

Sygnatura akt I C 800/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 07 października 2016 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Dariusz Jastrzębski

Protokolant: Aneta Siemaszko

po rozpoznaniu w dniu 23 września 2016 r. w Szczecinie

sprawy z powództwa T. D.

przeciwko (...) spółka akcyjna z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda T. D. kwotę 5.128,36 zł (pięć tysięcy sto dwadzieścia osiem złotych trzydzieści sześć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 03 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanej (...) spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda T. D. kwotę 2.667 zł (dwa tysiące sześćset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 800/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 03 czerwca 2016 r. powód T. D. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) spółka akcyjna w W. kwoty 5.128,36 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty oraz kosztami procesu.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż w dniu 11 września 2007 r., jako konsument, zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzoną polisą nr (...). Prawa i obowiązki wynikające z umowy określone zostały w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Składka ubezpieczeniowa została określona na kwotę 300 zł miesięcznie. Zgodnie z umową powód zobowiązany był do opłacenia składki, pozwana zaś do udzielenia powodowi ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także do alokacji uiszczonych przez stronę powodową składek. W dalszym rzędzie powód wskazał, iż treść OWU i załączników nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień powoda z pozwanym. Powód w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, zawnioskował o wypłatę wartości dodatkowej. Towarzystwo (...) ustaliło wartość wykupu częściowego na kwotę 14.963,11 zł, a całkowitego na kwotę 11.864,10 zł. Takie też kwoty zostały stronie powodowej wypłacone. Wartości Wykupu netto zostały zatem określone w wysokości 83,13% oraz 85,01% wartości umowy. W związku z powyższym pozwany potrącił opłatę za wykup częściowy w wysokości 16,87 % oraz za wykup całkowity w wysokości 14,99%. Powód zakwestionował legalność i zasadność uregulowań OWU oraz limitów ustalających zasadność i wysokość opłaty za wykup. Zdaniem strony powodowej wskazywane postanowienia stanowią niedozwolone klauzule umowne w art. 385¹k.c. Powód w stosunku ubezpieczenia ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi występował z pozycji konsumenta rozumieniu art. 22¹ k.c. Poza sporem jest również to, że pozwany winien być uznany za przedsiębiorcę świetle 43¹ k.c., z uwagi na fakt, że działa profesjonalnie na rynku ubezpieczeń powodem umowa jest jedną z

wielu zawieranych powszechnie z udziałem konsumentów. W ocenie powoda, nie ma również wątpliwości, co do tego, że umowa zawarta z została z wykorzystaniem umownego wzorca autorstwa pozwanego, którego treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień między stronami. Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Powód podniósł w dalszym rzędzie, iż nie ma żadnych uzasadnionych podstaw, ażeby traktować opłatę za wykup, jako świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., co wyłączałoby kontrolę klauzuli w trybie tego przepisu. Z istoty stosunku ubezpieczenia wynika, że świadczeniem głównym należnym zakładowi ubezpieczeń jest składka (por. art. 805 § 1 k.c.). Świadczenie określone poza składką będzie w tej sytuacji świadczeniem ubocznym. Takim świadczeniem jest w szczególności każde świadczenie związane z przedwczesnym rozwiązaniem umowy. Tym samym do głównych świadczeń stron należało według powoda spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez stronę powodową. Jednocześnie, w ocenie strony powodowej wzorec umowy przewidujący, jak w niniejszej sprawie, że w razie rezygnacji przez ubezpieczonego z kontynuowania umowy ubezpieczenia traci on większość środków uzyskanych wskutek wykupu jednostek uczestnictwa, bezsprzecznie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela większej części wykupionych środków i zapis taki rażąco narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego, zwłaszcza wówczas, gdy ten ostatni zgromadzi na swoim rachunku osobistym aktywa o znacznej wartości. Reasumując powód wskazał, iż określona przez stronę pozwaną w Tabeli opłat i limitów wysokość opłaty za wykup stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Pozwany uzyskał kosztem powoda, korzyść majątkową, nie mając ku temu żadnych podstaw prawnych. Podstawą roszczenia głównego jest zatem art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. Powód wskazał następnie, że na wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie składa się kwota 5.128,36 zł, stanowiąca sumę pobranych przez stronę pozwaną opłat za wykup częściowy (3.036,89 zł) oraz całkowity (2.091,47 zł). Podstawę żądania odsetek stanowi zaś art. 481 k.c.

