołanego przepisu KC oczywiste jest, że klauzulą niedozwoloną jest postanowienie umowy zawartej z konsumentem (lub wzorca umownego), które spełnia łącznie wszystkie przesłanki w nim określone: nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie, nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interesy. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU mają charakter abuzywny skutkuje wyeliminowaniem ich z łączącego strony stosunku prawnego, który w pozostałym zakresie pozostaje w mocy.

Między stronami bezsporne było, że pierwsza z wyżej wymienionych przesłanek w niniejszej sprawie jest spełniona, czyli że kwestionowane przez powoda postanowienie umowne nie było uzgodnione z nim indywidualnie. Spór budziło ustalenie, czy określone w powołanych postanowieniach Świadczenie Wykupu stanowi główne świadczenie stron. W pierwszej kolejności zatem, szerzej należało odnieść się do zarzutu pozwanego, iż świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczonemu stanowi świadczenie główne, co wyklucza jego badanie w kontekście art. 385¹ zd. 2 KC.

Ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Przy badaniu powyższej kwestii trzeba mieć, więc na uwadze naturę prawną przedmiotowej umowy, jej kontekst, cel i szczegółowe postanowienia określające wzajemne prawa i obowiązki stron. To treść umowy, jej istotne postanowienia decydują o tym czy i jakie świadczenie jest głównym a nie pojedyncze wyrwane z kontekstu postanowienia.

Wskazać dodatkowo należy również, że Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała SN, sygn. akt 62/07 OSNC 2008/7-8/87, Prok.i Pr.-wkl. 2008/11/52, Biul.SN 2007/6/11).

Jak wskazano wyżej umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma charakter umowy mieszanej łączącej elementy umowy ubezpieczeniowej oraz elementy umowy inwestycyjnej. W umowie tej zobowiązanie ubezpieczyciela obejmuje dwa świadczenia główne: wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej oraz zarządzanie na zlecenie ubezpieczającego, lecz nie na jego rachunek aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Świadczeniom tym odpowiadają dwa główne świadczenia ubezpieczającego: zapłata składki oraz zapłata opłaty za zarządzanie. Do tych świadczeń w świetle treści całej umowy, a nie wyrwanych z kontekstu pojedynczych jej postanowień, sprowadzają się świadczenia główne stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Zastrzeżenie dopuszczalności pobrania Świadczenia Wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego, jak wskazano wyżej, takimi postanowieniami są: ze strony pozwanego - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki w wysokości 320 zł miesięcznie, w której zawarte są opłaty za zarządzanie.

Świadczenie Wykupu ma zaś charakter świadczenia ubocznego – powstającego w przypadku rozwiązania umowy, co wszakże nie musiało nastąpić. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie Świadczenie Wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty Świadczenia Wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty. Do wypłaty Świadczenia Wykupu doszło bowiem w niniejszej sprawie dopiero w wyniku rozwiązaniu umowy, poza zakresem głównych świadczeń stron.

Ponadto Świadczenie Wykupu pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica dotycząca zapisów umowy ma charakter semantyczny i polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu na jaki umowa została zawarta. Wobec powyższego świadczenie wykupu, od którego w istocie pobierana jest swoistego rodzaju opłata likwidacyjna ma stabilizować, łączący strony stosunek prawny i tym samym pełni funkcję podobną do kary umownej, o czym szerzej będzie mowa w dalszej części uzasadnienia.

Podsumowując powyższe wywody świadczenie wykupu od którego pobiera się procent części bazowej rachunku nie jest świadczeniem głównym a tym samym postanowienia umowy, w których rzeczony świadczenie było uregulowane podlegały kontroli pod kątem ich abuzyjności.

Określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU- procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 4 ust. 3 w zw. z § 23 ust. 5-6 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów (tak w: wyroku SN z 13.08.2015 r., sygn. akt I CSK 611/14 SN).

