

Sygn. akt. I C 845/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 października 2021 r.

Sąd Rejonowy w Strzelcach Opolskich Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Izabela Siewierska

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2021 r. w Strzelcach Opolskich

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) Towarzystwo (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od powódki K. K. na rzecz strony pozwanej (...) Towarzystwo (...) S.A. w W. kwotę 1.817,00 zł (jeden tysiąc osiemset siedemnaście złotych 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt. I C 845/20

## PROTOKÓŁ

Dnia 15 października 2021 r.

Sąd Rejonowy w Strzelcach Opolskich Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Izabela Siewierska

po rozpoznaniu w dniu 15 października 2021 r. w Strzelcach Opolskich

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko (...) Towarzystwo (...) S.A. w W.

o zapłatę

na podstawie prawomocnego Zarządzenia z dnia 28 czerwca 2021 r. sprawa jest rozpoznawana na posiedzeniu niejawnym stosownie do treści art. 15 zys<sup>2</sup> Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 374 z późn. zm.).

Na posiedzeniu stawili się:

Za powódkę nie stawił się nikt - niezawiadomiona, nie stawił się jej pełnomocnik r.pr. B. J. nie zawiadomiony

Za stronę pozwaną nie stawił się nikt – niezawiadomiona, nie stawił się jej pełnomocnik r.pr. B. Ś. nie zawiadomiony

Streszczono przebieg dotychczasowego postępowania.

### **Sąd postanowił:**

zaliczono w poczet materiału dowodowego dokumenty zgromadzone w aktach sprawy.

Ujawniono treść pism pełnomocnika powódki oraz pełnomocnika strony pozwanej wniesionych po 10 czerwca 2021r.

Przewodnicząca zamknęła rozprawę i zarządziła odstąpienie od odczytania sentencji wyroku oraz podania zasadniczych powodów rozstrzygnięcia.

Przewodniczący

## **ZARZĄDZENIE**

1. odnotować wyrok;
2. odpis wyroku proszę doręczyć:
  - a. pełn. powódki wraz z odpisem protokołu za pośr. PI;
  - b. pełn. strony pozwanej wraz z odpisem protokołu za pośr PI;
2. kal. 7 dni;

Strzelce Op., dnia 15.10.2021 r.

## **UZASADNIENIE**

Powódka K. K. pozwem z dnia 04 listopada 2020 roku (data wpływu do Sądu) wniosła o uznanie zawartej między nią a stroną pozwaną (...) S.A. z siedzibą w W. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), objętej polisą nr (...) za nieważną. Nadto powódka wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 7.920,37 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 19 marca 2020 roku do dnia zapłaty. K. K. wniosła także o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając strona powodowa podniosła, że dnia 19 marca 2010 roku zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, (...), potwierdzoną polisą nr (...). Zgodnie z zawartą umową powódka była zobowiązana m.in. do opłacania składek, zaś pozwany do udzielania powódce ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci, a także do alokacji uiszczonych przez powódkę składek.

W dniu 19 marca 2020 roku umowa łącząca ją ze stroną pozwaną została rozwiązana. Towarzystwo (...) dokonując rozliczenia, wypłaciło K. K. kwotę 16.727,63 zł, podczas gdy łączna wartość składek, która została przez nią uiszczona na rzecz pozwanej wyniosła 24.648,00 zł.

Pismem z dnia 31 marca 2020 roku powódka wystosowała reklamację, w związku z dokonaniem przez Towarzystwo potrąceniem. W odpowiedzi strona pozwana poinformowała powódkę w sposób bardzo ogólnikowy o mechanizmach obowiązujących przy rozliczaniu środków polisy. K. K. ponownie, kilkakrotnie zwracała się o wyjaśnienie przedmiotowych kwestii, jednak strona pozwana nie wyjaśniła jej, w jaki sposób zarządzano środkami zgromadzonymi na jej koncie.

Uzasadniając swoje stanowisko wyrażone w pozwie powódka podniosła, że zapisy umowy oraz OWU stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., wobec czego nie powinny być dla niej wiążące i co powinno skutkować uznaniem umowy za nieważną.

K. K. podkreśliła także, że roszczenie swoje w zakresie żądania zapłaty opiera o treść art. 405 k.c. Nadto w treści pozwu wskazała, że pismem z dnia 12 czerwca 2020 roku wezwała stronę pozwaną do zapłaty, które to jednak wezwanie pozostało bez odpowiedzi ze strony Towarzystwa (...).

W odpowiedzi na pozew z dnia 04 marca 2021 roku (data wpływu do Sądu) strona pozwana w pierwszej kolejności podniosła zarzut niewłaściwości tut. Sądu i wniosła o przekazanie sprawy do Sądu Rejonowego dla Warszawy Woli w Warszawie.

Kolejno pozwane Towarzystwo wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu strona pozwana nie zaprzeczyła, iż łączyła ją z powódką umowa ubezpieczenia na życie, której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Strona pozwana wskazywała, że K. K. została uprzedzona o charakterze zawartej umowy, a także swoich prawach i obowiązkach z niej wynikających.

Strona pozwana podkreślała również, że powódka przez 10 lat nie kwestionowała ważności zawartej umowy, zaś dopiero niezadowalające wyniki inwestycyjne ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wybranych osobiście przez K. K. stały się przyczyną żądań skierowanych do Towarzystwa. Pozwany przyznał, że wartość rachunku powódki spadła względem wpłaconych składek, przy czym nie może on odpowiadać za samodzielne wybory dokonane przez K. K. powzięte w dacie zawarcia umowy i związane z inwestowaniem wpłaconych składek.

