

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 27 września 2017 r.

T. P. wniósł o zasądzenie od C. Towarzystwa (...) spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. (dalej Ubezpieczyciel) kwoty 3140,28 zł z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 29 maja 2015 r. do dnia zapłaty tytułem nienależnie pobranych przez pozwaną kwot stanowiących opłatę z tytułu morzenia nabytych jednostek. W uzasadnieniu pozwu twierdził, że w dniu 1 października 2006 r. zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Bolero potwierdzoną polisą (...). Postanowienia tej umowy stanowiły wzorzec umowy ustalony przez pozwanego jednostronnie. Powód zobowiązał się wpłacać miesięcznie na indywidualny rachunek bankowy składkę w wysokości 200 zł. Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Umowa została rozwiązana w dniu 31 marca 2010 r. Pozwany umorzył środki zgromadzone na rachunku bankowym powoda według wyceny jednostek uczestnictwa na dzień 31 marca 2010 r. Z umorzonych środków w wysokości 7014,86 zł pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 3140,28 zł. Z uwagi na określony w treści umowy ubezpieczenia procentowy sposób wyliczenia i pobierania opłaty likwidacyjnej brak podstaw prawnych i faktycznych do pobierania przez pozwaną tytułem opłaty likwidacyjnej kwoty 3140,28 zł. (pozew k. 2-10)

W dniu 5 sierpnia 2015 r. referendarz sądowy w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy w Warszawie w sprawie I Nc 4814/15 wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym. (nakaz k. 25)

Pozwany zaskarżył nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym w całości, zarzucając naruszenie art. 499 pkt. 2 k.p.c., art. 47943 k.p.c., art. 221 k.c., 3851 § 1 k.c. Ponadto podniósł zarzut przedawnienia, argumentując, że zgodnie z art. 819 § 1 k.c. termin przedawnienia roszczenia powoda wynosi 3 lata. (sprzeciw k. 31-51)

Na rozprawie w dniu 22 lipca 2016 r. pełnomocnik pozwanego podniósł zarzut nadużycia prawa przez powoda wskazując, że zawarł on umowę ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym za pośrednictwem swojego brata D. P..

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 października 2006 r. T. P. zawarł z C. Towarzystwem (...) spółką akcyjną V. (...) z siedzibą w W. (dalej Ubezpieczyciel) umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Suma ubezpieczenia wynosiła 1000 zł. Składka miesięczna wynosiła 200 zł. Alokacja składki następowała w 10% do Funduszu Zrównoważonego oraz w 90% do Funduszu Akcji. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczęła się 1 października 2006 r. Z tytułu kosztów administracyjnych prowadzenia indywidualnego rachunku jednostek uczestnictwa Ubezpieczyciel pobierał opłatę w wysokości 5 zł miesięcznie. Z tytułu kosztów administrowania funduszem Ubezpieczyciel pobierał miesięcznie opłatę w wysokości 0,75% aktywów powstałych z zainwestowanych składek wpłacanych przez pierwsze dwa lata oraz w wysokości 0,125% aktywów powstałych z zainwestowanych składek wpłacanych po upływie dwóch lat. Z tytułu umorzenia jednostek nabytych za składki wpłacane przez pierwsze dwa lata Ubezpieczyciel pobierał opłatę w wysokości 100% w pierwszych dwóch latach trwania umowy, 94% po dwóch latach, 91% po trzech latach, 88% po 4 latach, 84% po pięciu latach, 81% po sześciu latach, 77% po siedmiu latach, 73% po ośmiu latach, 69% po dziewięciu latach, 65% po 10 latach, 60% po 11 latach, 55 procent po 12 latach, 50% po 13 latach, 44% po 14 latach, 38% po 15 latach, 31% po 16 latach, 24% po 17 latach, 17% po 18 latach, 9% po 19 latach, 0% po 20 latach. W chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel stosował wzorzec umowy pod nazwą Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej: owu). Wzorzec został zatwierdzony Uchwałą 4/04 Zarządu Towarzystwa (...) Spółka Akcyjna z dnia 7 stycznia 2004 r., która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r. Wzorzec miał zastosowanie do umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2004 r. lub później. Zgodnie z § 20 pkt 1 owu ubezpieczonemu przysługuje prawo całkowitego wykupu ubezpieczenia. W przypadku składki regularnej wniosek o całkowity wykup może być złożony nie wcześniej niż w drugą rocznicę ubezpieczenia. W myśl § 20

