

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

P., dnia 19 czerwca 2019 r.

Sąd Rejonowy Poznań - Stare Miasto w P. I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący SSR Mariusz Gotowski

Protokolant Małgorzata Idczak – Kostruba

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2019 r. w Poznaniu

na rozprawie

sprawy z powództwa T. C.

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

o zapłatę

- 1. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 20 145, 12 zł (dwadzieścia tysięcy sto czterdzieści pięć złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty,**
- 2. Kosztami procesu w całości obciąża pozwanego i z tego tytułu zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4625 zł w tym kwotę 3600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

SSR Mariusz Gotowski

UZASADNIENIE

Powód T. C., działając z profesjonalnym pełnomocnikiem (radcą prawnym) wystąpił z pozwem, przeciwko V. L. Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą w W., o zasądzenie od pozwanej na rzecz powoda kwoty 20.145,12 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 29 sierpnia 2018 r. do dnia zapłat oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego i kosztami opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik w pierwszej kolejności wskazał, że w dniu 21 września 2011 r. powód przystąpił do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która miała zapewnić powodowi wysokie zarobki – konkurencyjne do innych produktów finansowych. Zgodnie z treścią ubezpieczenia, przedmiotem ubezpieczenia było życie powoda. Powód w zamian za ochronę ubezpieczeniową, był obowiązany do opłacania składki podstawowej w wysokości 2000 zł miesięcznie. Jednocześnie pozwana w celu inwestycji środków pochodzących ze składek oferowała powodowi dostęp do funduszy kapitałowych. W dalszej kolejności podał, że po kilku latach inwestowania w fundusze kapitałowe, powód nie był w stanie dostrzec zysków, które były jemu gwarantowane przy zawieraniu umowy. W związku z powyższym powód zaprzestał płacenia składek. Dodał przy tym, że wartość zgromadzonych środków na polisie powoda wyniosła 74.611,54 zł. Wobec czego, pozwana dokonała potrącenia z ww. kwoty, kwotę 59.689,23 zł, która pomniejszyła wartość wykupu. W dniu 13 sierpnia 2018 r. powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 59.689,23 zł. Pozwany wezwanie odebrał w dniu 23 sierpnia 2018 r., a następnie dokonał płatności kwoty 39.544,11 zł, w związku z czym do zapłaty pozostała kwota 20.145,12 zł. Powód podniósł, że do dnia dzisiejszego, pozwana nie wypłaciła powodowi całości wartości polisy, albowiem w sposób jednostronny dokonała potrącenia kwoty 20.145,12 zł.

W odpowiedzi na pozew, datowanej na dzień 13 marca 2019 r., pozwana działając z profesjonalnym pełnomocnikiem (adwokatem), wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Nadto podniosła zarzut nadużycia przez powoda prawa podmiotowego w zakresie, w którym powód obejmuje swym żądaniem, także kwotę odpowiadającą przyznanej mu dodatkowej alokacji (4.800 zł). Uzasadniając swoje stanowisko pozwana podniosła, że główne umowne świadczenia w umowach z konsumentami nie mogą być poddawane kontroli pod kątem abuzywności, o ile są jednoznacznie sformułowane. Kwestionowane przez powoda postanowienia określają należną mu wartość wykupu (w rozumieniu art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (...), w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia umowy), a więc świadczenie główne w ramach umowy ubezpieczenia na życie z (...). Jak podkreśliła pełnomocnik, określenie świadczenia wykupu ubezpieczenia było obligatoryjnym elementem umowy. Z samej natury umowy połączonej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zasady wypłaty środków w nim zgromadzonych muszą być uznane za elementy przedmiotowo istotne tego rodzaju ubezpieczenia. Regulacja umowy ubezpieczenia z (...) zawarta w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, choć jest fragmentaryczna, nie pozwala przyjąć innego poglądu, traktować wartość wykupu jako element przedmiotowo istotny, każdej umowy ubezpieczenia na życie z (...). Bez określenia bowiem wartości wykupu ubezpieczyciel nie mógłby zawrzeć takiej umowy. Nie sposób zdaniem pozwanej uznać wartości wykupu również jako świadczenie uboczne. Zdaniem pełnomocnik pozwanej, wypłata świadczenia wykupu musi zostać uznana za świadczenie główne, także po dokonaniu analizy stosunku prawnego od drugiej strony, a mianowicie świadczeń powoda na rzecz pozwanej. Środki pochodzące ze składek w ubezpieczeniach na życie z (...) z natury rzeczy są inwestowane i po upływie umówionego okresu (jedynie po pobraniu bieżących opłat) ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia zależnego od wartości rachunku polisy. To właśnie ze względu na szczególny charakter powierniczy składki, ustawodawca w art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (...), przewidział nietypową dla innych ubezpieczeń konstrukcję opłat i potrąceń dokonywanych ze składek lub ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Zdaniem pełnomocnik pozwanej, niezależnie od przyjętego sposobu analizy zakwestionowanego postanowienia, należy konsekwentnie uznać, że określa ono wprost główne świadczenie umowne. W dalszej kolejności podniosła, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia stanowiła przede wszystkim formę długoterminowej inwestycji. Jej głównym celem było wypracowanie zysku dla ubezpieczającego, który mógł go zmonetyzować w formie świadczenia na wypadek dożycia albo wypłaty wartości wykupu. Ponadto jak zaznaczyła, przez cały okres inwestycji świadczona była ochrona na wypadek śmierci. Biorąc pod uwagę koszty jakie ponosi pozwana w związku z oferowaniem i wykonywaniem umów tego rodzaju oraz wymogi związane z zachowaniem rentowności, stosunek prawny nie mógł być inaczej uregulowany, a kwestionowane postanowienia są w pełni zgodne z dobrymi obyczajami i w żadnym wypadku nie naruszają interesów powoda w stopniu rażącym. Nadto podniosła, że w zaistniałym stanie faktycznym, nie może być mowy o nadmierności czy też rażącym wygórowaniu pobranej przez pozwaną opłaty oraz abuzywności postanowień stanowiących podstawę dla jej pobrania. Jak zaznaczyła, sam Prezes UOKiK dopuścił bowiem możliwość pobierania przez pozwaną opłat związanych z likwidacją polisy, na określonym przez niego poziomie. Pozwana natomiast wykonała dobrowolnie przedmiotowe porozumienie, poprzez dostosowanie stosownych stawek opłat do dozwolonej przez Prezesa UOKiK wysokości.