Pozwane Towarzystwo zaznaczyło, że wbrew stanowisku powódki umowa, której wzorcem posługiwał się pozwany zawierając umowę z K. K., odpowiada w sposób analogiczny umowie, nad którą pochylił się Sąd Najwyższy w sprawie sygn. akt III CZP 51/19, nie stwierdzając wówczas jej nieważności.

Pismem z dnia 15 kwietnia 2021 roku (data wpływu do Sądu) powódka złożyła replikę na odpowiedź na pozew, wskazując, że zarzut niewłaściwości miejscowej jest całkowicie bezzasadny, bowiem właściwość przemienna sądu ma zastosowanie także w przypadku, gdy dotyczy żądania ustalenia istnienia bądź nieistnienia stosunku cywilnoprawnego.

K. K. wskazała także, że umowa zawarta pomiędzy stronami jest sprzeczna z właściwością stosunku prawnego, z zasadami współżycia społecznego oraz została ukształtowana przez stronę pozwaną. Powódka podniosła, że sposób ustalania świadczenia ubezpieczeniowego w przedmiotowej sprawie został skonstruowany w ten sposób, że zmiany w zakresie cen wartości jednostek nie stanowią po stronie pozwanej ryzyka jakie powinna ona ponosić jako ubezpieczyciel z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, a cała odpowiedzialność przerzucona została na powódkę.

Powódka w dalszym ciągu, z ostrożności procesowej, na wypadek nieuwzględnienia zarzutu nieważności umowy, podkreśliła także, że postanowienia OWU stanowią klauzule abuzywne, co powinno prowadzić do uznania konkretnych postanowień za bezskuteczne w ramach stosunku łączącego ją ze stroną pozwaną.

Kolejno pismem z dnia 26 maja 2021 roku (data wpływu do Sądu) strona pozwana odniosła się do zarzutów pozwanej, powtarzając niejako twierdzenia przedstawione w odpowiedzi na pozew. Nadto pozwane Towarzystwo wskazało, że nie pobierało od powódki żadnych innych niż składka należności oraz, że w związku z rozwiązaniem umowy łączącej strony nie pobrano od K. K. przy realizacji wykupu polisy jakiegokolwiek opłaty likwidacyjnej.

Na rozprawie w dniu 10 czerwca 2021 roku Sąd oddalił wniosek pozwanego o przekazanie sprawy do Sądu Rejonowego dla Warszawy - Woli w Warszawie.

Do zamknięcia rozprawy strony procesu konsekwentnie podtrzymały prezentowane dotychczas stanowiska procesowe.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

K. K. (w dacie zawarcia umowy nosiła nazwisko G.) w dniu 16 marca 2010 roku zawarła z (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzoną polisą nr (...). Wysokość kwartalnej składki została ustalona na kwotę 600,00 zł.

Prawa i obowiązki wynikające z umowy określone zostały w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (...) (indeks (...)/08/07/18) [w dalszej części uzasadnienia: „OWU”] oraz załącznikach, to jest tabeli opłat i limitów.

W § 36 OWU określone zostały zasady inwestowania środków pochodzących ze składek. W pkt 3 Ubezpieczyciel zakreślił, że ryzyko inwestycyjne związane z inwestowaniem środków pochodzących ze składek podstawowych oraz składek dodatkowych w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych ponosi Ubezpieczający.

Zawierając umowę K. K. nie miała możliwości negocjowania jej warunków, miała jedynie wpływ na ustaloną wartość składki i częstotliwość wpłat oraz sposób inwestowania wpłaconych przez nią środków, to jest wybór funduszu, na którym bazować będzie umowa. Powódka jedynie pośrednio została poinformowana o ryzykach związanych z zawarciem umowy i inwestowaniem wpłaconych przez nią środków. Agent wskazywał jej w dacie zawarcia umowy, że inwestowanie w tego typu fundusze jest stosunkowo bezpieczne finansowo, jednak wiąże się z pewnym ryzykiem inwestycyjnym. Nadto K. K. została także powiadomiona, że będzie miała możliwość zmiany funduszu, w który inwestowane są jej środki, jak również bieżącego wglądu w ogólny stan swojego „konta klienta”.

Początek odpowiedzialności strony pozwanej, to jest rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazano na dzień 19 marca 2010 roku.

**Dowody:**

- OWU wraz z załącznikiem, k. 6-10, 56-57;
- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, k. 53-55;
- polisa nr (...), k.58-59;
- zeznania świadka W. Ł., protokół rozprawy z dnia 10.06.2021r., 00:10:40-00:46:29;
- zeznania powódki K. K., protokół rozprawy z dnia 10.06.2021r., 00:54:46-01:09:42;

Strona pozwana została uprawniona do pobrania m.in. opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie, opłaty likwidacyjnej, opłaty od wykupu czy opłaty operacyjnej (§ 40 - 46 OWU).

Opłata likwidacyjna, zgodnie z treścią § 44 OWU, miała być pobierana od kwot należnych ubezpieczającemu z tytułu:

- 1) wypłaty wartości polisy, z wyłączeniem wypłaty wartości polisy wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w przypadku określonym w § 51 ust. 8 (zmiana regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych);
- 2) wypłaty części wartości podstawowej polisy.

Opłata miała być pobierana w przypadku złożenia wniosku o dokonanie takiej wypłaty lub w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w okresie pierwszych dziesięciu lat polisy z zastrzeżeniem postanowień § 19 ust. 7 (zawieszenia opłacania składki, co skutkowało wydłużeniem przedmiotowego

okresu). Zgodnie z treścią pkt. 11 załącznika do OWU, to jest tabeli opłat i limitów Indeks (...)/09/09/30, opłata likwidacyjna pobierana miała być w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

Rok polisy	Wysokość opłaty likwidacyjnej
1	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy*
2	2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy*
3	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
4	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
5	1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
6	1,4 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
7	1,2 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
8	1,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
9	0,8 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
10	0,6 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy
Od 11	0,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy

\*Jeżeli, jednak wartość podstawowa polisy byłaby niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy.