Ponadto Sąd w niniejszej sprawie w pełni podziela zapatrywania wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 6 września 2012 r., sygn. akt VI ACa 391/12, w którym stwierdzono, że „Ocena nieuczciwego charakteru postanowienia wzorca umownego w ramach kontroli abstrakcyjnej, pod kątem przesłanek określonych w art. 385¹ § 1 k.c. wymaga dokonania przez sąd weryfikacji "przyzwoitości" konkretnej klauzuli. Sąd musi zbadać, czy oceniane postanowienie wzorca jest sprzeczne z ogólnym wzorcem zachowań przedsiębiorców wobec konsumentów, jaki należy zrekonstruować w warunkach gospodarki wolnorynkowej. Powinien ustalić, jak wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta w braku takiej klauzuli. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy. Natomiast w sytuacji, gdy nie jest możliwe stwierdzenie, w jaki sposób zakres praw i obowiązków stron w określonym obszarze normowany jest przez przepisy prawa, które znalazłyby zastosowanie w braku ocenianego postanowienia zaczerpniętego z wzorca, ocena uczciwego charakteru postanowienia wymaga odwołania się do opartego na dobrych obyczajach w gospodarce rynkowej wzorca zachowań przedsiębiorców, zrekonstruowanego z założeniem, że to konsument ma być głównym beneficjentem rywalizacji między przedsiębiorcami.”

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić charakter prawny świadczenia wykupu, które stanowi procent części bazowej rachunku. Świadczenie wykupu w takiej postaci, w łączącej strony umowie pełni funkcję dwojakiego rodzaju. Z jednej strony, zgodnie z twierdzeniami pozwanego, stanowi element wynagrodzenia Ubezpieczyciela, mający pokryć poniesione przez niego koszty i uczynić opłacalną prowadzoną przez niego działalność, w przypadku wcześniejszego zakończenia stosunku prawnego przez konsumenta. Z drugiej strony, ustanawiając dla konsumenta wysokie tzw. koszty wyjścia, stabilizuje łączący strony stosunek prawny. Z uwagi na drugą wyżej wymienioną funkcję, która w ocenie Sadu ma charakter dominujący, wypłacanie świadczenia wykupu stanowiącego jedynie określony w tabeli procent zgromadzonych środków w istocie rzeczy stanowi karę umowną, stanowiącą represję za przedwczesne zakończenie stosunku prawnego. Za tym, że powyższe rozwiązanie ma charakter kary umownej, przemawia również okoliczność, że choć możliwość jej pobrania została przewidziana wprost w OWU przez zatrzymanie części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego, z zapisu tego nie wynika, czego ekwiwalentem jest ta swego rodzaju opłata. Takich dyspozycji nie spełnia również treść ust. 15 Załącznika nr 1, zgodnie z którym obliczana jest wysokość w/w świadczenia. Z postanowień OWU i Załącznika nr 1 nie sposób wywnioskować, że świadczenie wykupu, które stanowi tylko procent wartości zgromadzonych środków ma pokryć poniesione przez ubezpieczyciela koszty zawarcia i wykonywania umowy, które nie zostały pokryte z pozostałych opłat, w tym koszty prowizji agenta. Takie ukształtowanie zapisów OWU w przedmiocie swego rodzaju opłaty likwidacyjnej, (taką funkcję ma w istocie możliwość zatrzymania części środków z rachunku ubezpieczonego) przemawia za tym, że w istocie pełni funkcję represyjną.