Na rozprawie w dniu 29 marca 2019 r., Sąd postanowił zwrócić się do Rzecznika (...) o przedstawienie istotnego dla sprawy poglądu w zakresie zawartej przez strony umowy w terminie 14 dni.

W odpowiedzi na powyższe, Rzecznik (...) w piśmie z dnia 17 kwietnia 2010 r. (k. 165-176v), wyraził swój pogląd, wskazując, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umowa mieszaną, zawierającą elementy różnych umów. W szczególności umowy o zarządzanie środkami na zlecenie (umowa typu asset management), przy czym jest to też umowa ze zobowiązaniem do świadczenia wzajemnego, jakim jest zarządzanie środkami na zlecenie. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczyciel zobowiązuje się w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, spełnić świadczenie polegające na zapłacie określonej kwoty pieniężnej oraz spełnić świadczenie polegające na zarządzaniu środkami na zlecenie, a ubezpieczający zobowiązuje się spełnić świadczenie polegające na zapłacie składki i innego wynagrodzenia za zarządzanie środkami na zlecenie. Jak podkreślił Rzecznik (...), na gruncie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (...) wartość wykupu stanowi odrębną kategorię prawną od świadczenia z

umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zgodnie z poglądem Rzecznika (...), wartość wykupu nie stanowi głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a w szczególności nie jest świadczeniem we rozumieniu 353 k.c. Nadto zgodnie ze stanowiskiem Rzecznika, brak jest tytułu prawnego dla pomniejszania środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym o jakiegokolwiek kwoty, w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia, w szczególności w postaci opłaty likwidacyjnej. Zdaniem Rzecznika (...), na gruncie stosunków zobowiązaniowych opłata likwidacyjna nie jest dopuszczalna prawnie, ze względu na brak ekwiwalentnego świadczenia po stronie ubezpieczyciela. Pomniejszenie procentowe wartości rachunku stanowi ukrytą opłatę likwidacyjną, co prowadzi do tożsamej konkluzji, jak w przypadku orzecznictwa sądowego dotyczącego jawnej opłaty likwidacyjnej. Jak podkreślił Rzecznik (...), tzw. wartość wykupu wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest ani świadczeniem głównym, ani ubocznym. Wypłata tzw. wartości wykupu jest przejawem należytego wykonania zobowiązania wynikającego z tej umowy. Zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty wszystkich środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa jest wpisane w naturę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a ulega aktualizacji między innymi w przypadku złożenia przez ubezpieczającego takiego żądania (żądania wykupu ubezpieczenia). Od należytego wykonania zobowiązania należy jednak odróżnić należyte spełnienie świadczenia w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, polegającego na dołożeniu należytej staranności w inwestowaniu powierzonych środków pieniężnych, pochodzących z wypłaconych składek ubezpieczeniowych.. Brak jest podstaw prawnych, aby wypłacana kwota pieniężna ulegała pomniejszeniu o tzw. opłatę likwidacyjną, niezależnie czy jawną czy też ukrytą, w postaci zniżenia wartości wykupu, gdyż brak jest przyczyny prawnej (causa), w szczególności świadczenia wzajemnego dla tak rozumianego wynagrodzenia ubezpieczyciela. Zasadnym jest także postrzeganie opłaty likwidacyjnej, jako ograniczenia swobody korzystania z uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia i przejaw sankcji za jej przedterminowe rozwiązanie. Opłata likwidacyjna nie może być postrzegana jako równowartość kosztów rozwiązania umowy ubezpieczenia, gdyż jej istotą jest rekompensata wysokich kosztów zawarcia umowy ubezpieczenia. Jak zaznaczył Rzecznik (...), powyższa argumentacja znajduje uzasadnienie w treści ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (...), która wprowadziła czytelne rozróżnienie świadczenia z umowy ubezpieczenia i wartości wykupu. Odmienność obu instytucji nakazuje twierdzić, że wartość wykupu nie jest świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a zawarcie zasad jej ustalania w umowie ubezpieczenia i ogólnych warunkach ubezpieczenia pełni funkcję weryfikacji poprawności jej wyliczenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 września 2011 r. powód T. C. zawarł jako konsument ze (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (obecnie V. L. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W.), umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), co zostało potwierdzone polisą nr (...), do której to umowy zastosowanie miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) ((...)). Zgodnie z wystawioną polisą umowa została zawarta na okres 15 lat i miała obowiązywać do dnia 20 września 2026 r. W ramach umowy powód zadeklarował opłacanie regularnych składek w wysokości 2000 zł miesięcznie, zaś pozwana zobowiązała się do wypłaty wartości rachunku z chwila upływu okresu umownego albo wypłaty określonego świadczenia osobom uposażonym na wypadek śmierci powoda. W treści polisy wskazano również, że (...) stanowi kwotę nie wyższą, niż kwota odpowiadająca Wartości Części W. Rachunku, powiększoną o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 2 OWU: (...) – to stanowiąca część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki; (...) – to części Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w Aktywach Netto; (...) – to wyodrębniony dla danej umowy, rejestr środków prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę dla ustalenia wysokości świadczeń wynikających z umowy, wyrażony przez Jednostki Funduszy lub w przypadkach określonych w OWU

bezpośrednio w gotówce, którego aktualna wartość ustalana jest w oparciu o Ceny Jednostek Funduszy. W ramach rachunku Jednostek Funduszy, wyróżnia się: Część Bazową Rachunku oraz Część W. Rachunku; (...) – to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzącej ze Składki Regularnej należnej za Okres Bazowy; (...) – to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej należnej po Okresie Bazowym oraz ze Składki Dodatkowej”; (...) – to okres pierwszych siedmiu lat Polisy, z zastrzeżeniem § 15 ust. 6; (...) – to kwota świadczenia z Umowy, wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy.

Zgodnie z § 12 ust. 1 OWU, Składka Regularna opłacana jest z góry, nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który jest należna, z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną. Z kolei zgodnie z ust. 7, w przypadku gdy Składka Regularna nie zostanie opłacona najpóźniej w okresie 45 dni od pierwszego dnia okresu za który jest należna w Okresie Bazowym oraz o jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy – umowa ulegnie rozwiązaniu z ostatnim dniem 45-dniowego okresu.