Nakazem zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym w dniu 04 lipca 2016 roku w sprawie o sygn. akt I Nc 1946/16 Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie uwzględnił powództwo w całości.

Sprzeciwem z dnia 26 lipca 2016 r. pozwany zaskarżył powyższy nakaz zapłaty w całości, wnosząc o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwany wskazał, iż zawierając umowę ubezpieczenia powód w żadnym zakresie nie zgłaszał wątpliwości co do treści OWU, co więcej, nie zgłaszał ich zarówno w dacie podpisania wniosku, jak i po dacie otrzymania dokumentów. Analiza OWU prowadzi do wniosku, że zapisy dotyczące zasad rezygnacji z przedmiotowego ubezpieczenia zostały napisane więcej niż prostym językiem, dla całkowitego ułatwienia klientowi ich zrozumienia. Dodatkowo, kwestie kosztów wykupu i pobrania opłaty umieszczono w OWU także w formie załącznika - w postaci tabelarycznej, gdzie znalazła się czytelna informacja o kwotach wykupu z podziałem na lata i wskazanie % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych latach polisy. Powód składając własnoręczny podpis pod wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdził, iż otrzymał i zapoznał się z treścią umowy, w tym zasadami rozwiązania umowy za wypowiedzeniem oraz zasadami ustalania wartości wykupu. Tym samym powyższy wzorec umowy był dla ubezpieczającego wiążący zgodnie z art. 384 § 1 k.c., a treść umowy ubezpieczenia, w związku z którą powód dochodzi swych roszczeń kształtują OWU. W dalszym rzędzie pozwany podkreślił, iż postanowienia OWU regulujące wysokość świadczenia wykupu w poszczególnych latach trwania umowy określają świadczenia główne, a ponieważ postanowienia dotyczące wypłaty tej wartości zostały sformułowane jednoznacznie, to nie mogą być one uznane za niedozwolone postanowienia umowne w ramach kontroli incydentalnej, czego domaga się powód. Pozwany wskazał, iż w umowie zawartej przez powoda brak jest elementu losowości charakterystycznego dla standardowej umowy ubezpieczenia. Pozwany zobowiązał się bowiem do zarządzania składkami powoda i wypłaty określonego świadczenia, czy to w razie śmierci, dożycia końca okresu obowiązywania umowy, czy też wcześniejszego jej zakończenia. Postanowienia OWU wskazują wysokość świadczenia, jakiego może oczekiwać konsument w poszczególnych latach trwania umowy. Nie mają one w żadnym zakresie charakteru sankcji. Powód