Po pierwsze jak wskazano wyżej świadczenie wykupu, które stanowi jedynie procent zgromadzonych środków na rachunku ubezpieczającego stanowi klauzulę przymuszającą konsumenta do pozostania w stosunku prawnym, który w przeważającej mierze ma charakter inwestycyjny. Przy czym całe ryzyko inwestycyjne spoczywa na konsumentcie. Ubezpieczyciel przez cały okres trwania umowy jest uprawniony do pobierania opłat za zarządzanie i administrowanie niezależnie od skuteczności podejmowanych przez siebie działań. Konsument jest zobowiązany do uiszczania składek, niezależnie od sukcesów inwestycyjnych dokonywanych w ramach ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych. Przy

czym podkreślić należy, że konsument, w przeciwieństwie do profesjonalnych uczestników obrotu prawnego nie ma możliwości dokonania wszechstronnej oceny ryzyka związanego z daną inwestycją. W dużej mierze działa w zaufaniu do informacji przekazywanych mu przez drugą stronę stosunku prawnego. Nie jest tajemnicą, że informacje przekazywane przez Ubezpieczyciela skupiały się właściwie wyłącznie na przekonywaniu, że inwestycja przyniesie zysk. W świetle powyższych uwag, w ocenie Sądu, przymuszanie konsumenta, poprzez ustanowienie swoistego rodzaju kary umownej, do trwania w stosunku prawnym, w sytuacji kiedy konsument ponosi już konsekwencje związane z ryzykiem inwestycyjnym jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i jako takie nie powinno wiązać konsumenta. Prawem inwestora, którym staje się konsument jest możliwość wycofania się z inwestycji, która przynosi straty i zabranie całości środków przeznaczonych na inwestycję dostępnych w chwili rozwiązania umowy. Druga strona powinna mieć pewną ograniczoną jednak możliwość potrącenia jedynie rzeczywiście poniesionych kosztów związanych z przedwczesnym rozwiązaniem stosunku prawnego, a nie potrącenia na zasadzie ryczału określonej procentowej części środków zgromadzonych przez powoda.

Po drugie, dokonując oceny powyższego świadczenia, jako elementu wynagrodzenia ubezpieczyciela, w ocenie Sądu nielojalność w takim ujęciu polega na obniżeniu w sztuczny sposób kosztów nawiązania stosunku prawnego, który sam w sobie łączy się z dużym ryzykiem dla konsumenta, a następnie wykorzystywanie obowiązku ich poniesienia przy rozwiązaniu umowy, jako swego rodzaju kary umownej, mającej zapewnić trwałość stosunku prawnego. Powyższe ogranicza konsumentowi możliwość wyjścia z stosunku prawnego i nie pozwala na bieżąco ocenić korzyści uzyskiwanych z zawartej umowy. W ten sposób przedsiębiorca zapewnia sobie stałe źródło kapitału inwestycyjnego niezależnie od skuteczności prowadzonych przez siebie działań. Jeszcze raz w tym miejscu podkreślić należy, że konsument, który nie ma instrumentów do dokonania adekwatnej oceny ryzyka inwestycyjnego powinien mieć możliwość opuszczenia stosunku prawnego bez nadmiernych kosztów z tym związanych.

Po trzecie wypłacenie Świadczenia Wykupu a tym samym zatrzymania części Wartości Części Bazowej Rachunku przez pozwanego leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny, co może być rażąco niekorzystne dla konsumenta.

Po czwarte nie ulega wątpliwości, iż zawarty w umowie mechanizm wypłacania świadczenia po rozwiązaniu umowy przed terminem umówionym, skonstruowany jest tak by cały ciężar umowy - finansowy oraz wynikający z ryzyka inwestycyjnego ponosił konsument, przy maksymalnym zabezpieczeniu interesów ubezpieczyciela i agenta, którego prowizja po upływie 2 lat przestaje być związana z czasem trwania umowy.

Umowa jak i umowa agencyjna zbudowane są więc według wzorca, iż głównym beneficjentem rywalizacji przedsiębiorców o konsumenta ma być w pierwszej kolejności agent, następnie ubezpieczyciel, a dopiero na końcu konsument i to jedynie w wypadku najkorzystniejszego rozwoju wszystkich okoliczności, których konsument w perspektywie 15 lat na jakie zawarta zostaje umowa, co oczywiście nie jest w stanie przewidzieć.