Zgodnie z § 17 ust. 1 OWU, we wniosku o zawarcie umowy, ubezpieczający składa dyspozycję inwestowania składek, w której wskazuje sposób podziału składek pomiędzy poszczególne Pozycje (...).

Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU, Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień, jest równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Tabela znajdująca się w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, zatytułowana jako: „Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu”, przewiduje w przypadku rozwiązania umowy zawartej na okres 15 lat, w czwartym roku od jej zawarcia, wypłatę 30% Części Bazowej Rachunku.

Zgodnie z § 24 ust. 1 OWU, z tytułu zawarcia i wykonywania Umowy, Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: 1) opłatę wstępną, 2) opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, 3) opłatę za ryzyko, 4) opłatę administracyjną, 5) opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, 6) opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, 7) opłatę operacyjną, 8) inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowym Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Dowód: - kopia polisy nr (...) – k. 26

- kopia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) ((...)) z załącznikami – k. 27-48

Powód T. C. zawarł umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) również w celach inwestycyjnych, bowiem wpłacane przez niego składki, miały zostać przeznaczone na zakup Jednostek Funduszy i w ten sposób pomnażane. Przed zawarciem umowy agent ubezpieczeniowy informował powoda jedynie o potencjalnych zyskach. Agent ubezpieczeniowy nie informował powoda o żadnych dodatkowych kosztach

Dowód: - zeznania powoda T. C. – k. 161-162

Początkowo powód opłacał regularnie umówione składki, zgodnie z postanowieniami zawartej umowy ubezpieczenia. Jednakże po 30 miesiącach od zawarcia umowy zaprzestał opłacania składek, co w konsekwencji skutkowało rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w dniu 5 października 2014 r.

Bezsporne, nadto

Dowód: - zeznania powoda T. C. – k. 161-162

Pismem datowanym na dzień 3 lipca 2015 r. pozwany poinformował powoda, że zgodnie z OWU, umowa uległa rozwiązaniu wskutek niezapłacenia Składki Regularnej, w związku z czym pozwany dokonał na wskazany przez powoda rachunek bankowy całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu. Do powyższego pisma dołączono „Rozliczenie z tytułu umowy nr (...)” z którego wynika, że na chwilę rozwiązania umowy (...) wynosiła 74.611,54 zł, zaś (...) wynosiła 0,00 zł. Z tytułu rozliczenia umowy, wypłacono powodowi (...) w wysokości 14.922,31 zł.

Dowód: - pismo pozwanej z dnia 3 lipca 2015 r. wraz z rozliczeniem umowy nr (...) – k. 49-50

Pismem z dnia 13 sierpnia 2018 r., pełnomocnik powoda wezwał pozwaną do zapłaty pozostałej kwoty, tj. 59.689,23 zł w terminie 5 dni od doręczenia wezwania, w związku z pobraniem przez pozwaną nienależnego świadczenia w postaci zmniejszenia wartości (...). Powyższe wezwanie pozwana odebrała w dniu 30 sierpnia 2018 r.

W odpowiedzi na powyższe pismo, pozwana pismem z dnia 30 sierpnia 2018 r., poinformowała pełnomocnika powoda, że dążąc do ugodowego zakończenia powstałego sporu, po zapoznaniu się z wezwaniem do zapłaty z dnia 13 sierpnia 2018 r., podjęto decyzję o dobrowolnym uzupełnieniu wypłaconego już świadczenia o kwotę 39.544,11 zł.

Dowód: - kopia przedsądowego wezwania do zapłaty z dnia 13 sierpnia 2018 r. wraz z kopią pełnomocnictwa – k. 51-54

- pismo pozwanej z dnia 30 sierpnia 2018 r. – k. 55-57

Powyższy stan faktyczny ustalony został na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy, a także na podstawie zeznań powoda T. C.. Zebrane w sprawie dokumenty uznano za wiarygodne. Także kopie dokumentów – niekwestionowane przez strony okazały się przydatne w ustaleniach faktycznych.

Zeznania powoda T. C. uznano za wiarygodne. Były one spójne, rzeczowe, korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym. Z resztą strona pozwana nie wskazywała co do nich żadnych zastrzeżeń. Z zeznań powoda wynikały okoliczności zawarcia umowy, w tym również fakt niepoinformowania powoda o dodatkowych kosztach umowy.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Powód domagał się zasądzenia od strony pozwanej kwoty 20.145,12 zł zatrzymanej przez pozwanego po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Powódka kwestionowała zatrzymanie przez stronę pozwaną części zgromadzonych przez nią środków, jako niezasadnie pobranych. Wobec powyższego zasadniczą sporną kwestią była okoliczność, czy pozwany na gruncie zawartej umowy i łączącego strony stosunku zobowiązaniowego był uprawniony do pomniejszenia środków z tytułu świadczenia wykupu.

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 (...) powód zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia, zgodnie z którą ubezpieczyciel miał wypłacić świadczenie w przypadku zgonu powoda lub dożycia przez niego końca umowy ubezpieczenia. Celem umowy było jednak nie tylko ubezpieczenie na wypadek zajścia wymienionych wyżej zdarzeń, ale także gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia (OWU), celem funduszu był wzrost wartości aktywów funduszu poprzez lokowanie ich w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, powód miał otrzymać świadczenie z tytułu dożycia lub z tytułu śmierci. Zawarta przez powoda 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 r.

o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010, nr 11, poz. 66 ze zm.) wymieniając 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 r. 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 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2018 r. poz. 1355, 2215, 2243 i 2244). Ponadto powołana ustawa dopuszcza taką formę ubezpieczenia, wymieniając ją w załączniku do ustawy – „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń”, w dziale I punkcie 3 stanowiąc: (...) na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe”.

Faktem jest, że w rozpoznawanej sprawie w zawartej pomiędzy stronami sporu umowie element inwestycyjny był dominujący, to jednak nie ulega wątpliwości, że umowa ta stanowiła dopuszczalną prawem formę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Innymi słowy pozwany ubezpieczyciel był uprawniony do podejmowania działalności ubezpieczeniowej z elementem kapitałowym, a zawarta w dniu 21 września 2011 r. umowa, uprawdzie odbiegała od klasycznej kodeksowej umowy ubezpieczenia, jednak była ona dopuszczalna na gruncie obowiązujących przepisów i nie sposób przyjąć, aby była ona sprzeczna z naturą ubezpieczenia.