Z uwagi na termin rozwiązania umowy ubezpieczenia, to jest po dziesiątym roku jego trwania powódka nie została zobowiązana do zapłaty opłaty likwidacyjnej.

**Dowody:**

- OWU wraz z załącznikiem, k. 6-10, 56-57;
- szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia, k. 60-69;

Opłata od wykupu, zgodnie z § 45 OWU, miała być pobierana w przypadku złożenia wniosku o dokonanie takiej wypłaty w okresie pierwszych dwudziestu lat polisy, z tytułu:

1) wypłaty wartości polisy, z wyłączeniem wypłaty wartości polisy wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego w przypadku określonym w § 51 ust. 8 (zmiana regulaminu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych);

2) wypłaty części wartości podstawowej polisy.

Oplata od wykupu była określona procentowo w stosunku, w jakim w dniu jej naliczania pozostawała do wypłaty wartości podstawowej polisy lub odpowiednio do wypłaty części wartości podstawowej. Oplata od wykupu miała być pobierana przez Towarzystwo w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa, dokonanego w celu wypłaty wartości podstawowej polisy lub części wartości podstawowej polisy poprzez potrącenie tej opłaty z kwoty należnej beneficjentowi wykupu.

Zgodnie z pkt 12 tabeli opłat i limitów, opłata od wykupu w okresie od 11 do 19 roku polisy wynosiła 0,5 % wypłacanej wartości podstawowej polisy. W przedmiotowej sprawie z zestawienia operacji na koncie powódki wynika, że nie została naliczona opłata od wykupu.

**Dowody:**

- OWU wraz z załącznikiem, k. 6-10, 56-57;

- szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia, k. 60-69;

Ponadto zgodnie z OWU, K. K. zobowiązana była również do zapłaty opłaty administracyjnej oraz opłaty za zarządzanie.

Oplata administracyjna, zgodnie z § 42 OWU pobierana była za obsługę umowy ubezpieczenia przez Towarzystwo i jest określana kwotowo.

Z kolei opłata za zarządzenia, zgodnie z § 43 OWU pobierana była za zarządzanie aktywami każdego ubezpieczonego funduszu kapitałowego, którego jednostki uczestnictwa były zewidencjonowane na rachunku podstawowym i rachunku dodatkowym Ubezpieczającego. Jest to rodzaj opłaty dziennej, naliczanej procentowo, zgodnie z tabelą opłat i limitów, punkt 10.

Nadto zgodnie z § 41 OWU Ubezpieczyciel comiesięcznie pobierał także opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, która ustalana była kwotowo na podstawie wieku Ubezpieczonego. Stawki wskazanej opłaty określone zostały w pkt 9 tabeli opłat i limitów.

Z rachunku prowadzonego przez Ubezpieczyciela dla K. K. miesięcznie była pobierana opłata za zarządzenie od każdego funduszu, na którym były lokowane środki pochodzące ze składek wpłacanych przez powódkę. Podobnie pobierana była również opłata administracyjna i opłata za ryzyko.

**Dowody:**

- OWU wraz z załącznikiem, k. 6-10, 56-57;

- szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia, k. 60-69;

Strona pozwana dokonując końcowego rozliczenia umowy, dokonała kalkulacji liczby jednostek przy przeliczeniu wartości jednostek na dzień rozwiązania umowy.

**Dowody:**

- szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia, k. 60-69;

K. K. zawierając umowę została pobieżnie poinformowana go o opłatach i prowizjach związanych z zawieraną przez nią umową. Nie przedstawiając konkretnych stawek i kwot.

Powódka zawarła umowę z (...) S.A. w W. nie dokonując pełnej analizy treści umowy, jednak została poinformowana o ryzyku związanym z inwestowaniem środków w fundusze kapitałowe.

**Dowody:**

- zeznania świadka W. Ł., protokół rozprawy z dnia 10.06.2021r., 00:10:40-00:46:29;
- zeznania powódki K. K., protokół rozprawy z dnia 10.06.2021r., 00:54:46-01:09:42;

Pismem z dnia 10 marca 2020 roku K. K. złożyła wypowiedzenie umowy, wobec upływu 10 – letniego terminu na jaki została pierwotnie zawarta, wnosząc jednocześnie o wypłatę całości środków znajdujących się na jego rachunku. Na dzień rozwiązania umowy powódka, zgodnie z informacją zawartą na jej koncie, wpłaciła łącznie składki w kwocie 24.648,00 zł.

Pismem datowanym na dzień 27 marca 2020 roku Ubezpieczyciel wskazał, że zgodnie z wnioskiem powódki umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą nr (...) została rozwiązana. Wartość polisy na dzień rozwiązania umowy została ustalona na kwotę 16.727,63 zł.

**Dowody:**

- wniosek o wypowiedzenie umowy, k. 21;
- informacja o stanie konta klienta, k. 22-23;
- pismo z dnia 27.03.2020r. - odpowiedź (...) S.A., k. 20;
- potwierdzenie przelewu, k. 19;

Pismem z dnia 31 marca 2020 roku powódka złożyła reklamację w związku z rozliczeniem jej środków po rozwiązaniu umowy. K. K. w treści pisma podniosła, że wpłaciła łącznie kwotę 24.648,00 zł i nie dostała zwrotu wpłaconych składek, a co więcej straciła znaczne środki, o czym nie była informowana.