Sądowi wiadomo z urzędu (notoria sądowe), w oparciu o ustalenia poczynione w tożsamym składzie w innych sprawach na gruncie tych samych wzorców umów, iż umowy agencyjne przewidywały wynagrodzenie agenta na poziomie sumy pierwszorocznych składek ubezpieczeniowych (jak w sprawie niniejszej) bądź nieco większym, że wynagrodzenie to podlegało częściowemu zwrotowi jedynie do momentu uiszczenia przez ubezpieczonego składek w wysokości łącznej pozwalającej na pokrycie tego wynagrodzenia, czyli w okresie nie dłuższym jak 2 lata. Po tym okresie suma uiszczonych składek pozwalała na pokrycie tegoż wynagrodzenia, które po tym okresie niezależnie od chwili rozwiązania umowy nie podlegało zwrotowi. Ten mechanizm prowizyjny był zastosowany w interesie agentów po to by byli zainteresowani sprzedażą produktów S., a nie konkurencji. Jednocześnie ubezpieczony miał prawo rozwiązania umowy, jednak nie wcześniej jak po upływie tych 2 lat, a i to ze znaczną stratą zgromadzonych środków. Jest więc oczywistym, że cały mechanizm wyżej opisany miał zabezpieczyć wyłącznie interesy agenta, a przez to również ubezpieczyciela, z zupełnym zachwianiem proporcji pomiędzy interesem konsumenta, ubezpieczyciela i

agenta. Nie jest żadną tajemnicą, iż korzystne rozwiązania umowy agencyjnej decydowały o sprzedaży polis, a nie jakość samego produktu. Zachęteni wysokim uposażeniem agencji, starali się za wszelką cenę sprzedać produkt, jak sąd ustalił w innych postępowaniach w zdecydowanej większości przypadków nie doinformując konsumentów o wszystkich istotnych postanowieniach umowy mając ich jedynie wizję wysokich dochodów. Powtórzyć należy, cały mechanizm sprzedaży polis jest skonstruowany w sposób jak najbardziej atrakcyjny dla agenta, z zabezpieczeniem interesu ubezpieczyciela i z pominięciem pełnym interesu konsumenta. Tu dodać też należy, iż ubezpieczyciel, co potwierdziły w innych sprawach zeznania pracownika pozwanej (notoria sądowe) przewidywał wprowadzając na rynek produkt, iż blisko 80 % umów zostanie rozwiązanych przed czasem, w tym jedynie ok. 10 % w skutek śmierci ubezpieczonego. Tak więc tworząc produkt ubezpieczyciel z góry przewidywał, iż w ponad połowie przypadków zawartych umów przejmie znaczną część środków zgromadzonych na rachunkach ubezpieczonych czyniąc zupełnie nieatrakcyjnym ten sposób oszczędzania i narażając interesy konsumentów.

Konsekwencje wcześniejszego rozwiązania umowy zawartej na tak długi czas, w perspektywie którego konsument nie jest w stanie przewidzieć wszystkich okoliczności towarzyszących zawarciu umowy i jej trwaniu miał więc ponieść za każdym razem wyłącznie konsument – nie agent, nie ubezpieczyciel.

