

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 02 lutego 2017 roku

Pozwem z dnia 13 lipca 2016 roku A. F. wystąpił przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. o zapłatę kwoty 25.268,73 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 27 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód podniósł, że zawarł z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Powyższa umowa została rozwiązana w dniu 27 lutego 2012 roku z powodu braku opłacenia składki regularnej w wymaganym terminie. Powód wskazał, iż na dzień rozwiązania umowy wartość środków na rachunku powoda wynosiła 26.598,66 złotych, zaś pozwany pobrał od powoda opłatę za wykup w wysokości 25.268,73 złotych. Wskazał, że postanowienia umowy oraz załączniki stanowiące integralną jej część nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie były też w żaden sposób negocjowane. Powód podniósł, iż jego ocenie opłata za wykup nie stanowi świadczenia głównego stron, a także rażąco narusza jego interesy jako konsumenta. Wskazał, że postanowienia na podstawie, których opłatę tę pobrano, stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c. Na potwierdzenie swojego stanowiska powód powołał się na orzecznictwo Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ((...)), a także na orzecznictwo sądów powszechnych.

(pozew k. 1-8)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany potwierdził, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, która została potwierdzona polisą nr (...). Przyznał również, że przedmiotowa umowa została zawarta na podstawie Ogólnych warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną (dalej „OWU”) przyjętych uchwałą zarządu towarzystwa nr (...) z dnia 14 października 2009 roku i mających zastosowanie do umów zawieranych od 1 stycznia 2010 roku, do których załączona była Tabela opłat, określająca wysokość opłat pobieranych przez pozwanego z tytułu umowy. Pozwany wskazał, że powód dokonywał wpłat składki w początkowym okresie trwania umowy. Pismem z dnia 11 kwietnia 2011 roku pozwany poinformował powoda o wysokości kolejnej składki regularnej i terminie jej płatności. Pozwany podniósł, że w związku z niezapłaceniem przez powoda zaległej składki w dniu 27 lutego 2012 roku doszło do rozwiązania łączącej strony umowy ubezpieczenia. W związku z rozwiązaniem przez powoda umowy, pozwana dokonała ustalenia wartości wykupu polisy i całkowitej wypłaty wartości wykupu polisy, wskazując, iż podstawą do ich ustalenia były postanowienia OWU i załączona do nich Tabela.

Odnosząc się merytorycznie do żądania pozwu pozwany w pierwszej kolejności podniósł zarzut przedawnienia roszczenia wskazując, że roszczenie powoda wynika z umowy ubezpieczenia, a zatem termin przedawnienia tego roszczenia wynosi 3 lata zgodnie z art. 819 § 1 k.c.

Pozwany podniósł także, iż powód dobrowolnie podpisał wniosek ubezpieczeniowy, w którym zawarte jest oświadczenie potwierdzające otrzymanie OWU oraz potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego, co wskazuje jednoznacznie na okoliczność, iż powód otrzymał OWU wraz z tabelą opłat oraz miał możliwość zapoznania się z jego treścią. Pozwany podniósł, że związane z zawieraniem umów koszty ubezpieczenia obejmują m.in.: koszty bezpośrednie, w tym prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty wystawienia polisy i włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń oraz koszty pośrednie: koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Pozwany wskazał też

na poniesione przez siebie koszty związane z zawieraniem umów, w tym koszty aktywizacji, które nie są rozliczane jednorazowo, ale amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Pozwany wskazał, że w ubezpieczeniach na życie ocena głównych świadczeń stron może i powinna mieć miejsce przez pryzmat przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej, bowiem obligatoryjną treść umowy ubezpieczenia na życie określają nie tylko przepisy kodeksu cywilnego, ale także przepisy art. 13 ust. 1 i ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwany stanął też na stanowisku, że wartość wykupu, czyli kwota wypłacana ubezpieczającemu w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia stanowi główne świadczenie pozwanego w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c., a ponieważ postanowienia dotyczące wypłaty tej wartości zostały sformułowane jednoznacznie, to nie mogą być one uznane za niedozwolone postanowienia umowne w ramach kontroli incydentalnej.

(odpowiedź na pozew k. 40-45)

Do zamknięcia rozprawy strony procesu podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Konsument A. F. w dniu 26 maja 2010 roku wystąpił do przedsiębiorcy (...) S.A. w W. z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną. Zawarta przez strony umowa została potwierdzona polisą ubezpieczeniową nr (...). Integralną częścią umowy stanowiły OWU na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną OWU (...)01.2010 oraz klauzula rozszerzająca ochronę o ryzyko śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku OWU (...)_ (...)01.2010, których teksty powód otrzymał przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

(dowody: bezsporne, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie – k. 14-14 verte; ogólne warunki ubezpieczenia – k. 16-23; klauzula rozszerzająca ochronę na wypadek śmierci – k. 24-26; tabela opłat i limitów – k. 26 verte-28; zasady lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych z załącznikiem – k. 29-33)

Zgodnie z art. II OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5%. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła kwotę będącą iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

Stosownie do art. IV ust. 1 OWU umowa została zawarta na czas nieokreślony. Zgodnie z art. III ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczynała się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki regularnej w pełnej wysokości, a wygasła w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy zgodnie z postanowieniami art. VI OWU (art. V pkt 2 OWU). W niniejszej sprawie zakresem ubezpieczenia objęto śmierć oraz śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku osoby ubezpieczonej.