W odpowiedzi, pismem z dnia 14 kwietnia 2020 roku Towarzystwo poinformowało powódkę, że za wpłacone składki nabywane są jednostki wybranych funduszy, które są wyceniane w każdym kolejnym dniu roboczym, a od ich ceny zależy aktualna wartość środków zgromadzonych na koncie polisy. W zależności od wahań ceny jednostki, wartość zgromadzonych środków może wzrastać lub spadać w czasie.

Kolejno pismem z dnia 27 kwietnia 2020 roku powódka ponownie zwróciła się do Ubezpieczyciela o wyjaśnienie na jej podstawie zostały z jej rachunku pobrane tak znaczne środki. Nadto żądała również rozliczenia całej umowy rok po roku, jak pracowała, ile było zysków i ile ponosiła kosztów z tego tytułu.

Pismem z dnia 04 maja 2020 roku Ubezpieczyciel przedstawił rozliczenie konta polisy powódki, wskazując jaka była wartość jednostek uczestnictwa na dzień rozwiązania umowy i jakie z tego tytułu osiągnięto wartości. Towarzystwo podkreśliło również, że wobec upływu 10 – letniego okresu trwania umowy wypłacono na rzecz powódki aktualną wartość polisy, bez pobierania opłat.

Następnie pismem z dnia 12 czerwca 2020 roku K. K. złożyła kolejną reklamację, wskazując, że umowa z dnia 19 marca 2010 roku objęta jest sankcją nieważności bezwzględnej, wobec czego żądała zapłaty kwoty 7.920,37 zł, tytułem różnicy pomiędzy wartością składek wpłaconych a dokonaną na jej rzecz wypłatą środków.

Ubezpieczyciel nie odniósł się do treści wezwania i nie uczynił zadość żądaniom powódki.

**Dowody:**

- pismo z dnia 31.03.2020r. – reklamacja powódki, k. 18;
- pismo z dnia 14.04.2020r. - odpowiedź (...) S.A., k. 16-17;
- pismo z dnia 27.04.2020r. – reklamacja powódki, k. 15;
- pismo z dnia 04.05.2020r. - odpowiedź (...) S.A., k. 13-14;
- pismo z dnia 12.06.2020r. – reklamacja powódki wraz z wezwaniem do zapłaty, k. 11-12.

**Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd dokonując ustaleń faktycznych oparł się przede wszystkim na załączonych do akt dokumentach, których prawdziwości i autentyczności żadna ze stron nie kwestionowała.

Sąd oparł się także na zeznaniach świadka W. Ł., który był słuchany między innymi na okoliczność związaną z zawarciem umowy pomiędzy stronami, udzielanych K. K. informacji dotyczących przedmiotowej polisy oraz opłat i prowizji. Zeznaniami tym Sąd dał wiarę oceniwszy je jako spójne, logiczne, a także zgodne z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

Również zeznania powódki Sąd uznał za szczere, a zatem w pełni wiarygodne. Wynika z nich, że zawierając umowę powódka została poinformowana o zasadach działania funduszy i miała możliwość wglądu w sposób inwestowania swoich składek.

Dokonując oceny powyższych dowodów, Sąd kierował się treścią art. 233 § 1 k.p.c., który stanowi, że sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, przy uwzględnieniu doświadczenia życiowego i zasad logicznego rozumowania. Zdaniem Sądu, przedstawione przez strony dowody stanowiły wiarygodny materiał dowodowy pozwalający na poczynienie w niniejszej sprawie niebudzących wątpliwości ustaleń.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarium zawnioskowany przez stronę pozwaną. Zaznaczyć należy, iż rolą biegłego jest dostarczenie Sądowi wiadomości specjalnych z danej dziedziny nie zaś zastępowanie strony w realizacji obowiązku dowodzenia. Ponadto ustalony stan faktyczny w sprawie nie wymagał sięgania po wiadomości specjalne, których mógłby dostarczyć biegły. Sąd jednocześnie oddalił również wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka P. W.. Strona pozwana, po pierwsze nie wykazała, czy świadek miał kontakt z powódką i brał udział przy zawieraniu przez nią umowy, po wtóre z kolei wszelkich informacji w tym zakresie dostarczył świadek W. Ł.. W ocenie Sądu przesłuchiwanie kolejnych świadków w sprawie było zbędne dla jej rozstrzygnięcia.

Spór w przedmiotowej sprawie sprowadzał się do oceny, z prawnego punktu widzenia, charakteru umowy wiążącej strony oraz możliwości stwierdzenia nieważności przedmiotowej umowy, a nadto zatrzymania przez stronę pozwaną części środków wpłaconych przez K. K. w ramach umowy.

W pierwszej kolejności należy zatem wyjaśnić jaki charakter ma umowa zawarta przez powódkę ze stroną pozwaną.

Zgodnie z art. 805 § 1 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. Odnosząc się do wskazanej w powołanym przepisie definicji umowy ubezpieczenia, zauważyć należy, że jest ona bardzo pojemna i nie wyklucza rozbudowania umowy ubezpieczenia o



element ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, który stanowi rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, która następnie jest inwestowana w sposób określony w umowie ubezpieczenia.

Zgodnie z treścią polisy powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia, zgodnie, z którą ubezpieczyciel miał wypłacić świadczenie w przypadku zgonu powódki. Celem umowy było jednak nie tylko ubezpieczenie na wypadek zajścia wymienionego wyżej zdarzenia, ale także gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, osoba uposażona miała otrzymać świadczenie z tytułu śmierci. Zawarta przez powódkę umowa, miała, zatem charakter złożony i łączyła w sobie elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 i nast. k.c. jak również element inwestycyjny, na co zezwalały przepisy obowiązującej w momencie zawarcia umowy ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.) wymieniające w dziale I załącznika do ustawy ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Na zawarcie takich umów zezwalają również przepisy obecnie obowiązującej ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381). Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 11 pkt 2 powołanej ustawy, zakład ubezpieczeń może bezpośrednio lub przez pośredników ubezpieczeniowych pośredniczyć w zbywaniu i odkupywaniu jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych lub tytułów uczestnictwa funduszy zagranicznych oraz funduszy inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 maja 2004 roku o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2018 r. poz. 1355, 2215, 2243 i 2244).