pkt 4 owu z kwoty wartości umorzonych jednostek uczestnictwa potrącana jest opłata, o której mowa w § 18 ust. 8 owu oraz kwota zaległych składek należnych z tytułu umowy ubezpieczenia. Wedle § 20 pkt 5 owu umorzenie jednostek uczestnictwa odbywa się po cenie jednostek uczestnictwa z dnia najbliższej wyceny jednostek uczestnictwa następującej bezpośrednio po doręczeniu do siedziby Towarzystwa pisemnego wniosku o całkowity wykup. Stosownie do treści § 18 pkt 8 owu w przypadku dokonywania całkowitego wykupu lub częściowego wykupu Towarzystwo pobiera opłatę związaną z umorzeniem jednostek zgromadzonych w pierwszych dwóch latach okresu ubezpieczenia, określoną w załączniku nr 2 do owu. Opłata ta pomniejsza wartość jednostek uczestnictwa podlegających całkowitemu wykupowi lub częściowemu wykupowi. Wysokość opłaty jest ustalana przez Towarzystwo jako procent wartości umarżanych jednostek zgromadzonych w pierwszych dwóch latach okresu ubezpieczenia i jest zróżnicowana w zależności od roku okresu ubezpieczenia, w którym dokonywany jest całkowity wykup lub częściowy wykup, a także jest zróżnicowana dla umów ubezpieczenia ze składką jednorazową i dla umów ubezpieczenia za składką regularną. W dniu 31 marca 2010 r. umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została rozwiązana na skutek rezygnacji złożonej przez T. P.. Wartość jednostek uczestnictwa zgromadzonych na rachunku T. P. została ustalona na kwotę 7014,86 zł. Opłata z tytułu umorzenia jednostek wyniosła 3140,28 zł. Ubezpieczyciel wypłacił T. P. kwotę 3874,58 zł. Pismem z dnia 22 maja 2015 r. złożonym u Ubezpieczyciela w dniu 26 maja 2015 r. T. P. wezwał Ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 3140,28 zł z odsetkami ustawowymi od dnia następującego po dniu pobrania tej kwoty, stanowiącej opłatę z tytułu umorzenia jednostek, w terminie 3 dni od dnia doręczenia wezwania. Pismem z dnia 11 czerwca 2015 r. Ubezpieczyciel odmówił zaspokojenia żądania T. P., powołując się na przedawnienie na podstawie art. 819 § 1 k.c.

T. P. zawarł umowę ubezpieczenia za pośrednictwem D. P., który jest jednocześnie jego synem. W chwili zawarcia umowy ubezpieczenia T. P. i D. P. mieszkali razem. D. P. przekazał T. P. ogólne warunki umowy ubezpieczenia. T. P. zapoznał się z treścią ogólnych warunków umowy ubezpieczenia w miarę swoich możliwości. D. P. poinformował T. P. o tym, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia zostaną pobrane znikome opłaty. T. P. nie żądał wprowadzenia żadnych zmian do treści umowy. Umowę zawarł w celu oszczędzania. Rozwiązał umowę w sytuacji, kiedy zły stan zdrowia sprawił, że zabrakło mu środków na opłacanie składki ubezpieczeniowej. W chwili zawierania umowy D. P. był początkującym pośrednikiem, nie był szczegółowo przeszkolony co do wysokości kosztów związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Od przełożonych otrzymywał informacje, że produkty oferowane klientom są bardzo dobre, ponieważ fundusze inwestycyjne w tym okresie notowały wzrost. Za zawarcie umowy z T. P. D. P. otrzymał prowizję, jednak była to tylko część kwoty prowizji, gdyż podlegała ona podziałowi na 9 osób.