nie wykazał także w ocenie pozwanego aby postanowienia OWU regulujące zasady ustalania wartości wykupu były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jego interesy. Nie można uznać za sprzeczną z dobrymi obyczajami działalność ubezpieczyciela, której celem jest osiągnięcie zysku i minimalizowanie strat. Zgodnie z treścią art. 385 § 2 k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Pozwany podkreślił, iż w świetle obowiązujących przepisów regulujących działalność ubezpieczycieli oraz w świetle treści umowy ubezpieczenia nie ulega wątpliwości, że w umowach ubezpieczenia na życie i ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, w razie rozwiązania tych umów ubezpieczyciel może ustalać zasady wykupu polis (vide art. 20 ust. 1 pkt. 3 ustawy z 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Odnosząc się do kwestii kosztów i ryzyka należy podnieść, że podstawowym kosztem ubezpieczyciel związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia są koszty akwizycji, tj. zgodnie z § 2 pkt. 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz koszty związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia. Koszty te są zatem rozliczane dopiero w chwili rozwiązania umowy ubezpieczenia. W świetle powyższych przepisów nie budzi w ocenie pozwanego wątpliwości, że dopiero rozwiązanie umów ubezpieczenia generuje (aktywuje) określone koszty po stronie ubezpieczyciela. Oprócz kosztów pośrednika ubezpieczeniowego pozwany poniósł szereg innych kosztów akwizycji, zarówno bezpośrednich (np. wynagrodzenie pracowników, koszty wystawienia i przekazania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty tzw. systemowe - włączenia umów do portfela ubezpieczeń), jak i pośrednich (np. koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych). Biorąc pod uwagę wysokie koszty ponoszone przez pozwanego w związku z zawarciem umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, dochodowość tych umów dla pozwanego warunkowana jest długością ich trwania. Dopiero wówczas gdy umowa trwa odpowiednio długo, wysokie koszty poniesione na początku jej trwania (głównie koszty pośrednictwa), mogą zostać skompensowane zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Wówczas nie potrąca się już żadnych kwot. Celem ustalania wartości wykupu nie jest więc w żadnym razie osiągnięcie zysku, a skompensowanie poniesionych kosztów. Kwota, o którą pomniejszana jest wypłata, nie jest rażąco wygórowana. Nie można więc przyjąć aby postanowienia te kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jego interesy, a powód nie udowodnił, że jest inaczej. Aby zapewnić opłacalność tego typu umowy ubezpieczycielowi, jest ona umową długoterminową, zawieraną na kilkanaście lub kilkadziesiąt lat. Im dłużej trwa umowa, tym większa jest możliwość osiągnięcia zysków przez towarzystwo ubezpieczeń poprzez pobierane opłaty. Podsumowując powyższe pozwany wskazał, że powód pomimo spoczywającego na nim ciężaru dowodowego nie wykazał, aby postanowienia OWU, mające zastosowanie do zawartej umowy ubezpieczenia miały charakter niedozwolonych postanowień umownych. Jeżeli zatem brak jest podstaw do uznania kwestionowanych przez powoda postanowień OWU za niedozwolone, należy uznać, że wiążą one strony, a pozwany miał podstawy do potrącenia naliczonej kwoty.

Pismem z dnia 05 września 2016 r. powód wskazał, iż wnosi o zasądzenie od pozwanego kwoty 5.128,36 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 03 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Powód T. D. zawarł w dniu 11 września 2007 r. z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzoną polisą nr (...). Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

W umie przewidziano, iż ochrona ubezpieczeniowa udzielona jest w zakresie ryzyka śmierci powoda (także wskutek NW) jako ubezpieczonego. Sumę ubezpieczenia ustalono na 105 % wartości polisy, składkę na kwotę 300 zł miesięcznie. Uposażonym z umowy był brat powoda A. D.. Składka podlegała alokacji w fundusze (...) w 40 procent części, „Portfel Zagraniczny Cztery strony Świata akcyjny” w 30 procent części oraz (...) w 30 procent części.

Umowa zawarta została w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...).08.2007. Powód potwierdził własnoręcznym podpisem otrzymanie pakietu ubezpieczeniowego polisy nr (...), w tym otrzymanie ogólnych warunków ubezpieczenia.

Bezsporne, a nadto dowód:

- polisa wraz z aneksem k. 10-11,
- wniosek k. 58-59,
- potwierdzenie doręczenia pakietu k. 60.

Zgodnie z artykułem I ogólnych warunków ubezpieczenia (...).08.2007, Towarzystwo zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, a Ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Stosownie do treści artykułu III, przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność Towarzystwo polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, ponadto Towarzystwo wypłaci wartość dodatkową, o ile ona istnieje.

Artykułu II - definicje - stanowi, iż ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy tworzy wyodrębniona część aktywów Towarzystwa, podzielona na równe części, zwane jednostkami uczestnictwa. Alokacja składki to z kolei określona w polisie część składki regularnej lub składki dodatkowej, ustalona procentowo, przeznaczona na nabycie jednostek uczestnictwa. Wartość polisy to kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składkę regularną, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. 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 wypłatę wartości polisy i opłatę za wypłatę wartości dodatkowej.