Nie ulega wątpliwości, że przedmiotowa umowa stanowiła dopuszczalną prawem formę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Innymi słowy pozwany ubezpieczyciel był uprawniony do podejmowania działalności ubezpieczeniowej z elementem kapitałowym, a zawarta umowa była dopuszczalna na gruncie obowiązujących przepisów i nie sposób przyjąć, aby była ona sprzeczna z naturą ubezpieczenia.

W tym miejscu zakreślić należy, że wbrew stanowisku powódki, która podkreślała, że suma ubezpieczenia została określona jedynie na 100,00 zł, co powinno warunkować stwierdzenie nieważności umowy, orzecznictwo prezentuje odmienne stanowisko. Sąd Okręgowy w Katowicach w wyroku z dnia 18 listopada 2020 roku wydanym w sprawie sygn. akt III Ca 1278/19 stwierdził, że dopuszczalne jest zawieranie takich umów ubezpieczenia, w których element inwestycyjny ma charakter zdecydowanie dominujący, a elementy ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie symboliczny. Sąd w tym składzie podziela powyższy pogląd.

Kolejno podkreślić należy, że przy ocenie charakteru spornej umowy nie można pominąć również tego, że pozwany ubezpieczyciel udzielał powódce ochrony ubezpieczeniowej na wypadek jej zgonu i zobowiązywał się spełnić na rzecz osoby przez powódkę uposażonej świadczenie ubezpieczeniowe i co ważne przez cały 10 - letni okres trwania umowy. Uiszczana przez powódkę składka pełniła zarówno funkcję typowej składki w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu, jak również miała charakter inwestycji, przy czym ubezpieczyciel nie gwarantował osiągnięcia celu inwestycyjnego (zysku), co zostało zakreślone w OWU.

Na podstawie zawartej umowy, ubezpieczyciel udzielał, zatem ochrony ubezpieczeniowej na życie ubezpieczonego na wskazanych w umowie warunkach, zaś ubezpieczony obowiązany był do wpłacenia składki, która następnie była lokowana w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy według zasad szczegółowo opisanych w OWU. Jak wynika z OWU, z wniosku i polisy to powódka decydowała w jakie pozycje inwestycyjne będą lokowane wpłacane przez nią środki pieniężne. Zatem można założyć, że to od powódki zależało, czy wpłacane przez nią środki będą inwestowane w bezpieczne fundusze obciążone niskim ryzykiem, ale również związane z niewielkim zyskiem czy też w "agresywne fundusze", związane z większym ryzykiem, ale i możliwością uzyskania większego zysku. W pewnym, zatem stopniu zysk lub strata uzależniona była od decyzji powódki, o czym K. K. była informowana w dacie zawarcia umowy przez Agenta, a co wynikało również z OWU, które otrzymała.

Podkreślenia wymaga w tym miejscu również to, że ustawodawca nie określa żadnych wymogów, co do natężenia funkcji ubezpieczeniowej lub inwestycyjnej w umowie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozostawiając

w tym zakresie rozstrzygnięcie woli stron, stosownie do ich indywidualnych uzgodnień. Skoro, zatem ani przepisy k.c., ani ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie określają jaka część bądź jaki procent składki wpłacanej przez ubezpieczonego ma być przeznaczony na cele inwestycyjne, a jaki na cele ochronne przyjąć zatem należy, że w skrajnych przypadkach możliwa i prawnie dopuszczalna jest sytuacja, w której cała wysokość składki będzie przekazywana na cele inwestycyjne.

Zdaniem Sądu umowa zawarta między stronami stanowiła rodzaj umowy ubezpieczenia osobowego (art. 829 § 1 pkt 1 k.c.), w której wypadkiem ubezpieczeniowym była śmierć, przy czym zawierała w swojej treści, essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do których niewątpliwie należy zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty oznaczonego w umowie świadczenia w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz odpowiadający mu obowiązek ubezpieczającego w postaci konieczności opłacania składki. Z kolei występujący niejako przy okazji fundusz kapitałowy zawierał w sobie z jednej strony obowiązek ubezpieczyciela zarządzania na zlecenie ubezpieczającego aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, zaś świadczeniem ubezpieczonego była potrącana przez ubezpieczyciela z opłacanej składki opłata za zarządzanie. W związku z tym, uznać należało, że strony zawarły dopuszczalną prawem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Przechodząc do meritum rozważań Sądu, w pierwszej kolejności należało zbadać zarzut dalej idący, a więc zarzut nieważności umowy. Wskazać bowiem należy, że zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, należy najpierw dokonać wykładni postanowień wzorca umownego (art. 385 § 2 k.c. w zw. z art. 58 k.c.), a dopiero w dalszej kolejności można poddać postanowienia umowne kontroli incydentalnej w trybie art. 385<sup>1</sup> k.c. (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 19 kwietnia 2007 roku, sygn. akt I CSK 27/07, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 2016 roku, sygn. akt IV CSK 711/15).

W myśl art. 58 § 1 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednio przepisy ustawy.

Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.). Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana (art. 58 § 3 k.c.).

Poza sporem leżało w przedmiotowej sprawie, że powódka jako strona umowy legitymowała się statusem konsumenta w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., który stanowi, że za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Z kolei Towarzystwo (...) miało status przedsiębiorcy.