Po piąte, pozwany próbuje przerzucić na powoda i żąda od niego w istocie by zapłacił za to, że „dał się” przekonać do oferowanego produktu, za to, że pozwany musiał zapłacić agentowi za to by nakłonił powoda i przekonał go do zawarcia umowy. Koszty te, stanowiące dominującą część wszystkich kosztów, więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi lecz kosztami poniesionym przez powoda by przekonać stronę umowy, by ją nakłonić do jej zawarcia. Im wyższe te koszty, czyli wyższa prowizja agenta, tym większa jego skuteczność – z takiego założenia zdaje się wychodziła pozwana zawierając takie a nie inne umowy agencyjne. Nie jest wytłumaczeniem, nie udowodnione zresztą twierdzenie, iż agencje nie chciały zawierać umów na innych warunkach. Jeśli tak było, to pozwana w ogóle nie powinna wprowadzać do obrotu tak ryzykownych dla konsumentów produktów, lub przejąć znaczną część ryzyka rozkładając je równomiernie pomiędzy wszystkich uczestników stosunku prawnego. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych co stanowi wzajemne świadczenie pozwanego, lecz koszt „werbunku” strony przeprowadzonego przez pozwanego za pośrednictwem osób trzecich. Jednym słowem w istocie pozwany żąda od powoda, by zapłacił za sam fakt zawarcia, podpisania umowy, a nie za świadczone usługi z zakresu ochrony ubezpieczeniowej i zarządzania oszczędnościami. Wysokie wynagrodzenia agentów ubezpieczeniowych nie są powiązane, jak z analizy umowy wynika, z wartością umowy dla samego ubezpieczyciela. Jak się zdaje największym beneficjentem umów takich jak przedmiotowe, gdy się porówna wynagrodzenie agentów ubezpieczeniowych deklarowane przez pozwanego i należne pozwanemu tytułem wynagrodzenia opłaty ustalone w § 24 OWU są nie strony umowy lecz agencji, co w samo w sobie jest oczywistym absurdem.

Dla porządku rozważyć również należało, czy kwestionowane postanowienie umowne stanowi klauzulę niedozwoloną, o której mowa w art. 386³ pkt 17 KC. Zgodnie z powyższym przepisem w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy pozwana na skutek wypłaty jedynie określonego w załączniku nr 1 do OWU procentu świadczenia wykupu zatrzymała kwotę 10.249,51 zł, wypłacając kwotę 6.833,00 zł. W ocenie Sądu powyższa kwota jest wysoka zarówno sama w sobie jak i jest nadmierna w relacji do całej wartości zgromadzonych środków, albowiem stanowi 60% całej inwestycji. Tym samym należy uznać, że świadczenie wykupu, które stanowi określony procent części bazowej rachunku pobrane tytułem swoistego rodzaju opłaty likwidacyjnej jest w sposób rażący zawyżone.

Odnosząc się do zarzutu pozwanego, iż powód był świadomym konsumentem wskazać należy, iż zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ kc, w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia.

Art. 385¹ kc na takie różnicowanie konsumentów nie pozwala czemu dał wyraz w swym wyroku z 30.04.2014 r., sygn. akt I ACa 1209/13, SA w Ł. stwierdzając „To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych nie może wpłynąć na wykładnię art. 3851 i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.”.

Odnosząc się do zarzutu nadużycia prawa przez powoda wskazać należy, iż nie zasługuje on na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 5 KC nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. Powszechnie przyjmuje się, iż przepis ten ma charakter wyjątkowy i może być stosowany jedynie wówczas, gdy wykorzystywanie przysługujących w przedmiotowej sprawie powodowi uprawnień doprowadziłoby do skutku nieaprobowanego w społeczeństwie z uwagi na przyjętą zasadę współżycia społecznego. W ocenie Sądu sam fakt, iż powód przy zawieraniu przedmiotowej umowy korzystała z pomocy agenta ubezpieczeniowego nie może, co oczywiste pozbawiać jej możliwości obrony swych praw w postępowaniu sądowym, do czego zmierza pozwany. Nie mogą do tego również, co oczywiste, prowadzić wskazywane przez pozwanego rzekome trudności finansowe powoda, które, jak zdaje się twierdzić pozwany, są przyczyną wytoczenia powództwa w niniejszej sprawie. Tak więc nie sposób zatem uznać, iż obrona swych praw przez powódkę w niniejszym postępowaniu jest nadużyciem prawa w rozumieniu wyżej powołanego art. 5 KC.

Mając na uwadze powyższe wywody Sąd uznał, że w/w postanowienia Ogólnych Warunków Umowy na mocy których pozwany był uprawniony do swego rodzaju potrącenia części środków zgromadzonych na rachunku powoda jest sprzeczne z dobrymi obyczajami.