Zgodnie z treścią artykułu VI ust. 4 ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Umowa ulega rozwiązaniu w przypadku min. wypłacenia wartości wykupu – w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu. Polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy, pomniejszonej o opłatę za wykup wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszoną o opłatę za całkowitą wypłatę wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat podane są w Tabeli opłat i limitów (artykuł IX ust. 2). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmuje się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa, obowiązującą w najbliższym dniu wyceny następującym po otrzymaniu przez Towarzystwo kompletu dokumentów niezbędnych do realizacji wypłaty wraz z wnioskiem o wypłatę wartości wykupu (artykuł IX ust. 3). Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 30 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa (artykuł IX ust. 4).

Jak wynika z Tabeli opłat i limitów stanowiącej załącznik do OWU opłata za wykup wartości polisy wynosi, w pierwszym roku polisy 98 procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy, w drugim roku polisy 95 procent wartości polisy j.w., w trzecim roku 85 procent wartości polisy j.w., w czwartym roku 70 procent wartości polisy j.w., w piątym roku 55 procent wartości polisy j.w., w szóstym roku 40 procent wartości polisy j.w., w siódmym roku 25 procent wartości polisy j.w., w ósmym roku polisy 20 procent wartości polisy j.w., w dziewiątym roku 10 procent wartości polisy j.w., w dziesiątym roku pięć procent wartości polisy j.w., w jedenastym i kolejnym opłaty nie były pobierane. Opłata administracyjna wynosi 9 zł miesięcznie, opłaty za zarządzanie, w zależności od rodzaju funduszu od 1,90 do 2,75 procenta wartości całego funduszu rocznie, opłata zarządzania grupami funduszy (w zależności od grupy i wysokości składki) zaś od 0,50 do 2,25 procent ilości jednostek uczestnictwa rocznie.

Bezsporne, nadto dowód:

- ogólne warunki umów wraz z aneksem k. 12-21.

Powód zwrócił się do pozwanej z wnioskiem o dokonanie wypłaty wartości dodatkowej, nadto dokonanie wypłaty częściowej oraz składając oświadczenie o wypowiedzeniu umowy o dokonanie całkowitej wypłaty wartości wykupu.

Pismem z dnia 03 grudnia 2013 r. pozwana potwierdziła realizację wypłaty kwoty 4.898,21 zł tytułem całkowitej wypłaty wartości dodatkowej.

Pismem z dnia 20 grudnia 2013 r. pozwana potwierdziła realizację wypłaty kwoty 14.963,11 zł tytułem częściowej wypłaty wartości wykupu. Wartość umorzonych jednostek wyniosła 18.000 zł, opłata za wykup wynosiła kwotę 3.036,89 zł.

Pismem z dnia 25 września 2014 r. pozwana potwierdziła realizację wypłaty kwoty 11.864,10 zł tytułem całkowitej wypłaty wartości wykupu. Wartość umorzonych jednostek wyniosła 13.955,57 zł, opłata za wykup wynosiła kwotę 2.091,47 zł.

Bezsporne, nadto dowód:

- pismo z dnia 03 grudnia 2013 r., k. 22,
- pismo z dnia 20 grudnia 2013 r. k. 23,
- pismo z dnia 25 września 2014 r., k. 24.

Pismem z dnia 05 kwietnia 2016 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 5.128,36 zł stanowiącej sumę pobranych przez pozwanego opłat za wykup. Pismem z dnia 10 maja 2016 r. pozwany odmówił zapłaty żądanej kwoty.

Bezsporne, nadto dowód:

- ostateczne przesądowe wezwanie do zapłaty k. 31,
- pismo pozwanego z dnia 10 maja 2016 r. k. 32.

Podstawę poczynionych w sprawie ustaleń – niespornych pomiędzy stronami, przyznanych według art. 229 k.p.c. – stanowiły przedstawione przez strony dokumenty prywatne, które nie były kwestionowane i co do których nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, dla których należałoby odmówić im wiarygodności. Sąd oddalił wnioski powoda o zwrócenie się do pozwanego

o przedłożenie dokumentów w postaci oświadczenia powoda o wypowiedzeniu umowy oraz wniosku o dokonanie częściowej oraz całkowitej wypłaty wartości wykupu, jak również dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony. Okoliczności na które powołane zostały powyższe dowody pozostawały bowiem pomiędzy stronami bezsporne.