Ochronie konsumenta służą postanowienia zarówno art. 385 k.c., traktującego o wykładni treści umowy i wzorca, jak i art. 385<sup>1</sup> k.c., art. 385<sup>2</sup> k.c., art. 385<sup>3</sup> k.c., dotyczące klauzul niedozwolonych w umowach zawieranych z udziałem konsumentów i sądowej kontroli takich umów. Wprowadzenie tych przepisów do polskiego systemu prawnego stanowiło implementację dyrektywy Rady 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 roku w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich i miały na celu wzmocnienie poziomu ochrony konsumenta jako zazwyczaj słabszej strony stosunku prawnego, którego drugą stroną jest przedsiębiorca.

Zgodnie z art. 385 § 1 k.c. w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy strony są związane umową. Wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się natomiast na korzyść konsumenta. Zasady wyrażonej w zdaniu poprzedzającym nie stosuje się w postępowaniu w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (§ 2 art. 385 k.c.).

Wynikający z art. 385 § 2 k.c. wymóg jednoznacznego i w sposób zrozumiały sformułowania wzorca, określany zasadą transparentności wzorca, wyraźnie wyodrębnia te dwa elementy. Zrozumiałość dotyczy zarówno treści, jak

i formy wzorca, natomiast wymóg jednoznacznego jego sformułowania odnosi się wyłącznie do treści, zmierzając do zapobiegania sformułowaniom, które mogą prowadzić do wieloznaczności tekstu. Ta przesłanka jednoznacznego sformułowania wzorca jest spełniona tylko wtedy, gdy jego postanowienie nie budzi wątpliwości co do jego znaczenia, innymi słowy, gdy wynika z niego tylko jedna możliwa interpretacja dla przeciętnego, typowego konsumenta. Bez znaczenia jest natomiast okoliczność, czy przeciętny, typowy konsument, prawidłowo rozumiejący treść zawartego we wzorcu postanowienia, aprobuje, czy wręcz akceptuje tę treść, a więc czy podziela zawarte w niej stanowisko (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2014 roku, sygn. akt I CSK 531/13).

Kolejno wyjaśnić należy, że przez pojęcie jednoznaczności należy rozumieć brak wątpliwości co do desygnatu pojęć i całokształtu postanowień wzorca. Podstawowe znaczenie ma użyty język, redakcja i obszerność dokumentu, a nawet jego układ graficzny. Wzorzec uznany w całości za nietransparentny w ogóle nie kształtuje treści stosunku (art. 58 § 1 k.c.), a jeżeli wada ta dotyczy tylko części postanowień, skuteczność wzorca należy ocenić, stosując przepis art. 58 § 3 k.c. Zawarta w art. 385 § 2 k.c. dyrektywa interpretacyjna powinna być stosowana powszechnie, ponieważ ryzyko wieloznaczności wyrażen powinien ponosić ten, kto je sformułował. Do wykładni wzorca umownego stosuje się art. 65 k.c. ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2016 roku, sygn. akt II CSK 91/15).

Odnosząc się do przedmiotu sporu należało dokonać analizy umowy z dnia 19 marca 2010 roku potwierdzonej polisą nr (...), stanowiącej niewątpliwie wzorzec umowny. Podkreślić należy, że czym innym jest bowiem dokonana przez Sąd i przedstawiona już powyżej analiza charakteru tej umowy, a czym innym jej zrozumiałość i jednoznaczność w tej mierze w odniesieniu do przeciętnego konsumenta.

Sąd stoi na stanowisku, że postanowienia przedmiotowej Umowy są jednoznaczne. K. K. została prawidłowo poinformowana o treści OWU, z którymi mogła się zapoznać, co więcej również Agent w trakcie zawierania umowy informował ją, że istnieje ryzyko inwestycyjne, które może prowadzić do utraty zainwestowanych środków. Powódka miała również możliwość zmiany funduszy, w które były inwestowane wpłacane przez nią składki, przez cały czas trwania umowy.

Sąd nie neguje, że osoba fizyczna, najczęściej laik w zakresie inwestycji na giełdach papierów wartościowych nie jest w stanie prawidłowo ocenić konieczności inwestowania jednostek uczestnictwa czy też balansowania pomiędzy różnymi funduszami, jednak nie można w tym zakresie winy przerzucać wyłącznie na stronę pozwaną. Obowiązkiem powódki bowiem w dacie zawarcia umowy, było powzięcie informacji w temacie polis lokat i związanych z tym ryzyk. Samo pojęcie ryzyka inwestycyjnego jest bowiem powszechnie dostępnym i znanym było od wielu lat. Ryzyko inwestycyjne – to immanentna cecha każdej inwestycji, kolokwialnie rzecz biorąc oznacza to, że można osiągnąć inny wynik finansowy, niż na początku założono. Immanentna, bo nie ma takiej inwestycji, która nie jest obciążona ryzykiem. W świecie finansowym funkcjonują dwie główne koncepcje ryzyka inwestycyjnego. Pierwsza, zwana neutralną – diagnozuje, że efekt naszej działalności na rynku kapitałowym może być inny od zakładanego, czyli zarówno negatywny, jak i pozytywny. Koncepcja negatywna stanowi natomiast, że ryzyko oznacza wyłącznie stratę. Ta z kolei cecha zdaje się być bliższa zdrowemu rozsądkowi. Z powyższego wynika, że powódka wbrew „pozytywnym wykresom” przedstawianym przez Agenta, który nakierowany jest na sprzedaż oferowanego towaru, winna przemyśleć swoje decyzje i liczyć się z możliwością straty w sytuacji kiedy wpłacane przez nią środki są inwestowane, to jest kolokwialnie rzecz ujmując Ubezpieczyciel „gra nimi na giełdzie”. Spadki notowań na giełdach są powszechnie znane, co więcej rozwiązanie umowy przez powódkę, zbiegło się w czasie z okresem kiedy rozpoczynała się pandemia choroby C. – 19, co za tym idzie giełda przeżywała wówczas znaczne załamanie i możliwym jest, że notowanie funduszy, w które zainwestowała powódka znacznie spadły. Strona pozwana z kolei nie może ponosić odpowiedzialności za wahania rynku, które są niezależne od niej, a o których powódka została poinformowana w dacie zawarcia umowy.