Przy ocenie charakteru umowy z dnia 21 września 2011 r. nie można pominąć również tego, że pozwany ubezpieczyciel udzielał powodowi ochrony ubezpieczeniowej na wypadek jego zgonu lub dożycia do końca okresu odpowiedzialności, zaś w przypadku zaistnienia jednego z tych zdarzeń, zobowiązywał się spełnić na rzecz powoda bądź osoby przez niego uposażonej świadczenie ubezpieczeniowe. Uiszczana przez powoda przez 30 miesięcy składka pełniła zaś zarówno funkcję typowej składki w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu, jak również miała charakter inwestycji, przy czym ubezpieczyciel nie gwarantował osiągnięcia celu inwestycyjnego (zysku). 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 to powód decydował w jakie pozycje inwestycyjne będą lokowane wpłacane przez niego środki pieniężne (§ 17 ust. 1 OWU). Zatem można założyć, że to od powoda zależało, czy wpłacane przez niego środki będą inwestowane w bezpieczne fundusze obarczone 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 powoda. 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 przekazywane na cele inwestycyjne. W konsekwencji, zdaniem Sądu Rejonowego mimo, że w stanie faktycznym zaistniałym na gruncie rozpoznawanej sprawy element ubezpieczeniowy w zawartej pomiędzy stronami sporu umowie miał charakter drugorzędny, to nie można stwierdzić, że nie występował w

ogóle. Ponadto umowa ta stanowiła rodzaj umowy ubezpieczenia osobowego (art. 829 § 1 pkt 1 k.c.), w której wypadkiem ubezpieczeniowym była śmierć lub dożycie osoby ubezpieczonej do daty określonej w umowie, 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 kwestii badania abuzywności postanowień OWU, zgodnie z którymi pozwana zatrzymała część zgromadzonych przez powoda środków, w pierwszej kolejności podkreślenia wymaga fakt, iż pozwany jest przedsiębiorcą zajmującym się prowadzeniem działalności gospodarczej w zakresie zawierania umów ubezpieczenia i przy zawieraniu umów posługuje się wzorcami umownymi. W związku z tym, należało ustalić, czy postanowienia umowy zawartej między stronami były dla nich wiążące. Zaznaczyć należy, że sporna umowa nie była związana z działalnością zawodową ani gospodarczą powoda. Zatem aby dane postanowienie umowne mogło być uznane za niedozwolone, stosownie do art. 385¹ § 1 k.c., muszą zostać spełnione cztery przesłanki: 1) postanowienie nie zostało indywidualnie uzgodnione z konsumentem, 2) ukształtowane przez postanowienie prawa i obowiązki konsumenta pozostają w sprzeczności z dobrymi obyczajami, 3) powyższe prawa i obowiązki rażąco naruszają interesy konsumenta, 4) postanowienie umowy nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, zdaniem Sądu nie ulega wątpliwości, że w przedmiotowej sprawie spełniona została pierwsza z wymienionych przesłanek uznania spornych postanowień OWU za niedozwolone. Postanowienia te nie były bowiem uzgadniane indywidualnie z powodem. Powód nie miał rzeczywistego wpływu na treść tych postanowień, albowiem zostały one umieszczone w gotowym wzorze OWU, który nie podlegał negocjacom. Jak podkreślił powód w swoich zeznaniach, podczas spotkania z agentem nie został poinformowany o dodatkowych kosztach umowy, a rozmowa głównie dotyczyła potencjalnych zysków jakie powód może osiągnąć. Z powyższego należy więc wyprowadzić wniosek, iż podczas spotkania z agentem, powód nie miał możliwości pojęcia jakichkolwiek negocjacji, pobieżnie zaznajomił się z przedstawionym mu do podpisu wnioskiem o zawarcie umowy i po uzyskaniu od agenta informacji o potencjalnych korzyściach jakie wiążą się z zawarciem umowy. Przedstawiony mu dokument podpisał. Na marginesie zaznaczyć należy, że w judykaturze spotkać można również poglądy, w świetle których postanowieniem indywidualnie uzgodnionym w myśl przepisu art. 385¹ § 1 k.c. nie jest postanowienie, którego treść konsument mógł negocjować, lecz takie postanowienie, które rzeczywiście powstało na skutek indywidualnego uzgodnienia” (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 maja 2015 r.; VI ACa 995/14, Lex nr 1771046).

W kontekście kolejnych przesłanek uznania postanowień badanego wzorca za niedozwolone zauważyć należy, że przesłanki: druga (sprzeczność z dobrymi obyczajami) i trzecia (rażące naruszenie interesów konsumenta) muszą zachodzić równocześnie. Przez dobre obyczaje rozumieć należy pewien powtarzalny wzorec zachowań, który jest aprobowany przez daną społeczność lub grupę. Są to pozaprawne normy postępowania, którymi przedsiębiorcy winni się kierować. Ich treści nie da się określić w sposób wyczerpujący, ponieważ kształtowane są przez ludzkie postawy uwarunkowane zarówno przyjmowanymi wartościami moralnymi, jak i celami ekonomicznymi i związanymi z tym praktykami życia gospodarczego. W szczególności dobre obyczaje to normy postępowania polecające nienadużywanie w stosunku do słabszego uczestnika obrotu posiadanej przewagi ekonomicznej. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami są zatem uważane działania wykorzystujące niewiedzę, brak doświadczenia konsumenta, naruszenie równorzędności stron umowy, działania zmierzające do dezinformacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Chodzi więc o działania potocznie określane jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania. 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. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27 stycznia 2011

r.; VI ACa 771/10, Lex nr 8243347, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 9 maja 2013 r.; VI ACa 1433/12, Lex nr 1335769). Co więcej Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż uchybienie zasadzie transparentności wzorca umożliwia uznanie konkretnego postanowienia wzorca za niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 kwietnia 2015 r.; I CSK 720/14).