Sąd zważył co następuje.

Powództwo okazało się w całości uzasadnione.

Na wstępie podkreślić należy, iż okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku prawnego pomiędzy stronami były zasadniczo bezsporne, bezspornym był bowiem fakt zawarcia umowy ubezpieczenia, której część stanowiły doręczone powodowi ogólne warunki ubezpieczenia, nadto fakt opłacania przez powoda składek wynikających z umowy i wzorca umownego, oraz wartość środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym powoda, stanowiąca podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty za wykup wartości polisy.

W niniejszej sprawie spór miał za przedmiot kwestię zasadności pobrania przez pozwanego opłaty w kwocie łącznej 5.128,36 zł w związku z wnioskiem powoda o wypłatę wartości wykupu częściowego, a następnie wykupu całkowitego. W ocenie powoda postanowienia ogólnych warunków umów przewidujące uprawnienia pozwanego do potrącenia tejże opłaty, w szczególności artykuł IX ust. 2 OWO, stanowią bowiem niedozwolone klauzule umowne. Pozwany stał zaś na stanowisku, iż w sprawie brak zaistnienia przesłanek wskazanych w treści (...)§ 1 k.c., nadto ustalenie zasad wykupu polis, w tym opłat za wykup wartości polisy, stanowiło uprawnienie ubezpieczyciela w świetle przepisów

regulujących działalność ubezpieczeniową, w szczególności art. 20 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej.

W pierwszym rzędzie wskazać należy, iż dopuszczalność zastrzegania w obowiązujących przepisach kosztów i wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek w umowach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w tym w treści art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przez strony, nie zwalnia w żaden sposób od oceny, czy ukształtowane umownie zasady wykupu stanowią niedozwolone klauzule umowne.

Zgodnie zaś z treścią 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. W przypadku uznania, iż konkretne postanowienia nie wiążą konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie zgodnie z § 2 cytowanego przepisu. Stosownie do treści § 3 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. Artykuł 385¹ § 4 k.c. wskazuje z kolei, iż ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

Oceniając kwestionowane przez powoda klauzule wzorca umownego przez pryzmat przesłanek określonych w wyżej powołanych przepisach wskazać należy w pierwszym rzędzie, iż zawierając umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powód niewątpliwie występował jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c., zaś pozwany miał status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ k.c. Takiego statusu stron umowy nie kwestionowała strona pozwana. W realiach niniejszej sprawy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne, związane ze świadczeniem wykupu, nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, gdyż wprowadzone zostały do umowy poprzez ogólne warunki ubezpieczenia, a z okoliczności sprawy nie wynika, by umowa stron zawierała w tym zakresie odstępstwa do treści OWU. Dowód przeciwny obciążał przy tym pozwanego, który nie podjął w tym zakresie inicjatywy ograniczając się do twierdzeń, iż powód nie zgłaszał w dniu zawarcia umowy wątpliwości co do treści OWU, co jednakże pozostaje poza zakresem przesłanek zawartych w treści przepisu art. 385¹ § 1 k.c.

W dalszym rzędzie rozważenia wymagało, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne dotyczące ustalania opłat za wykup polisy stanowią „postanowienia określające główne świadczenia stron”, o których mowa w treści art. 385¹ § 1 k.c. Co prawda ustawodawca nie określił co należy rozumieć pod pojęciem „głównie świadczenia stron”, to przyjąć jednakże należy, iż są to tego rodzaju elementy konstrukcyjne umowy, bez których nie doszłoby do jej zawarcia, lub też alternatywnie, elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób. W orzecznictwie wyrażono pogląd o tym, iż powyższy termin należy interpretować ściśle, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87). Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaliczona została przez ustawodawcę do kategorii umowy ubezpieczenia osobowego. Przy kwalifikacji poszczególnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z punktu widzenia postanowień określających główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c. należy zatem uwzględnić przedmiotowo istotne elementy umowy ubezpieczenia, decydujące o kwalifikacji prawnej, przewidziane w art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. oraz w art. 829 § 1 k.c., przy czym ich brzmienie w dacie zawarcia umowy przez strony pozostawało co do istoty tożsame. Według 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. W myśl art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według art. 829 § 1 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.