Reasumując, Sąd stoi na stanowisku, że strony zawarły umowę dopuszczalną pod względem prawnym, w związku z czym zarzut jej nieważności stawiany przez powódkę w oparciu o art. 58 k.c. nie zasługuje na uwzględnienie.

Mając, jednak na uwadze wyżej przytoczone okoliczności, Sąd zobligowany był również dokonać analizy umowy pod kątem zastosowania przez stronę tzw. klauzul abuzywnych w zakresie opłat stosowanych przez stronę pozwaną.

W myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 zd.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). Stosownie do przepisu art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., jeżeli postanowienia umowy zgodnie z § 1 nie wiążą konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Zgodnie natomiast z przepisem art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c., niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu, w szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Postanowienie umowy może zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, wtedy gdy spełnione będą cztery warunki: umowa będzie zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostanie uzgodnione indywidualnie, postanowienie ukształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, postanowienie nie będzie dotyczyć głównych świadczeń stron określonych w sposób jednoznaczny.

W pierwszej kolejności Sąd wskazuje, jak już wyżej zaznaczono, że powódkę, ze stroną pozwaną łączyła umowa ubezpieczenia na życie. Umowa taka stanowi rodzaj umowy ubezpieczenia osobowego – umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Powyższe nie określa jednak wszystkich specyficznych cech umowy ubezpieczenia na życie. Cechą charakterystyczną tej umowy jest wyodrębnienie dwóch elementów: części ubezpieczeniowej i części obejmującej fundusz kapitałowy, którego dotyczy odrębne administrowanie i który składa się z nabywanych przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego jednostek. Świadczeniom tym odpowiadają dwa główne świadczenia ubezpieczającego: zapłata składki oraz zapłata opłaty za zarządzanie.

Zgodnie z judykaturą opłaty likwidacyjnej nie można uznać za jedno z głównych świadczeń stron. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet gdyby w ogóle nie regulowała kwestii wykupu całkowitego nadal byłaby tzw. umową o polisolokatę, bowiem essentialia negotii tego stosunku prawnego są inne. Głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie pozwanego przedsiębiorcy udzielanie ochrony ubezpieczeniowej, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej, fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość.

Odwołując się do poglądów doktryny, Sąd wyznaje zasadę, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych. Główną ideą takiego produktu i jego celem ekonomicznym nie jest uzyskanie świadczenia w przypadku wypadku ubezpieczeniowego, ale zarabianie na posiadanym kapitale. W związku z powyższym Sąd uznał, że opłata likwidacyjna nie stanowi świadczenia głównego takich umów. Głównym świadczeniem ubezpieczonego jest bowiem opłata składki a nie ponoszenie dodatkowych opłat w przypadku rozwiązania umowy.

W okolicznościach niniejszej sprawy nie budziło wątpliwości, że umowa łącząca powódkę z pozwanym podlegała kontroli z punktu widzenia art. 385<sup>1</sup> k.c. Powódka wypełniała bowiem definicję konsumenta z art. 22<sup>1</sup> k.c. Co więcej, sporne postanowienia dotyczące pobrania i sposobu obliczenia opłaty likwidacyjnej zostały do umowy stron inkorporowane z wzorca umowy (OWU wraz z załącznikami) zaproponowanego przez pozwanego i niepodlegającego negocjacji.

W orzecznictwie konsekwentnie prezentowany jest pogląd, że postanowienie OWU, nakładające na konsumenta obowiązek poniesienia – w razie wypowiedzenia umowy – opłaty likwidacyjnej pochłaniającej wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku, jeśli wypowiedzenie umowy nastąpi w ciągu pierwszego roku trwania umowy, oraz znaczną ich część w następnych latach stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. akt I CSK 149/13 w sposób jednoznaczny przesądził, iż: „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. 385<sup>1</sup> zdanie 1 k.c.”.

W ocenie Sądu wskazane przez powódkę postanowienia umowne, dotyczące między innymi opłaty likwidacyjnej, owszem kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednak w przedmiotowej sprawie powódka nie została obciążona ową opłatą likwidacyjną czy też opłatą od wykupu. Nie można wobec tego uznać, że doszło do rażącego naruszenia interesów konsumenta w osobie K. K..

W ocenie Sądu kwestionowane przez powódkę postanowienia OWU mogłyby zostać uznane za niedozwolone klauzule umowne, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., jednak tylko wówczas gdyby rzeczywiście doszło do ich zastosowania co do K. K.. Strona pozwana z kolei nie pobrała żadnych opłat, o których mowa w kwestionowanych postanowieniach umownych. Sąd zauważa ze swojego doświadczenia zawodowego, że wielokrotnie wydawał orzeczenia w przedmiocie tzw. polisolokat, co więcej niejednokrotnie były to orzeczenia uwzględniające roszczenia strony powodowej, zatem znany jest Sądowi mechanizm stosowania klauzul abuzywnych w tego typu umowach. Sąd nie może jednak uznać za abuzywne klauzul, które nie dotyczyły bezpośrednio powódki. Potrącanie bowiem opłaty za zarządzanie, czy opłaty administracyjnej lub za ryzyko ubezpieczeniowe, które miały na celu uzyskanie przez stronę pozwaną wynagrodzenia za obsługę powódki, nie stanowią opłat objętych klauzulami niedozwolonymi.