(dowód: polisa k. 14, załącznik nr 1 i 2 k. 15-16, ogólne warunki ubezpieczenia k. 17-20, pismo ubezpieczyciela z 8 kwietnia 2010 r. k. 21, wezwanie do zapłaty k. 22, pismo ubezpieczyciela k. 23, wniosek o zawarcie umowy k. 58-59, zeznania świadka D. P. akta I Cps 91/16, zeznania powoda T. P. akta I Cps 91/16)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dowodów z dokumentów oraz zeznań stron z ograniczeniem do powoda i zeznań świadka D. P.. Sąd nie uwzględnił dowodu w postaci pisemnego oświadczenia Dyrektora Departamentu Rachunkowości J. Ś. z dnia 12 sierpnia 2015 r. (k. 60), albowiem w procesie nie jest dopuszczalny dowód z pisemnego oświadczenia osoby niebędącej stroną procesu. Osoba taka winna być przesłuchana w charakterze świadka, jednak pozwany nie zaoferował takiego dowodu. Pozostałe dowody z dokumentów zgromadzone w aktach sprawy Sąd obdarzył walorami wiarygodności i mocy dowodowej, gdyż nie budziły wątpliwości Sądu co do ich treści i autentyczności, ani nie były kwestionowane przez strony.

Zeznania powoda T. P. i świadka D. P. Sąd ocenił jako wiarygodne, mając jednak na uwadze, że powód i świadek są spokrewnieni. Sąd nie podzielił jednak krytycznej oceny zeznań powoda i świadka sformułowanej przez pełnomocnika pozwanego. Należy mieć bowiem na uwadze, że zeznania te były składane na okoliczności, które miały miejsce 10 lat wcześniej. Niepamięć szczegółów jest w takim przypadku zjawiskiem naturalnym. Zdaniem Sądu sposób postępowania powoda i pośrednika przy zawieraniu przedmiotowej umowy był naturalny i zrozumiały w świetle zasad doświadczenia życiowego i faktu, że są dla siebie osobami najbliższymi. Sąd nie podziela oceny pozwanego, że powód i świadek nie pamiętali okoliczności dla nich niewygodnych, w szczególności zakresu informacji przekazanych powodowi przez pośrednika. Należy tu zauważyć, że powód działał w zaufaniu do dobrych intencji syna i jego

wiedzy. Sam wskazywał w swoich zeznaniach, że szczegółowe zapoznanie się z treścią ogólnych warunków umowy ubezpieczenia było dla niego trudne. Podobną sugestią przekazywał świadek D. P., ale w jego przypadku jest to mniej wiarygodne, gdyż jest osobą młodszą, prawdopodobnie też lepiej wykształconą i poddaną szkoleniu w zakresie oferowanych produktów ubezpieczeniowych. Sąd miał również na uwadze to, że świadek przegrał sprawę ze swojego powództwa przeciwko pozwanemu o zwrot pobranej opłaty z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia. Zdaniem Sądu może to tłumaczyć negatywną wypowiedź świadka o treści ogólnych warunków umowy ubezpieczenia połączoną ze z trudem skrywaną irytacją, widoczną na nagraniu zeznań świadka. Niemniej jednak zeznaniom powoda i świadka nie można odmówić wiarygodności z tego tylko powodu, że są skąpe i niezbyt precyzyjne. W znacznej mierze znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Powód i świadek byli również dopytywani przez obecnego na posiedzeniu przed sądem wezwanym pełnomocnika pozwanego.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka I. S., albowiem okoliczności, na jakie miałyby zeznawać świadek, nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy ze względu na podstawę prawną rozstrzygnięcia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest usprawiedliwione co do zasady oraz w przeważającej mierze co do wysokości.