Na gruncie przedmiotowej sprawy dobrym obyczajem było, aby strona pozwana (ubezpieczyciel profesjonalista) zagwarantowała pewność i przejrzystość stosunku prawnego, jaki łączy go z powodem (konsumentem). Strona pozwana wprowadzając wzorzec umowy do obrotu z konsumentami powinna go zredagować w taki sposób, aby był w pełni zrozumiały dla powoda i nie budzący wątpliwości, a świadczenia na rzecz pozwanego powinny być określone wyraźnie i jasno. T. C. otrzymując umowę powinien wiedzieć, jakich dodatkowych świadczeń będzie od niego wymagała strona pozwana i tym samym stosunkowo szybkiego zweryfikowania czy podejmowane przedsięwzięcie jest dla niego korzystne i opłacalne. Tymczasem w treści polisy oraz w OWU pozwany wprowadził pojęcie tzw. (...). W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy powód nie otrzymywał kwoty zgromadzonej na swoim rachunku, ale musiał zapłacić za spieniężenie (...) znajdujących się na jego rachunku. Najistotniejsze jest jednak to, że nie otrzymywał równowartości tych funduszy, ale tylko ich część, gdyż strona pozwana zatrzymała dla siebie określoną część tej kwoty. Powyższe kryło się pod definicją (...) zgodnie z definicją przywołanego pojęcia, jest to kwota świadczenia z Umowy, wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy. Jak już wyżej wskazano, (...) jest równa zgodnie z § 23 ust. 5 OWU, Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Tabela znajdująca się w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, zatytułowana jako: „Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu”, przewiduje w przypadku rozwiązania umowy zawartej na okres 15 lat, w czwartym roku od jej zawarcia, wypłatę 30% Części Bazowej Rachunku. Z materiału dowodowego nie wynika, że agent ubezpieczeniowy oferujący powodowi opisywany produkt ubezpieczeniowy informował go, że w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy zostanie on obciążony dodatkowymi kosztami ani nie wyjaśnił jakiej wysokości będą to koszty i na jakiej zasadzie można je wyliczyć. Gdyby jednak odmiennie przyjąć, że istotnie agent poinformował powoda o tych kosztach, to zawarte w analizowanym dokumencie pojęcie (...) jest na tyle skomplikowane, że nie sposób uznać, że powód mógł z łatwością wyliczyć te koszty, a tym samym już przed zawarciem umowy miał świadomość z jakimi kosztami będzie związane wcześniejsze jej rozwiązanie. Definicja wskazanego wyżej pojęcia (...), odsyła bowiem do innych skomplikowanych pojęć takich jak (...) oraz (...) oraz do załącznika do OWU. Dla zwykłego konsumenta wyliczenie powyższej kwoty przez liczne odesłania staje się znacznie utrudnione, skomplikowane i w zasadzie niemożliwe do ustalenia, w szczególności podczas zawierania umowy kiedy klient nie zna wartości (...) czy (...). Dla konsumenta są to pojęcia abstrakcyjne i ciężko jest wyobrazić sobie jaką mogą one przyjąć wartość po upływie kilku lat. Tym bardziej, że poddając analizie definicje wskazanych wyżej pojęć, uznać należy, że wcale nie wyjaśniają one w sposób jednoznaczny i zrozumiały sensu tych sformułowań. Jak już podano we wcześniejszej części uzasadnienia: (...) – to stanowiąca część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki. Przywołana definicja odwołuje się do kolejnych skomplikowanych pojęć takich jak: (...), (...), (...). Zgodnie z tymi dalszymi definicjami: (...) – to części Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowiące proporcjonalny udział w Aktywach Netto; (...) – to wyodrębniony dla danej umowy, rejestr środków prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym zapisywana jest wartość środków stanowiących podstawę dla ustalenia wysokości świadczeń wynikających z umowy, wyrażony przez Jednostki Funduszy lub w przypadkach określonych w OWU bezpośrednio w gotówce, którego aktualna wartość ustalana jest w oparciu o Ceny Jednostek Funduszy, zaś w ramach rachunku Jednostek Funduszy, wyróżnia się: (...) oraz (...), przy czym (...) – to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzącej ze Składki Regularnej należnej za Okres Bazowy; a (...) – to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej należnej po Okresie Bazowym oraz ze Składki Dodatkowej”. Nadto (...) – to okres pierwszych siedmiu lat Polisy, z zastrzeżeniem § 15 ust. 6.

Zdaniem Sądu Rejonowego przywołane definicje zamiast wyjaśniać poszczególne pojęcia, czynią je jeszcze bardziej niezrozumiałymi poprzez odesłania do kolejnych definicji. Dla konsumenta zawierającego umowę przywołane definicje nie stanowią absolutnie żadnego wyjaśnienia i wcale nie stają się pomocne przy ustaleniu wysokości kwoty (...). Wręcz przeciwnie, czynią to (...) w zasadzie niemożliwym do wyliczenia. W ocenie Sądu brak jest zatem możliwości aby na podstawie przywołanych definicji jakimi dysponuje klient w momencie podpisywania umowy ustalić jaką kwotę ubezpieczony uzyska w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Wskazać w tym miejscu również należy, że nawet dysponując końcowym rozliczeniem z tytułu umowy nr (...), nie jest zrozumiałe w jaki sposób została ustalona wartość (...) (74.611,54 zł) oraz wartość (...) (0,00 zł), a pojęcia te mają kluczowe znaczenia dla ustalenia wysokości świadczenia wykupu. Według Sądu powyższe świadczy dobitnie o braku jasności, przejrzystości i jednoznaczności postanowień OWU regulujących kwestię świadczenia wykupu. Reasumując strona pozwana, poprzez odwoływanie się we wzorcach OWU do niejasnych i niezrozumiałych pojęć i definicji, znacznie utrudniła - a wręcz uniemożliwiła - powódce zdefiniowanie obowiązków wynikających z umowy oraz wyliczenie świadczenia wykupu. Ma to istotne znaczenia dla przedmiotowej sprawy, albowiem na etapie zawierania umów kwestia dodatkowych obowiązków, kosztów związanych z jej rozwiązaniem, zazwyczaj nie leży w sferze znaczącego zainteresowania konsumenta. Kierując się dobrymi obyczajami strona pozwana nie powinna wykorzystywać faktu, że to ona sama opracowuje wzorce OWU. Poprzez stosowanie analizowanych postanowień OWU powód niewątpliwie mógł poczuć się oszukany, co w relacjach między profesjonalistą a konsumentem nie powinno mieć miejsca. Należy dodać przy tym, że umowa ubezpieczenia jest określana jako umowa najwyższego zaufania, od stron tej umowy wymaga się przede wszystkim szczególnej lojalności i zaufania.