W dalszej kolejności należało dokonać oceny, czy wskazane wyżej postanowienie w sposób rażący naruszało interesy konsumenta. Przez pojęcie interesy konsumenta, na co wskazuje użyta forma liczby mnogiej, należy rozumieć nie tylko interes ekonomiczny, ale również aspekty dotyczące zdrowia konsumenta (i jego bliskich), jego czasu zbędnie traconego, dezorganizacji toku życia, przykrości, zawodu itp. Przez rażące naruszenie interesów konsumenta należy rozumieć nieusprawiedliwioną dysproporcję na jego niekorzyść praw i obowiązków wynikających z umowy, która ma charakter znaczny (por: wyroku SN z 13.08.2015 r., sygn. akt I CSK 611/14 SN). Ponadto podkreślić należy, że instytucja przewidziana w art. 385¹ § 1 KC stanowi wyjątek od ogólnej zasady obowiązującej na gruncie prawa cywilnego, zgodnie z którą umów należy dotrzymywać. Ustawodawca ograniczył korzystanie z tego nadzwyczajnego instrumentu ochrony praw konsumenta, jedynie do sytuacji w których jego interes miał zostać naruszony w sposób rażący.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie interesy konsumenta – powoda zostały naruszone w sposób rażący. Wskazać należy, że na skutek zastosowania kwestionowanego przez powoda postanowienia OWU pozwany odmówił wypłaty powodowi kwoty 10.249,51 zł. Powyższa kwota stanowi wielkości uzasadniającej wniosek, że interesy konsumenta zostały naruszone w sposób rażący, zwłaszcza jeśli porówna się ją do wartości całej inwestycji, gdyż stanowi 60% jej wartości.

O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z art. 481 § 1 i 2 KC. Zgodnie z § 23 ust. 12 OWU wypłata całkowitej lub częściowej kwoty Świadczenia Wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Umowa została rozwiązana 1 grudnia 2015 r., co jest bezsporne. Z uwagi na powyższe termin 14 dni na spełnienie świadczenia przez pozwanego w pełnej wysokości upłynął w dniu 15 grudnia 2015 r. i tym samym żądanie odsetek ustawowych jest

uzasadnione od dnia następującego po tej dacie to jest od 16 grudnia 2015 r. Żądanie zasądzenia od odsetek od 20 grudnia 2015 r. wobec powyższego zasługiwało na uwzględnienie.

Dla rozwinięcia pewnych aspektów problemu Sąd w składzie niniejszym pozwoli sobie już tylko uzupełniająco przytoczyć znaczne fragmenty uzasadnienia wyroku tut. Sądu zapadłego w sprawie I C 2104/14, w którym wyrażone poglądy Sąd podziela:

„Wbrew stanowisku powoda powołane przez niego wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pomimo podobnego stanu faktycznego nie rozciągają swojej prawomocności na niniejsze postępowanie. Niemniej całkowita negacja znaczenia tego orzecznictwa dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również jednak 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku, sygn. I CK 832/04; LEX nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 5 stycznia 2010 roku, sygn. XVII AmC 2112/10; z dnia 27 lipca 2013 roku, sygn. XVII AmC 8229/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 roku, sygn. VI ACa 1096/12; 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).

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 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 Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 roku, sygn. VI ACa 421/11).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego pobrania opłat ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c. (...) W pierwszej kolejności wskazać należy, że (...) z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 kc) ubezpieczony może wypowiedzieć umowę 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.

Pozwany w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny i iluzoryczny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia”, (...) a to z uwagi na treść, tu ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, który przewiduje de facto w stanie jak niniejszy zatrzymanie przez ubezpieczyciela 98 % wartości bazowej rachunku, tj. wartości inwestycji ubezpieczonego, gdyż w wypadku rozwiązania umowy, pozwany dokonuje wypłaty świadczenia wykupu, którego wartość wynosi 2 % wartości rachunku jednostek uczestnictwa zwanej wartością polisy.