W świetle powyższych regulacji za świadczenia główne należy zatem uznać po stronie ubezpieczyciela zapłatę określonej sumy ubezpieczenia w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie, po stronie ubezpieczonego uiszczanie składki. Zauważyć należy, iż w taki dokładnie sposób przedmiot umowy stron w niniejszej sprawie określa artykuł I „postanowienia ogólne” OWU. Zaakceptować można jednakże pogląd, iż w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym do świadczeń głównych stron zakwalifikować można także obowiązek ubezpieczyciela zarządzania na zlecenie ubezpieczającego aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, ubezpieczonego zaś ponoszenie opłat związanych z administracją i inwestowaniem składek. Powyższe nie zmienia jednakże w żaden sposób oceny, iż obciążenie ubezpieczającego opłatą na wypadek częściowej lub całkowitej rezygnacji z kontynuowania ubezpieczenia przed terminem nie jest elementem koniecznym umowy. Umowa doszłaby bowiem do skutku i funkcjonowała także i wówczas gdyby w jej zapisach brak było postanowień kształtujących uprawnienie pozwanego do probiernia opłat za wykup. W dalszym rzędzie wskazać należy, iż opłata za wykup wartości polisy dotyczy zasadniczo sytuacji, w której jest ona pobierana po rozwiązaniu umowy, stąd też z samego założenia tego rodzaju regulacja nie może określać świadczenia głównego stron danego stosunku prawnego. Przeciwwagi dla powyższej wykładni pojęcia „świadczenia główne stron” nie stanowią w ocenie Sądu powołane przez pozwanego wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie w sprawach V Ca 751/14 oraz V Ca 996/14. W ocenie Sądu odmienna interpretacja przez Sąd Okręgowy omawianego zagadnienia związana była ze specyficzną treścią OWU (tożsamych w obu przypadkach), w których świadczenie wykupu zostało określone jednoznacznie jako świadczenie główne ubezpieczyciela. Tym niemniej nawet uznanie świadczenia wykupu za świadczenie główne ubezpieczyciela nie oznacza jednak, że za świadczenie główne, tym razem po stronie powoda, należy uznawać obowiązek uiszczenia opłaty pobieranej w przypadku wypłaty całkowitej lub częściowej (por. wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 18 września 2015 r., II Ca 1140/15, LEX nr 1994269). Pogląd ten Sąd w całości podziela. Należało mieć także na uwadze stanowisko samego pozwanego, który - o czym była mowa już powyżej - podnosił kwestię uprawnienia ubezpieczyciela w obowiązujących przepisach prawa do zastrzegania różnego rodzaju opłat w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w tym opłat z tytułu wykupu. Owa zatem „dopuszczalność” tego rodzaju postanowień przemawia jednoznacznie za traktowaniem ich jako świadczeń o charakterze ubocznym.

Dla uznania postanowienia umownego za abuzywne koniecznym jest również, by niedozwolone postanowienie zawarte we wzorcu umownym lub umowie kształtowało prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jego interesy. Jak wskazuje się w doktrynie w stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie mają te oceny zachowań podmiotów w świetle dobrych obyczajów, które odwołują się do wartości takich jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, będą uznawane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. W szczególności w taki sposób kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy (por. M. Bednarek [w:] E. Łętowska (red.) System prawa prywatnego, t. 5, Warszawa 2006, s. 662-663; W. Popiołek [w:] K. Pietrzykowski (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, t. I, 2005, art. 3851, nb 7; K. Zagrobelny [w:] E. Gniewek (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2008, art. 3851, nb 9). Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą także działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności (por. I. Wesołowska [w:] C. Banasiński (red.) Niedozwolone postanowienia umowne, w: Standardy wspólnotowe w polskim prawie ochrony konsumenta, Warszawa 2004, s. 180). Dla uznania klauzuli za niedozwoloną, zgodnie z przepisem art. 385¹ § 1 k.c., poza kształtowaniem praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, musi ona rażąco naruszać jego interesy. Nie jest więc wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego zdrowie, czas, dezorganizacja zajęć,

prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 768–769; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Jak wskazał przy tym Sąd Najwyższy „w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. rażąco naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku” (wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Pr. Bankowe 2006/3/8, Biul. SN 2005/11/13).

Zakwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Na gruncie niniejszej sprawy strona pozwana miało bowiem w świetle treści OWU prawo do naliczenia rażąco wygórowanej opłaty za wykup wartości polisy, obejmującej mimo upływu siedmiu lat przy wykupie częściowym, oraz ośmiu lat przy wykupie całkowitym, kwoty stanowiące odpowiednio 16.87 procent i 14.99 procent wartości umorzonych jednostek. Powód nie miał równocześnie możliwości jej uniknięcia czy uchylenia się od obowiązku jej uiszczenia, bowiem pozwany ustaloną przez siebie opłatę pobrał w drodze jej potrącenia z kwot przysługujących powodowi. Dodać przy tym należy, iż ocenie pod kątem abuzywności podlega całościowa regulacja postanowień OWU dotyczących opłat za wykup, bez rozbicia na dany rok trwania polisy. Z tego względu, w ocenie Sądu, w przedmiotowym stanie faktycznym zachodziła rażąca dysproporcja stron stosunku zobowiązaniowego, zważywszy na brak jakiegokolwiek powiązania pomiędzy wysokością pobranych środków a kosztami operacji wykupu ubezpieczenia po stronie ubezpieczyciela. Nie przekonuje bowiem argumentacja strony pozwanej, zgodnie z którą opłata za wykup wartości polisy miała pokrywać poniesione przez nią już wcześniej koszty akwizycji (w tym wynagrodzenia pośrednika) oraz inne bezpośrednie i pośrednie koszty działalności. Po pierwsze w zakwestionowanych zapisach OWU brak jest wskazania, że opłata za wykup ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Fakt, iż w rzeczywistości powiązania tego brak ukazuje automatyzm procentowego ustalenia opłaty niezależnie od wysokości wpłaconych w danym przypadku składek. Po drugie zaś poniesienia tego rodzaju kosztów, ich powiązania z efektem w postaci pozyskania danego klienta, a zwłaszcza związku pomiędzy wysokością opłaty a poniesionymi kosztami strona pozwana w żaden sposób w toku postępowania nie wykazała, pozostając przy gołosłownych twierdzeniach zawartych w sprzeciwie od nakazu zapłaty. Brak też było takich informacji ze strony ubezpieczyciela w chwili pobrania opłat za wykup, co czyniło niemożliwym jakąkolwiek weryfikację przez konsumenta prawidłowości i zasadności obciążania go tymi opłatami. Podkreślić przy tym należy, sytuacja, w której ubezpieczyciel inwestuje znaczne środki na etapie pozyskiwania klienta, zwłaszcza na wypłacaną „z góry” wysoką prowizję pośrednika, stanowi w ocenie Sądu dobrowolnie przyjęty przez przedsiębiorcę model prowadzenia działalności gospodarczej, w którym związane w tym ryzyko gospodarcze nieodzyskania części zainwestowanych środków winno obciążać przedsiębiorcę, nie zaś konsumenta w postaci nałożenia na niego obowiązku uiszczenia wysokich opłat kompensujących poniesione przez przedsiębiorcę wydatki w przypadku rozwiązania umowy przed zakładanym przez przedsiębiorcę terminem zwrotu kosztów inwestycji. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tym ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Jednocześnie, jak wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACA 87/12, Lex nr 1220721, „wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona, jedynie od kosztów jakie pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa” a nadto, iż „nie stanowi dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter”. Zaznaczyć przy tym należy, iż znaczna część kosztów funkcjonowania ubezpieczyciela oraz jego ryzyko związane z daną umową jest pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych na podstawie powołanych postanowień OWU. Zauważyć również należy, iż choć regulacje te nie mają zastosowania do przedmiotowej umowy stron, aktualnie - zgodnie z treścią art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej - w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub

wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Powyższe – choć jedynie pośrednio – to także jednoznacznie wskazuje, iż dotychczas ustalane przez ubezpieczycieli kwoty tzw. opłat likwidacyjnych były rażąco wygórowane.