Jak już była mowa powyżej sprzeczne z dobrymi obyczajami są uznawane te postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób nie pozwalający na realizację takich wartości jak: uczciwość, rzetelność, fachowość, w tym takie, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku prawnego, nierównomiernie rozkładają między nimi uprawnienia i obowiązki, powodując istotną i nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków kontraktowych na niekorzyść konsumenta, przy czym dla uznania ich za niedozwolone muszą one rażąco naruszać interes majątkowy, osobisty konsumenta (tak A. Olejniczak „Kodeks cywilny. Komentarz”, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r.; I CK 832/2004 Pr. Bankowe 2006/3, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2006 r.; I CK 297/2005, Wokanda 2006/7-8).

W kontekście trzeciej przesłanki, interesy konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, chociażby niewymierny. Przy określeniu stopnia naruszenia interesów konsumenta należy stosować nie tylko kryteria obiektywne, jak wielkość poniesionych czy groźących strat, lecz również względy subiektywne. Jeżeli chodzi o rażące naruszenie interesów konsumenta to przyjmuje się, że występuje ono wówczas, jeżeli postanowienie umowne poważnie, znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. W przedmiotowej sprawie naruszenie interesów konsumenta przejawiało się przede wszystkim w sferze ekonomicznej. Poprzez kwestionowane postanowienia umowne strona pozwana nadała sobie uprawnienia do zatrzymania części środków zgromadzonych przez powódkę. Początkowo 59.689,23 zł, po czym na skutek przedsądowego wezwania do zapłaty sporządzonego przez pełnomocnika powoda zwróciła dodatkowo powodowi kwotę 39.544,11 zł, pozostawiając sobie kwotę 20.145,12 zł, z łącznych środków zgromadzonych przez powoda w ciągu 4 lat trwania umowy. Nie można przy tym pominąć faktu, że strona pozwana przez 5 lat obracała środkami finansowymi powoda, który nie otrzymał z tego tytułu żadnego wynagrodzenia i tym samym potocznie rzecz ujmując niejako „dopłacił” pozwanej za dysponowanie tymi środkami.

Należy podkreślić też, że z treści OWU nie wynika, na jakiej podstawie pozwana zatrzymała na swoją rzecz tak znaczną część środków zgromadzonych przez powoda. Zdaniem Sądu zatrzymanie tych środków stanowi quasi karę umowną, stanowiącą swoistą sankcję za rezygnację z umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami czy ryzykiem ekonomicznym. Wobec powyższego trudno przypisać jej charakter odszkodowawczy. Nie sposób nie zauważyć też, że znaczna część kosztów jakie ponosi pozwana w związku z zawarciem spornej umowy oraz jej ryzyko, pokrywane były z licznych opłat, wyszczególnionych w § 24 ust. 1 OWU, tj. 1) opłata wstępną, 2) opłata za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, 3) opłata za ryzyko, 4) opłata administracyjna,

5) opłata za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, 6) opłata za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, 7) opłata operacyjna, 8) inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowym Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Powód opłacał składki prawie przez trzy lata, a więc powyższe opłaty były pobierane bądź co miesiąc, bądź co rok, a więc przez wskazany okres były regulowane na bieżąco, a zatem część kosztów pozwanej, została przez niego pokryta. Należy przy tym podkreślić, że pozwana nie zaoferowała żadnych dowodów w postaci zestawienia kosztów związanych z zawartą umową, wobec czego brak jest możliwości weryfikacji w jakiej części zatrzymana przez pozwanego kwota służyła pokryciu kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Zdaniem Sądu Rejonowego, aspekt informacyjny w świetle art. 385¹ § 1 k.c. ma doniosłe znaczenie ze względu na nadal niezadawalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego. Wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania kwoty jaką w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy „straci”, pozwoli ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia oraz ustalić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. W postanowieniach badanego wzorca umownego nie ma jednoznacznego wskazania, z jakiego tytułu i na jaki cel przeznaczana jest zatrzymana przez pozwanego kwota w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Takie więc niczym nieuzasadnione pobranie od konsumenta znacznej kwoty ze zgromadzonych przez ubezpieczonego środków jest niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W przedmiotowej sprawie pełnomocnik pozwanej w odpowiedzi na pozew podnosił, że wypłacane przez pozwaną (...), stanowi główne świadczenie stron, co wyłącza analizowane postanowienia OWU z ich kontroli pod kątem abuzywności, a tym samym wyklucza de facto objęcie powoda ochroną przewidzianą w art. 385¹ § 1 k.c. Zdaniem Sądu Rejonowego z tak prezentowanym stanowiskiem nie sposób się zgodzić. Pojęcie „główne świadczenia stron” w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c., było wielokrotnie przedmiotem wykładni w piśmiennictwie i orzecznictwie. W doktrynie i w judykaturze spotkać można się z różnymi poglądami w tym zakresie również w odniesieniu do świadczenia wykupu czy też opłaty od wykupu. Chociaż zetknąć się można z poglądem zgodnie, z którym wymienione wyżej opłaty można zakwalifikować do świadczeń głównych stron, to w ocenie Sądu Rejonowego bardziej przekonujące oraz powszechniejsze jest stanowisko przeciwne. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować raczej wąsko. Główne świadczenia stron wyznaczone są przez essentialia negotii umów nazwanych, gdyż to one określają najbardziej istotne dla stron zachowanie dłużnika, bezpośrednio zmierzające do zaspokojenia interesu wierzyciela w danym stosunku zobowiązaniowym. E. negotii umowy nie podlegają kontroli, chyba że zostaną sformułowane w sposób niejednoznaczny. Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uważana jest za umowę ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c. Umowa ubezpieczenia jest umową nazwaną, czyli taką, której essentialia negotii zostały normatywnie wyodrębnione. Immanentną cechą umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest wyraźne wyodrębnienie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz jego odrębne administrowanie. W literaturze przedmiotu zdefiniowano przedmiotowo istotne elementy takiej umowy i przedstawiono jej definicję. Świadczenia wykupu nie można uznać za główne świadczenie stron. 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 (wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie, z dnia 7 lutego 2017 r., Sygn. akt V Ca 1195/16, por.: M. Orlicki (w) J. Panowicz-Lipska „System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część szczegółowa” Warszawa 2004, por. Z. Gawlik „Kodeks cywilny. Komentarz”. LEX).