„W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanego istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Według obowiązujących przepisów prawa, gdyby przyjąć hipotetycznie, że tabela opłat i limitów nie zostałaby przez pozwanego w ogóle recypowane do stosowanego przez niego wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumentów jakimikolwiek opłatami czy zatrzymywania części należnego mu świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwanego. (...)

Zatem, pozwany powinien liczyć się z tym, iż konsument ze swojego prawa może w każdym czasie skorzystać. W ocenie Sądu przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat, tu sięgających 98 % wartości zgromadzonych środków jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień i czyni to uprawnienie w pierwszym okresie trwania umowy iluzorycznym.

Problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została rozpoznana w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd Apelacyjny w W. stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie 1 k.c. W świetle tych rozstrzygnięć, kwestionujących już tylko samą proporcję opłaty od wykupu w stosunku do świadczenia wykupu należało uznać ustalenie wysokości tej opłaty na poziomie, tu 98 % wartości wykupu za sprzeczne z dobrym obyczajem i rażąco naruszające interesy zaangażowanego w taką umowę konsumenta. Również z tych przyczyn zarzut stanowiący podstawę powództwa okazał się słuszny.

Niezależnie od wskazanych okoliczności, za abuzywnością postanowień, na podstawie których pozwany zatrzymał część wypłacanych powodowi środków przemawia także konstrukcja wzorca i zastosowana tam semantyka. Pozwany posługuje się bowiem pojęciem „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”, które pojawia się w wielu miejscach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Przede wszystkim o rzeczonyj opłacie mowa jest przy definicji pojęcia „wartości wykupu”. Według zawartych w artykule II OWU definicji, wartość wykupu to „kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i składki dodatkowe, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.” Następnie, według artykułu IX ustęp 2 OWU, „Polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat określone są w Tabeli opłat i limitów.” Dalej też artykuł IX ustęp 5 stanowi, iż „Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona jest, jako procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy.” Powyższe postanowienia OWU są jedynymi, które cokolwiek wspominają na temat „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”, w załączniku do OWU w postaci Tabeli Opłat i Limitów, są już jedynie określone stawki procentowe tej opłaty pobierane w przypadku rezygnacji w każdym kolejnym roku jej obowiązywania.

Zastrzeżenia Sądu wzbudził brak jakiegokolwiek definicji pojęcia „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”. 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; por. też wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 14 grudnia 2010 roku, sygn. XVII AmC 426/09).

Godzi się w tym miejscu wskazać, że wzorzec umowy 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 ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamy z tą, którą pobrał od powoda pozwany na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczenia 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 rozpoznającego niniejszą sprawę, powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy, odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwanego, który w toku niniejszego postępowania poprzestał jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powodem, wypłacił prowizję pośrednikowi liczoną jako „procent składki wpłaconej w pierwszym roku trwania umowy” jak również poniósł inne koszty (wynagrodzenia pracowników, koszty wystawiania i przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych). Przyznał jednak, że nie jest możliwe precyzyjne ich obliczenie. W ten sposób sam pozwany przyznał, że opłata z tytułu wykupu całkowitej wartości polisy, odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie swoistą sankcję za rezygnację z dalszego

kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (por. podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 roku, sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamieńskiego oraz z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12).