W niniejszej sprawie nie było sporne między stronami, że zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Przed rozważeniem zarzutów podniesionych w sprzeciwie od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym konieczne jest zatem przeprowadzenie charakterystyki prawnej tego rodzaju umów. Sąd stoi na stanowisku, że umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną, w której występują jednocześnie elementy przedmiotowo istotne umowy ubezpieczenia na życie oraz umowy inwestycyjnej. I. między elementami normatywnymi tych typów umów stanowi zasada swobody umów oraz sposób wykorzystania składki uiszczanej przez ubezpieczającego zarówno jako świadczenia z umowy ubezpieczenia, jak i walorów powierzonych ubezpieczycielowi do inwestowania z zamiarem uzyskania dochodu. Zgodnie z art. 805 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie: 1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku; 2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. W myśl art. 829 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku; 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. Jak wynika z przytoczonych przepisów prawa umowa ubezpieczenia nie zawiera w ogóle komponentu inwestycyjnego, a składka jest jedynie koniecznym świadczeniem należnym ubezpieczycielowi od ubezpieczającego. Zapłacenie składki w typowej umowie ubezpieczenia wyczerpuje zarówno obowiązki ubezpieczającego, jak również prawne i ekonomiczne znaczenie składki. Zgodnie z art. 3531 k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Zasada swobody umów pozwala zatem na taką modyfikację tradycyjnego modelu umowy ubezpieczenia na życie, aby zachowane były zarówno jurydyczne cechy umowy ubezpieczenia z jednoczesnym wzbogaceniem jej treści o elementy umowy inwestycyjnej. Należy jednak podkreślić, że umowa ubezpieczenia i umowa inwestycyjna, w tym przypadku rozumiana jako zobowiązanie ubezpieczyciela do zarządzania składką uiszczaną przez ubezpieczającego zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia na życie nie tylko w sposób typowy dla umowy ubezpieczenia, lecz także przez dokonywanie operacji na rynku kapitałowym w sposób przynoszący dochód, różnią się od siebie pod względem jurydycznym na tyle, że nie można przyjmować, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowi specyficzny typ umowy ubezpieczenia. Umowy te służą bowiem zaspokojeniu różnego rodzaju interesów, przez co połączenie ich w jednej formule umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie pozwala na pozbawienie znaczenia prawnego komponentu inwestycyjnego z daleko idącymi skutkami. Należy w tym miejscu wyjaśnić, że termin „umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym” ma walory

jedynie techniczne, nie stanowi wyrazu woli ustawodawcy wykreowania nowego typu umowy nazwanej i w takim tylko znaczeniu Sąd tym terminem się posługuje.