W tym miejscu jeszcze raz wyraźnego zaakcentowania wymaga to, że do głównych świadczeń stron na gruncie zawartej pomiędzy stronami umowy należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powoda. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. Umieszczone w OWU zapisy dotyczące obliczania wysokości opłaty likwidacyjnej czy opłaty od wykupu w przypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu czasu, na który została zawarta, regulują świadczenia poboczne, związane jedynie pośrednio z głównym przedmiotem umowy. Inne podejście powodowałoby, że celem umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać ze „świadczenia wykupu”, czyli wypłaty zgromadzonych na rachunku środków po ich obciążeniu różnego rodzaju opłatami. Takie podejście jest nieracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty. W pojęciu świadczenia głównego mieszczą się jedynie podstawowe świadczenia w ramach danej umowy, a inne warunki mają w tym zakresie jedynie charakter posiłkowy. Świadczenie główne spełniane w związku z trwaniem umowy należy zatem odróżnić, od świadczenia spełnianego wskutek tego, że umowa ustała.

Warunki mające charakter posiłkowy względem postanowień umowy definiujących samą istotę obowiązku dłużnika z danego stosunku prawnego, nie mogą być objęte pojęciem głównych świadczeń w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c. Zauważyć również należy, że użycie w ustawie zwrotu "postanowienia określające główne świadczenia stron" przemawia przeciwko ich rozszerzeniu na takie postanowienia, które tylko dotyczą głównych świadczeń lub są z nimi związane (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2015 r., I CSK 800/14, OSNC 2016/9/105, Biul.SN 2016/1/10). Ponadto cel abstrakcyjnej kontroli postanowień wzorców umownych nie przemawia za szerokim rozumieniem formuły „postanowień określających główne świadczenie stron”. Sporne postanowienia OWU nie charakteryzują i nie oznaczają świadczenia głównego, lecz go "dotyczą", stanowiąc jedno z wielu ograniczeń zakresu obowiązku świadczenia. Nie można im zatem przypisać znaczenia podstawowego w omawianym stosunku prawnym. Na marginesie wspomnieć jedynie wypada, że gdyby uznać, iż (...) jest świadczeniem głównym, to i tak biorąc pod uwagę to w jak niejasny sposób pojęcie to zostało sformułowane (o czym mowa była wyżej) podlegałoby ono kontroli Sądu.

Sąd podziela tutaj pogląd rzecznika (...), że wartość wykupu nie stanowi świadczenia w rozumieniu art. 353 kc, zatem nie może być ani świadczeniem głównym, ani świadczeniem ubocznym. Kwota wykupu to bowiem równowartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, czyli rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej. Jest to rezultat świadczenia w zobowiązaniu starannego działania, polegającego na zarządzaniu na zlecenie, lecz nie na rachunek ubezpieczającego środkami pieniężnymi pochodzącymi z wpłaconych składek. Dodatkowo wartość wykupu jest niedookreślona w momencie zawierania umowy – jest nieznaną na moment zawarcia umowy, gdyż żadna ze stron nie wie i nie może wiedzieć jaka będzie jej wartość.

Dokonując oceny abuzywności zakwestionowanych postanowień OWU nie trudno zauważyć ich podobieństwa do klauzuli wymienionej w art. 385³ pkt 17 k.p.c., zgodnie z którym, za niedozwolone należy uznać postanowienia, które nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. W doktrynie podkreśla się, że klauzule wymienione w tym przepisie nie są same przez się niedozwolonymi postanowieniami umownymi, a stanowią tzw. listę szarych klauzul, które dopiero po ocenie z zastosowaniem kryteriów przewidzianych w art. 385¹ k.c. pozwalają na uznanie, czy w konkretnym przypadku postanowienie wzorca należy zakwalifikować jako klauzulę abuzywną.

W toku postępowania pozwany nie wskazał w sposób wyraźny z jakiego tytułu zatrzymuje część środków zgromadzonych przez powódkę, tłumacząc konieczność pobrania tej kwoty z uwagi na potrzebę pokrycia kosztów związanych z zawarciem umowy. W OWU brak jest jednak zapisu, który wskazywałby na funkcję kompensacyjną pobieranej kwoty. W związku z tym stwierdzić należy, że zatrzymywana przez pozwanego kwota stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie

wypowiedzenia przez ubezpieczonego umowy. Analiza materiału dowodowego doprowadziła Sąd do przekonania, że pozwana przewidziała dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Zatrzymana przez pozwaną kwota nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c.. Zakwestionowane przez powódkę postanowienie dotyczące świadczenia wykupu narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy dużej części wpłaconych środków, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne” czy też po prostu sankcję finansową – w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Jest zrozumiałe, że pozwana pozostaje zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dalszej perspektywie czasowej nie może polegać na obciążaniu ich, wysokimi opłatami, których dodatkowo charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy w sposób prosty i zrozumiały wyjaśnione. Jak wskazał Sąd Najwyższy, przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r. III SK 21/06, OSNP 2008/11-12/181). Uzasadnieniem prawnym dla pobieranych opłat nie może być tylko to, że wypłaty takie powodują powstanie kosztów po stronie instytucji, gdy koszty te nie zostały odpowiednio skalkulowane. Oznacza to możliwość korelowania obowiązku zapłaty wynagrodzenia (opłaty) za określone, dające się jurydycznie wyodrębnić świadczenie ze strony instytucji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.07.2005r. (sygn. I CK 832/04, Pr. Bankowe 2006/3/8, Biul.SN 2005/11/13). Ponadto zgodnie z poglądem zaprezentowanym w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r. (VI ACa 458/12, Lex nr 1240299) zasady odpowiedzialności konsumenta za wcześniejsze rozwiązanie umowy muszą pozostawać w związku z rzeczywistymi kosztami i ryzykiem ponoszonym przez przedsiębiorcę. Również wynagrodzenie pozwanego winno pozostawać w proporcji do zapewnianych przez niego świadczeń w zakresie pomnażania deponowanego kapitału. Trzeba przy tym zauważyć, że wzorzec umowy przewidujący, jak w niniejszej sprawie, że w razie rezygnacji przez ubezpieczonego z kontynuowania umowy ubezpieczenia traci on dużą część zgromadzonych środków, bezsprzecznie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela dużej części środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. 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 (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., sygn. akt: VI ACa 1175/09).