Sąd w oparciu o zebrany materiał dowody, nie znalazł podstaw do uznania, że umowa zawarta przez K. K. zawierała klauzule abuzywne, które spowodowały stratę w jej majątku. Powódka co prawda straciła część środków wpłaconych tytułem składek, jednak nie z uwagi na pobranie przez Ubezpieczyciela jakiegokolwiek opłaty, a ze względu na wahaniu rynku na giełdzie.

Podkreślić należy, że nie jest generalnie wykluczona możliwość pobierania przez stronę pozwaną opłat od konsumentów za świadczenie im usług, jednakże opłaty te nie mogą być ukrywane w opłacie likwidacyjnej. Pozwany był uprawniony do pobierania od powódki różnorodnych opłat związanych z umową takich jak: opłata wstępna, opłata za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłata za ryzyko, opłata administracyjna, opłata za zarządzanie aktywami. Pozwany otrzymywał wynagrodzenie za szereg swoich działań i w związku z czym z uwagi na upływ okresu trwania umowy, nie obciążył powódki kosztami prowadzonej działalności poprzez pobranie od niej wygórowanej opłaty za wykup polisy czy też opłaty likwidacyjnej.

Powódka swoje roszczenie konsekwentnie wywodziła z dyspozycji art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. wskazując, że kwota dochodzona pozwem odpowiada wartości wpłaconych przez nią składek w związku z rozwiązaniem umowy.

Zgodnie z treścią art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z dyspozycją art. 410 § 1 k.c. ww. przepis stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści art. 410 § 2 k.c., zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten kto je spełnił nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

W konsekwencji w ocenie Sądu, brak jest podstaw do stwierdzenia, że strona pozwana bezpodstawnie pobrała od powódki kwotę 7.920,37 zł i co za tym idzie, że stanowi ona nienależne świadczenie w rozumieniu art. 410 k.c. i powinna zostać zwrócona K. K.. Strona pozwana nie potrąciła bowiem, dokonując ostatecznego rozliczenia rachunku powódki żadnej kwoty tytułem opłaty, lecz dokonała przeliczenia wartości jednostek według ceny jednostkowej, która na dzień rozwiązania umowy była niska, wobec czego nastąpiła niejako strata w rachunku K. K..

Wobec powyższego, Sąd przyjął, że nie można uznać, że strona pozwana postąpiła niezgodnie z dobrymi obyczajami, nielejalnie wobec powódki, wprowadzając ją w błąd użytą nazwą świadczenia. Nie można również uznać, że rażąco naruszyła jej interesy pozbawiając ją części zgromadzonych przez nią na rachunku ubezpieczeniowym środków.

Ubezpieczyciel nie zastosował bowiem żadnej opłaty automatycznie, co więcej w ogóle nie zastosował żadnej opłaty. Mając na uwadze wskazane powyżej okoliczności, Sąd stwierdził, że kwestionowane przez powódkę postanowienia OWU nie miały charakteru niedozwolonych klauzul umownych w indywidualnym ujęciu co do osoby powódki. Za takowe można by je uznać wyłącznie wówczas gdyby powódka rozwiązała umowę wcześniej, czy też gdyby wbrew zebranemu materiałowi dowodowym, strona pozwana rzeczywiście pobrała jakąkolwiek opłatę po rozwiązaniu umowy, z czym nie mamy do czynienia w przedmiotowej sprawie. Ponadto ponownie podkreślić należy, że w przedmiotowej sprawie nie mamy do czynienia z nieważnością bezwzględną, bowiem prawo dopuszcza możliwość zawarcia umowy, jak ta która jest przedmiotem postępowania. Wbrew bowiem stanowisku powódki, nie ma znaczenia w umowach tzw. polisokat stosunek elementu ubezpieczeniowego do elementu inwestycyjnego danej umowy. Starta poniesiona przez powódkę wynikała wyłącznie z ryzyka inwestycyjnego, którym obarczony był zakupiony przez nią produkt, o którym była informowana, a co więcej jako konsument, w pełni zdrowia psychicznego, powinna również mieć wiedzę.

Z uwagi na powyższe, Sąd zmuszony był oddalić powództwo.

W kwestii kosztów procesu Sąd swoje orzeczenie oparł na podstawie art. 98 k.p.c., który stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Skoro więc roszczenie powódki zostało oddalone w całości, to jest zobowiązana jako strona przegrywająca zwrócić poniesione przez stronę pozwaną koszty. Na koszty procesu jakie poniosła strona pozwana, a które obciążają powódkę, składają się: kwota 1.800,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz kwota 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Na zakończenie Sąd przedstawi podstawę oddalenia wniosku pozwanego, co do niewłaściwości miejscowej tutejszego Sądu. Zdaniem Sądu skoro umową łączącą strony miała charakter umowy ubezpieczeniowej, a zatem powództwo zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 roku mogło zostać wytoczone przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego, w tym przypadku powódki. Stąd tutejszy sąd jest właściwym, skoro powódka zamieszkuje na terenie właściwości Sądu Rejonowego w Strzelcach Opolskich.

Mając na uwadze wszystkie przedstawione powyżej okoliczności faktyczne i treść przepisów prawa, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

1. Odnotować uzasadnienie (projekt sporządzony przez Asystenta Sędziego);
1. Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron;
2. K.. 14 dni;
3. Przedłożyć po prawomocności celem wypełnienia (...) oraz celem orzeczenia o wydatkach;