O trafności powyższych wniosków dobitnie świadczy sam sposób ukształtowania postanowień ogólnych warunków umowy w zakresie opłaty od wykupu odrywający tę opłatę od wartości rzeczywiście poniesionych na zawarcie umowy kosztów. Wzrost wartości zakumulowanych na rachunku środków nominalnie corocznie o 13.200,00 zł, przy założeniu wartości rachunku odpowiadającej wartości wpłaconych składek, prowadził do tego, iż w pierwszym i drugim progu czasowym wartość pobranej opłaty likwidacyjnej wynosić mogła odpowiednio 12.936,00 zł (13.200 x 99%) oraz 25.080,00 zł (26.400 x 95%) zaś w trzecim już 33.660,00 zł (39.600 x 80%). Już ta uproszczona symulacja stoi w sprzeczności z tezą pozwanego, iż pobranie opłaty likwidacyjnej w takiej wysokości ma jedynie za zadanie skompensowanie kosztów poniesionych na zawarcie umowy ubezpieczenia, która z natury tego stosunku prawnego zakłada jej długofalową opłacalność. W istocie obciążania konsumenta zwłaszcza w pierwszych latach pomimo upływu czasu nie zmniejszają się a rosną. Uprawnione jest zatem wnioskowanie, że w okresie tym opłatą likwidacyjną konsument nie tylko zwraca ubezpieczycielowi koszty związane z zawarciem umowy ale także pokrywa koszty bieżącego funkcjonowania zakładu ubezpieczeń.

Analiza twierdzeń pozwanego, co do przeznaczenia wydatków na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata od wykupu, abstrahując już od ich lakoniczności i braku podania choćby przybliżonych rzędów wielkości, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać, że to pozwany 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 a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Ogólne Warunki Ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Stąd też, w ocenie Sądu, postanowienia artykułu IX ustęp 2 OWU w zw. z punktem 4 Tabeli Opłat i Limitów, zastrzegając możliwość pobrania bliżej nie sprecyzowanej opłaty, służącej rzekomo pokrywaniu bliżej nieokreślonych kosztów działalności pozwanego, naruszają dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c. Już tylko porządkowo wspomnieć należy, że według wspomnianej Tabeli Opłat i Limitów pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną, której przeznaczenie jest również nieznane. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służy ona pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

Powoływanie się przez pozwanego na postanowienia § 16 ust. 1, 3 i 4 oraz § 2 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji nie miało znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają 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. (...) Zważywszy na znane Sądowi z urzędu praktyki stosowane przez inne tego typu zakłady ubezpieczeń stosujące podobne „ryczałtowe” klauzule umowne nie można wykluczyć sytuacji, w której wobec wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia agenci, których prowizje stanowiły znaczny procent całości kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela nie byli zobowiązani do zwrotu otrzymanej z tytułu pośrednictwa prowizji pieniężnej, co w rezultacie prowadziłoby do podwójnego wzbogacenia zakładów ubezpieczeń, które z jednej strony potrącały takie należności od agentów z którymi pozostawały w stałych stosunkach prawnych zaś z drugiej od nieświadomych tego proceduru klientów. Zważywszy na powściągliwość dowodową strony pozwanej, reprezentowanej przez profesjonalistów nie sposób w niniejszej sprawie takiej właśnie sytuacji wykluczyć.

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (...) i tu, załącznika nr 1 do OWU, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 kc. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.”

Podsumowując:

Żądanie zapłaty kwoty 10.249,51 zł tytułem wypłaty części zatrzymanych przez pozwanego tytułem swoistego rodzaju opłaty likwidacyjnej środków, stanowiących 60 % całości zgromadzonych środków na rachunku jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych jest uzasadnione. Jak zostało wykazane wyżej świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym umowy łączącej powoda i pozwanego. Sąd badając postanowienia OWU uznał, że postanowienie uprawniające pozwanego do świadczenia wykupu w zakresie pozwalającym na zatrzymanie przez pozwanego określonego procentu wartości zgromadzonych środków jest sprzeczne z dobrymi obyczajami a także uznał, że z uwagi na wysokość kwoty w ten sposób zatrzymanej interes konsumenta został naruszony w sposób rażący.

O kosztach Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku, stosownie do art. 98 § 1 i 4 KPC, zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 5.330,00 zł, na którą składa się wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 4.800 zł stosownie do § 2 pkt 5) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r.), opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz opłata sądowa w kwocie 513,00 zł.

SSR Maksymilian Wesołowski

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

SSR Maksymilian Wesołowski