Podsumowując, wyżej opisane ukształtowanie obowiązku ubezpieczonego względem ubezpieczyciela, polegające na obciążeniu go rażąco wygórowanymi opłatami likwidacyjnymi, w arbitralnej wysokości, niemającej związku z rzeczywistością poniesionymi kosztami przeprowadzenia operacji wykupu ubezpieczenia i przenoszącymi na niego ryzyko prowadzenia działalności ubezpieczyciela oraz ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy (do czego powód miał prawo w każdym czasie w świetle art. 830 § 1 i 2 k.c.), rażąco narusza jego interes jako konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta przy zawieraniu umowy. Odwołać należy się również do poglądu, wyrażonego w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie I CSK 149/13, w którym wskazano, że postanowienie umowy ubezpieczeniowej, które nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 10 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu dwóch pierwszych lat trwania umowy oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków stanowi niedozwoloną klauzulę umowną (LEX nr 1413038).

W świetle dyspozycji art. 385¹ § 1 i 2 k.c. postanowienia umowy dotyczące ustalenia wysokości opłaty za wykup wartości polisy nie wiążą zatem powoda, natomiast w pozostałym zakresie umowa pomiędzy stronami obowiązuje. Wnioski powyższe determinowały konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umownego ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne. To zaś skutkuje oceną, iż strona pozwana nie była uprawniona do pobrania od powoda opłaty za wykup wartości polisy. Jednocześnie, z uwagi na skutki związane z oceną postanowienia umownego jako abuzywnego, eliminacja dotyczy całego postanowienia umownego, nie zaś wyłącznie jego ograniczenia do stopnia, w jakim byłoby ono zgodne z interesem konsumenta. Klauzula abuzywna zostaje bowiem zniesiona w całości, a nie tylko w takim zakresie, w jakim jej treść jest niedopuszczalna (por. Komentarz do kodeksu cywilnego red. Pietrzykowski wydanie 8, 2015). Tym samym nawet ustalenie rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela, nie mogło prowadzić do częściowego utrzymania w mocy spornych postanowień, to jest do wysokości tych kosztów. Oznacza to, że w niniejszej sprawie brak było podstaw do pobrania od powoda kwot 3.036,89 zł oraz 2.091,47 zł, łącznie 5.128,36 zł, w związku z czym pozwany obowiązany jest do zwrotu powyższej kwoty na mocy art. 410 § 1 i § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Powództwo zasługiwało zatem w tym zakresie na uwzględnienie.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w zakresie odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 k.c., w myśl którego jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Zobowiązania wynikające z bezpodstawnego wzbogacenia (w tym obowiązek zwrotu nienależnego świadczenia) mają charakter bezterminowy, wobec tego opóźnienie w ich wykonaniu następuje dopiero wtedy, gdy dłużnik nie spełnia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu przez wierzyciela. Od tej chwili obciąża dłużnika obowiązek zapłaty odsetek za opóźnienie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 13 grudnia 2012 r., sygn. akt I ACa 1190/12, LEX nr 1267299). W niniejszej sprawie wezwanie pozwanego do zapłaty nastąpiło pismem z dnia 05 kwietnia 2016 r., doręczonym pozwanemu - co wynika z treści jego pisma z dnia 10 maja 2016 r. - w dniu 13 kwietnia 2016 r. W niniejszej sprawie powód wniósł zaś o zasądzenie od pozwanego odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 03 czerwca 2016 r., żądanie to z powyższych względów Sąd uznał zatem za w pełni uzasadnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Przegraną w niniejszej sprawie jest strona pozwana. Na kwotę zasądzoną od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem kosztów procesu składają się koszty zastępstwa procesowego przez adwokatami w kwocie 2.400 zł, ustalone w oparciu o § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za

czynności adwokackie, kwota 250 zł uiszczona przez powoda tytułem opłaty od pozwu oraz kwota 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

SSR Dariusz Jastrzębski

Sygn. akt I C 800/16 31 października 2016 r.

Zarządzenia:

1. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.
2. Akta przedłożyć z pismem lub za 21 dni.

SSR Dariusz Jastrzębski