Przechodząc zatem do rozważań nad przedmiotem sporu w niniejszej sprawie, należy stwierdzić, że powództwo jest usprawiedliwione co do zasady. Pozwany podniósł dwa zarzuty o charakterze niweczącym - przedawnienia oraz nadużycia prawa. Sąd uznał oba te zarzuty za niezasadne. Zgodnie z art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Zdaniem Sądu, z uwagi na wyżej omówione cechy konstrukcyjne umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, powołany przepis odnosi się jedynie do roszczeń typowych dla umowy ubezpieczenia na życie, tj. z punktu widzenia ubezpieczyciela o zapłatę składki, a z punktu widzenia ubezpieczającego lub ubezpieczonego bądź uposażonego - o wypłatę świadczeń przewidzianych umową. Podkreślenia wymaga w tym miejscu, że przepis art. 805 § 2 k.c. nie przewiduje świadczenia ubezpieczyciela w postaci świadczenia wykupu, czy inaczej nominowanego, lecz o tożsamyce cechach jurydycznych. Należy zauważyć, że zgodnie z § 4 pkt 1 owu w przypadku umów ubezpieczenia opłacanych składką regularną, w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, Towarzystwo wypłaci uposażonym, każdemu w części ustalonej przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień niniejszych owu, świadczenie w wysokości wyższej z następujących kwot: 1) sumy ubezpieczenia, określonej w polisie, 2) wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych na indywidualnym rachunku w ostatnim dniu miesiąca, w którym doręczono do siedziby Towarzystwa wnioski o wypłatę świadczenia, obliczonej z uwzględnieniem cen jednostek ustalonych w tym dniu. Wprawdzie art. 805 § 2 pkt 2) k.c. przewiduje wypłatę także innego świadczenia niż umówiona suma pieniężna lub renta, Sąd jednak uważa, że regulacja ta odnosi się jedynie do świadczeń, do których ubezpieczyciel zobowiązał się w zamian za opłacanie składek ubezpieczeniowych. W przypadku wypłaty wartości jednostek uczestnictwa należy zauważyć, że świadczenie to nie ma związku z sumą ubezpieczenia, może zatem być wyższe niż wysokość szkody. Należy zatem uznać, że nie znajduje oparcia w regułach rządzących stosunkiem ubezpieczenia, lecz w tych regulujących inwestycyjny komponent umowy mieszanej, jaką jest umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Elementem wspólnym, determinującym powstanie obowiązku świadczenia przez ubezpieczyciela, jest śmierć ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo całkowity wykup ubezpieczenia. Ustanie bytu prawnego umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zarówno w przypadku zdarzenia typowego dla umowy ubezpieczenia na życie w postaci śmierci ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jak i w przypadku całkowitego wykupu ubezpieczenia, świadczy o tym, że komponenty ubezpieczeniowy i inwestycyjny są silnie powiązane ekonomicznie. W przypadku całkowitego wykupu ubezpieczenia kontynuowanie samego stosunku ubezpieczenia jest niemożliwe wobec pozbawienia ubezpieczyciela wszystkich dotychczas uiszczonych składek. W przypadku śmierci ubezpieczającego lub ubezpieczonego kontynuowanie stosunku inwestycyjnego również jest niemożliwe wobec konieczności spożytkowania zapłaconych składek na wypłatę świadczenia z umowy na rzecz podmiotu uprawnionego, co skutkuje pozbawieniem ubezpieczyciela walorów, które mógłby inwestować. Taki charakter powiązania między stosunkami prawnymi tworzącymi umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie wyklucza uznania jej za umowę mieszaną i w konsekwencji zróżnicowanej oceny prawnej roszczeń z obu stosunków prawnych składających się na umowę mieszaną. Dotyczy to podniesionej w niniejszej sprawie w postaci zarzutu kwestii przedawnienia roszczenia powoda. Poza sporem pozostaje, że roszczenie to obejmuje wypłatę sumy pieniężnej odpowiadającej wartości jednostek uczestnictwa zgromadzonych przez powoda w czasie trwania umowy z pozwanym. Roszczenie to powstało na skutek złożenia przez powoda oświadczenia o rozwiązaniu umowy. Źródłem tego roszczenia jest zatem inwestycyjny komponent umowy. Nie zaszło bowiem żaden ze zdarzeń, które stanowiłoby przewidziany w umowie wypadek w życiu osoby ubezpieczonej w rozumieniu art. 805 § 2 pkt 2) k.c. Taki stan faktyczny pozostaje poza zakresem hipotezy normy opartej na treści art. 819 § k.c. Jednocześnie brak innej normy szczególnej, która statuowałaby inny niż ogólny termin przedawnienia. Sąd stoi zatem na stanowisku, że roszczenia ubezpieczającego o zapłatę sumy wykupu w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przez ubezpieczającego ulegają przedawnieniu w terminie dziesięcioletnim na podstawie art. 118 k.c. Taki termin przedawnienia nie upłynął przed wytoczeniem powództwa. Zarzut przedawnienia okazał się zatem chybiony.