Na uwagę w tym miejscu zasługuje też stanowisko zaprezentowane w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, Lex nr 1413038), w którym zostało wskazane wprost, że „postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie pierwsze k.c.” Tzw. opłaty likwidacyjne muszą bowiem pozostawać w realnym związku z kosztami, jakie faktycznie ponosi ubezpieczyciel w związku z umową ubezpieczenia. Natomiast nie jest dopuszczalnym zastrzeżenie wysokich i niewspółmiernych opłat likwidacyjnych jako swoistej sankcji za przedterminowe wypowiedzenie umowy.

Wskazać w tym miejscu również należy, że w rejestrze klauzul niedozwolonych figurują postanowienia wzorców umownych dotyczące opłat likwidacyjnych, o które pomniejszono kwotę wykupu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o sygn.: XVII AmC 1704/09, XVII AmC 1941/11, XVII AmC 3669/10, pozycja 3834 w rejestrze, a także wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o sygn. XVII AmC 974/11, pozycja 4633 w rejestrze). Konsekwencją wyroków Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. oraz odwołujących się do nich wyroków sądów powszechnych, uznających opłatę likwidacyjną za niedozwolone

postanowienia umowy, była zmiana sposobu pobrania tej opłaty. W miejsce opłaty likwidacyjnej pojawiło się adekwatne umniejszenie kwoty wykupu. Prowadzi to do efektu identycznego z pobraniem opłaty likwidacyjnej.

W ocenie Sądu pozwany ubezpieczyciel jako profesjonalista na rynku ubezpieczeń musiał zdawać sobie sprawę z tego, że takie a nie inne skonstruowanie umów ubezpieczeń w sposób niedopuszczalny kształtuje jego świadczenie, zastrzega korzyści jedynie dla ubezpieczyciela, ukrywa pod skomplikowane brzmiącymi pojęciami metodę ustalenia wartości świadczenia wykupu, której wysokość jest zaniżana celem pobrania dodatkowej niczym nie uzasadnionej opłaty stanowiącej zysk ubezpieczyciela. Rejestr klauzul niedozwolonych jest jawny, zaś pozwany ubezpieczyciel powinien był wiedzieć, konstruuując swoje produkty, że zawiera w nich niedozwoloną klauzulę dotyczącą opłaty likwidacyjnej, stosując jedynie inną nazwę i inny sposób wyliczenia ukrytej opłaty. Cel opłaty likwidacyjnej oraz znaczne, niczym nieuzasadnione pomniejszenie kwoty wykupu mają w rzeczywistości ten sam cel, a mianowicie osiągnięcie przez pozwaną dodatkowego zysku. Zdaniem Sądu, nie ulega wątpliwości, że opracowanie takiego produktu musiało być świadome i nacelowane na osiągnięcie zysków kosztem wpłat ubezpieczonego.

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz powołane w tym zakresie orzecznictwo, posiłkują się przy tym poglądem Rzecznika (...), Sąd Rejonowy uznał, że analizowane postanowienia OWU, uprawniające stronę pozwaną do zatrzymania części środków zgromadzonych na rachunku powoda, są niewiążące w świetle art. 385¹ k.c., jako klauzule abuzywne. Wyłączenie zaś z umowy postanowień uznanych za abuzywne, nie powoduje nieważności całej umowy, nawet wtedy, gdyby bez tych postanowień umowa nie została zawarta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2013 r.; I CSK 408/12, OSNC 2013/11/127). Zaznaczyć należy, że strona pozwana nie kwestionowała wysokości kwoty dochodzonej przez powoda, argumentując jedynie, że kwota ta została przez nią zatrzymana słusznie. W tym stanie rzeczy, uznając zakwestionowane postanowienia OWU dotyczące świadczenia wykupu za niewiążące w świetle art. 385¹ § 1 k.c.

Sąd nie uznał zasadny zarzutu nadużycia prawa w zakresie kwoty przyznanej powodowi alokacji. Zgodnie z zapisem § 17 ust. 5 OWU w pierwszym roku polisy Ubezpieczyciel dokona powiększenia Rachunku Jednostek Funduszy za zasadach określonych w ust. 6 poprzez zapisanie na rachunku Jednostek Funduszy dodatkowej kwoty, której wartość odpowiada 20 % wartości Składki Regularnej należnej w pierwszym Roku Polisy, aktualnej na dzień zawarcia polisy. Z żadnego bowiem zapisu OWU nie wynika, aby wartość kwoty alokacji składki nie była wliczana do wartości wykupu.

Niezasadne są również argumenty pozwanej, że zużyła ona korzyść w związku tym nie jest wzbogacona względem powoda. Powód nie dochodzi bowiem swego roszczenia w opraciu o przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu, ale domaga się wypłaty świadczenia, do którego zobowiązał się pozwany na podstawie zawartej między stronami umowy.

W konsekwencji Sąd w punkcie 1 wyroku, zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 20.145,12 zł.

W zakresie żądania odsetkowego Sąd uznał, że w niniejszej sprawie znajdzie zastosowanie art. 481 § 1 k.c. W niniejszej sprawie powód dochodził odsetek od kwoty 20.145,12 zł od dnia 29 sierpnia 2018 r. Pozwana wiedziała o roszczeniu powoda, albowiem pismem z dnia 13 sierpnia 2018 r., powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 59.689,23 zł, wyznaczając jej 5-dniowy termin na zwrot żądanej kwoty. Powyższe pismo pozwana odebrała w dniu 23 sierpnia 2018 r. W odpowiedzi na wezwanie, zwróciła powodowi jedynie kwotę 39.544,11 zł. W konsekwencji, co do pozostałej kwoty, po upływie terminu płatności wskazanego w wezwaniu, pozostawała w zwłoce. Zatem Sąd jako początkową datę naliczenia odsetek przyjął dzień 29 sierpnia 2019 r.

O kosztach procesu Sąd w punkcie 2 wyroku orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. obciążając nimi w pozwaną, jako przegrywającą niniejszy proces w całości. Na koszty te złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 1008 zł, koszty zastępstwa procesowego powoda w kwocie 3.600 zł stosownie do treści § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

sędzia Mariusz Gotowski