Sąd nie podzielił również zarzutu nadużycia prawa. Pozwany konstruował ten zarzut w oparciu o fakty, że powód zawarł umowę przez pośrednika w osobie swojego syna D. P., który wcześniej wytoczył powództwo o zwrot kwoty pobranej przez pozwanego tytułem opłaty za wykup ubezpieczenia i którego powództwo zostało oddalone ze względu na nadużycie prawa. Zgodnie z art. 5 k.c. nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współzycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. Przytoczony przepis stanowi źródło normy specyficznej, mającej na celu wprowadzenie do systemu prawa pierwiastka moralnego, słusznościowego. Celem utrzymywania takiej normy w systemie prawa cywilnego jest umożliwienie sądowi pozbawienie skuteczności prawnej roszczeń, które wprawdzie znajdują oparcie w okolicznościach faktycznych i przepisach prawa, jednak ich przymusowa realizacja stałaby w rażącej sprzeczności z wartościami moralnymi, którym hołduje społeczeństwo w chwili orzekania o danych roszczeniach. Sądowi wiadomo z urzędu, że w sprawach o tożsamym stanie faktycznym i prawnym jak sprawa niniejsza, w których powodem jest pośrednik ubezpieczeniowy, także już niewykonujący czynności ubezpieczeniowych, zapadały wyroki oddalające powództwo z powodu naruszenia zasad współzycia społecznego. Wyroki te nie wiążą jednak Sądu w sprawie niniejszej ze względu na brak tożsamości podmiotowej stron w sprawie niniejszej i sprawach w powyższy sposób rozstrzygniętych. Istotniejsze jednak jest to, że okoliczności niniejszej sprawy różnią się od spraw, na które powołuje się pozwany, także tym, że powodem jest nie sam pośrednik ubezpieczeniowy, lecz osoba blisko spokrewniona z pośrednikiem ubezpieczeniowym - jego ojciec. Wywodzona z tego faktu argumentacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie. Nie ma żadnych racjonalnych powodów by przyjmować, że tak bliskie pokrewieństwo między ubezpieczającym a pośrednikiem ubezpieczeniowym tworzy podstawę do jakichkolwiek domniemań co do świadomości prawnej ubezpieczającego. Oceny tej nie zmienia nawet fakt zamieszkiwania ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego pod jednym dachem. Należy pamiętać, że norma art. 5 k.c. ma jednak charakter wyjątkowy, przeznaczona jest do paraliżowania zachowań jaskrawo nieakceptowalnych, mimo ich zgodności z prawem. Stosowana jako reguła czy też w inny sposób nadużywana, stałaby się rychło czynnikiem destabilizacji systemu prawa. Należy także przypomnieć, że to na stronie podnoszącej zarzuty spoczywa ciężar dowodu co do ich zasadności - *reus excipiendo fit actor*. Sąd nie podziela stanowiska pozwanego co do oceny zachowania powoda polegającego na wytoczeniu powództwa w niniejszej sprawie z normą art. 5 k.c. Argumentacja pozwanego przytoczona na uzasadnienie tego zarzutu nie przekonuje. Chybione jest zatem twierdzenie pozwanego, że powód - z uwagi na osobę pośrednika - nie może podnosić, że postanowienia umowy nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione. W myśl art. 3851 § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Zaoferowany przez strony procesu materiał dowodowy nie pozwala na ustalenie, że powód prowadził z pośrednikiem negocjacje co do treści umowy ani tym bardziej na ustalenie, że negocjacje te zaowocowały zawarciem umowy o treści odmiennej od stosowanego przez pozwanego wzorca. Pozwany nie kwestionował w toku procesu treści umowy, nie wskazywał na fakt ukształtowania jej treści w drodze negocjacji, nie przedstawił dowodów mających na celu wykazanie tegoż. A przecież gdyby tak było, w interesie pozwanego byłoby wykazanie takich okoliczności, zwłaszcza gdyby dotyczyły postanowień owu dotyczących pobierania opłaty z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia. Skutkowałoby to bowiem pozbawianiem powoda ochrony przydanej przez ustawodawcę konsumentom. Tym bardziej na uwzględnienie nie zasługiwały supozycje pozwanego, że zachowanie powoda i jego syna, będącego pośrednikiem ubezpieczeniowym, może być oceniane jako zмова i próba doprowadzenia powoda do szkody. Takie twierdzenia pozwanego nie zostały poparte żadnymi dowodami, nie zostały wykazane w świetle zeznań powoda i świadka D. P.. Zdaniem Sądu takie stanowisko pozwanego ma charakter swoistej dyskryminacji tych konsumentów, których krewni są pośrednikami ubezpieczeniowymi i zawarli z nimi umowy. Znanym sposobem uniknięcia konfliktów i trudności w ocenie takich sytuacji jest zakazanie przed dającym zlecenie osobom trudniącym się pośrednictwem na ich rzecz zawierania umów z osobami z kręgu najbliższych krewnych, małżonka, najbliższych powinowatych. Pozwany nie podnosił, aby ustanowił tego rodzaju zakazy czy wymagania, a pośrednik D. P. naruszył je, zawierając umowę z ojcem. Sąd nie podzielił także stanowiska pozwanego, że skoro powód miał dostęp do specjalistycznej wiedzy, jaką dysponował jego syn, utracił status konsumenta. Nie sposób zaakceptować tak postawionej tezy. Zgodnie z art. 221 k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. W myśl art. 3851 § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie

nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jak wynika z wyżej powołanych przepisów powoda można byłoby nie uważać za konsumenta, gdyby pozwany dowiódł, że pozwany zawarł z nim umowę w związku z działalnością gospodarczą lub zawodową pozwanego. Dowodów na takie okoliczności pozwany nie przedstawił. Ponadto powód mógłby zostać pozbawiony ochrony przydanej konsumentom na podstawie art. 3851 i nast. k.c., gdyby pozwany wykazał, że kwestionowane przez powoda postanowienia umowy były uzgodnione indywidualnie, bądź gdyby dotyczyły głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, sformułowanych w sposób jednoznaczny. Podstawy do pozbawienia konsumenta ochrony na podstawie wyżej powołanych przepisów nie stanowi okoliczność posiadania dostępu do specjalistycznej wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń posiadanej przez krewnego powoda. Oznaczałoby to, że ochrona konsumentów, których krewni posiadają specjalistyczną wiedzę w dziedzinie, w jakiej zawierają umowę z przedsiębiorcami, jest słabsza niż konsumentów, którzy nie mają tak wyedukowanych krewnych. Oznaczałoby to obciążenia konsumenta negatywnymi skutkami stanu faktycznego, za który nie ponosi odpowiedzialności i który nie dotyczy jego osoby. Zdaniem Sądu przepisy przewidujące wyłączenie ochrony konsumenckiej, jako wyjątki od reguły ogólnej, należy wyklądać restrykcyjnie. Błędne jest jednak stanowisko pozwanego, że status konsumenta, służący powodowi, był w niniejszej sprawie jedyną przesłanką uwzględnienia powództwa.

Powództwo jest zasadne dlatego, że postanowienia owu dotyczące pobierania przez pozwanego opłaty, o której mowa w § 18 pkt 8 owu, stanowią niedozwolone postanowienia wzorca umownego w rozumieniu art. 3851 § 1 k.c. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że Sąd uważa świadczenie wykupu, do którego zobowiązany jest ubezpieczyciel w przypadku wykupu ubezpieczenia na skutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, za świadczenie główne. Pogląd ten stanowi oczywistą konsekwencję uznania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym za umowę mieszaną, zawierającą również komponent inwestycyjny. Ustanie takiej umowy na skutek rozwiązania jej przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego rodzi po stronie ubezpieczyciela obowiązek zwrotu zainwestowanego kapitału, także wówczas, gdy na dzień rozliczenia nie przynosi on zysku. Jest to istotna różnica w stosunku do typowej umowy ubezpieczenia, w której zasadniczo możliwy jest jedynie zwrot niewykorzystanej części składki na podstawie art. 813 § 1 zd. 2 k.c. Nawet jednak w takiej sytuacji, kiedy kwestionowane postanowienia owu dotyczą głównego świadczenia stron, konsument nie traci ochrony, o ile postanowienia te sformułowane są niejednoznacznie. Taką ocenę należy sformułować wobec kwestionowanych w niniejszej sprawie postanowień owu. Z treści § 18 pkt 8 nie wynika, w jakiej wysokości opłatą zostanie obciążony konsument w wypadku, gdy rozwiąże umowę. Treść omawianego postanowienia owu, w szczególności ustanowiona nim metodologia ustalenia wysokości opłaty likwidacyjnej, nie dają konsumentowi możliwości zorientowania się w wysokości tej opłaty, nie dają nawet podstawy do jej przybliżonego oszacowania. Jej wysokość zależy bowiem głównie od stanu aktywów nabytych przez ubezpieczyciela na rachunek konsumenta, a to z kolei - od sytuacji na rynku kapitałowym. Z punktu widzenia konsumenta nie jest wystarczająca wiedza o sumie składek uiszczonych do chwili rozwiązania umowy. Dalej należy zauważyć, że omawiane postanowienie owu wywiera skutek sprzeczny z treścią art. 830 § 1 k.p.c., który stanowi, że przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Ustanowienie opłat związanych z rozwiązaniem umowy w oznaczonym okresie jej trwania ogranicza uprawnienia konsumenta wynikające wprost z przepisów prawa regulujących stosunek ubezpieczenia. Sprawia to, że dochodzi do naruszenia równowagi kontraktowej storn w rozumieniu art. 3851 § 1 zd. 1 k.c., który stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Kształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oznacza nadanie wzorcowi umowy treści, która godzi w szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, wskutek czego sprzeczne z nimi są działania wykorzystujące m.in. niewiedzę, brak doświadczenia drugiej strony, naruszanie zasady równorzędności stron. Analizowane postanowienie owu nosi powyższe cechy. Bazuje przede wszystkim na powszechnej niewiedzy konsumentów w zakresie tak skomplikowanych zagadnień, jak funkcjonowanie rynków kapitałowych i brak koniecznej do oceny rzeczywistej wartości oferty ubezpieczyciela

rudymen tarnej wiedzy ekonomicznej. Omawiane postanowienie narusza również zasadę równorzędności stron w ten sposób, że chroni ubezpieczyciela przed finansowymi skutkami skorzystania przez konsumenta z prawa do rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie w każdym czasie kosztem konsumenta. Należy bowiem zauważyć, że mechanizm zaprojektowany w § 18 pkt. 8 owu działa niezależnie od tego, czy zapłacone i zainwestowane składki ubezpieczeniowe przyniosły zysk, czy też nie. Nie następuje tu podział ryzyka związanego z rozwiązaniem umowy przez konsumenta, lecz obarczenie konsumenta całością tego ryzyka. Należy zauważyć, że wedle treści owu konsument nie dysponuje takimi uprawnieniami. Powyższe prowadzi do rażącego naruszenia interesów konsumenta, albowiem naraża go - w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w początkowym okresie jej trwania - na utratę nawet całości uiszczonych składek. Równocześnie zmusza konsumenta do kontynuowania stosunku ubezpieczenia z obawy przed sankcją ekonomiczną wynikającą z takiej treści owu mimo zagwarantowanego ustawą uprawnienia do rozwiązania umowy i niekiedy wbrew interesowi konsumenta. W okolicznościach niniejszej sprawy właśnie taka sytuacja miała miejsce - powód został zmuszony przez okoliczności życiowe do rozwiązania umowy i na skutek stosowania przez pozwanego niedozwolonego postanowienia umownego został pozbawiony znacznej części zainwestowanych pieniędzy.

Z powyższych rozważań wynika, że pozwany naruszył art. 3851 § 1 k.c., stosując niedozwolone postanowienie § 18 pkt. 8 owu. Zarzut naruszenia art. 47943 k.p.c. nie może się ostać, wobec tego, że badając kwestionowane postanowienie owu Sąd nie odwoływał się do innych orzeczeń i nie znalazł podstaw do powoływania się na rozszerzoną prawomocność wyroków uznających tożsame postanowienia wzorców umownych za niedozwolone wydanych w sprawach przeciwko innym ubezpieczycielom. Ubocznie należy zauważyć, że pozwany nie wskazał, jakie orzeczenia miałyby zostać uznane przez Sąd za wiążące z naruszeniem art. 47943 k.p.c.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał powództwo za zasadne co do pretensji głównej w całości, natomiast co do odsetek w części oddalił, albowiem powód błędnie ustalił chwilę popadnięcia pozwanego w opóźnienie. Wezwanie do zapłaty zostało złożone u pozwanego w dniu 26 maja 2015 r. i zawierało trzydniowy termin spełnienia świadczenia. Termin ten upływał zatem 29 maja. Pozwany popadł w opóźnienie dopiero od dnia 30 maja 2015 r. Ostatni dzień wyznaczony przez wierzyciela do zapłaty nie może być jednocześnie pierwszym dniem opóźnienia w rozumieniu art. 481 § 1 k.p.c. Odsetki ustawowe należało zasądzić od dnia 30 maja 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r., a od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty odsetki ustawowe za opóźnienie z uwagi na zmianę treści przepisu art. 481 k.c. z dniem 1 stycznia 2016 r.

O kosztach procesu Sąd orzekł w myśl zasady finansowej odpowiedzialności za wynik sprawy statuowanej w art. 98 § 1 k.p.c. Powoda należy uznać za wygrywającego sprawę w całości, albowiem uległ pozwanemu nieznacznie i to co do pretensji ubocznej. Pozwanego należało obciążyć kwota 785 zł, na którą składają się: 158 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 600 zł tytułem kosztów zastępstwa prawnego na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu oraz 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

SSR Paweł Szymański

Zarządzenie: odpisy wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.