Zgodnie z art. VI ust. 5 pkt 5.3. OWU umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej na zasadach określonych w ust. 6 i 7 z zastrzeżeniem art. VII ust. 11 i 12 oraz art. VIII ust. 4 pkt 4.1 i 4.2. Rozwiązanie umowy w przypadku zaległości w opłacaniu składki regularnej następowało po uprzednim wezwaniu ubezpieczającego zalegającego do zapłaty składki 30 dni od daty wymagalności, w dodatkowym 15 dniowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu oraz poinformowaniu o skutkach nieopłacenia składki w dodatkowym terminie (ust. 6). Zgodnie z ust. 9. art. VI OWU, w przypadku rozwiązania umowy ze względu na jej wypowiedzenie oraz ze względu na bezskuteczny upływ wyznaczonego terminu do zapłaty składki towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu.

W myśl art. IX ust. 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, wysokość której to

opłaty określona została w tabeli opłat i limitów (ust. 2). Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (ust. 5). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa. Umorzenie to miało nastąpić w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania od ubezpieczonego oświadczenia złożonego na formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczonego (ust. 9 i 11).

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny. Zgodnie z tabelą opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98 %, w drugim 95 %, w trzecim 85 %, w czwartym 70 %, w piątym 55 %, w szóstym 40 %, w siódmym 25 %, w ósmym 20 %, w dziewiątym 10 %, w dziesiątym 5 %, a od jedenastego nie była już naliczana.

(dowody: ogólne warunki ubezpieczenia – k. 16-23, tabela opłat i limitów – k. 26 verte-28)

Ze względu na nieopłacenie wymagalnych składek regularnych umowa ubezpieczenia zawarta między stronami została rozwiązana z dniem 27 lutego 2012 roku. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na ten dzień wyniosła 26.598,66 złotych. Pozwane towarzystwo dokonało wypłaty na rzecz powoda wartości wykupu umowy w wysokości 1.329,93 złotych, która to kwota została przekazana powodowi na jego rachunek bankowy. Pobrana opłata za wykup w wysokości 25.268,73 złotych stanowiła 95 % wartości zgromadzonych środków pieniężnych na dzień rozwiązania umowy.

(dowód: pismo z dnia 20 czerwca 2016 roku – k. 13)

Pismem datowanym na dzień 27 czerwca 2016 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 25.268,73 złotych w terminie siedmiu dni od daty otrzymania tego pisma. Pozwany otrzymał to pismo w dniu 28 czerwca 2016 roku, jednak nie spełnił żądania powoda.

(dowód: pismo – k. 12)

Powyższy stan faktyczny, zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami, Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych wyżej dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Dlatego Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Sąd pominął niewskazane dowody z pozostałych dokumentów, jako nieprzydatne dla rozstrzygnięcia sprawy w rozumieniu art. 227 k.p.c.

Czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił, zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Na rozprawie dnia 19 stycznia 2017 roku Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie. Sąd uznał, że przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i jedynie przedłużyłoby postępowanie i zwiększyło jego koszty. Zaznaczyć bowiem należy, iż zasady kalkulacji pobieranych przez stronę pozwaną kosztów związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z powodem i ich faktycznych kosztów oraz wpływu tych kosztów na wysokość opłaty za wykup nie stanowiły istoty niniejszego sporu, którego osią była zaś sama zasada obciążenia powoda powyższymi kosztami.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem, a stroną pozwaną w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty za wykup polisy. Bezsporny pozostawał także status stron na gruncie łączącego je stosunku prawnego umowy ubezpieczenia na życie – powód działał jako konsument (art. 22¹ k.c.), natomiast pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty za wykup polisy w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony – jako klauzul niedozwolonych.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwoty nienależnie ustalonej i pobranej tytułem opłaty za wykup polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie.

Podstawę prawną wywiedzonego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenie pobrane przez stronę pozwaną od powoda za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanej do jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z przepisem art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający.

Zgodnie z treścią 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. Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak, z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że chybiony jest zarzut przedawnienia roszczenia podniesiony przez pozwanego. Zarzut ten bowiem opierał się niezasadnie na twierdzeniu strony pozwanej, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. Odnosząc się do tej argumentacji Sąd stoi na stanowisku, że bezpodstawnie pobrane świadczenie z tytułu opłaty za wykup winno być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., a odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2014 r., I ACa 1209/13). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przy tym zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku, iż przewidziany w art. 411 pkt 1 k.c. wyjątek dotyczący świadczeń spełnionych w wykonaniu nieważnej czynności prawnej obejmuje także świadczenia spełnione w wykonaniu niewiążącego konsumenta postanowienia umownego (art. 385¹ § 2 k.c.), gdyż w przeciwnym razie powstałaby luka w prawie. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („potrąconego”) na podstawie umowy nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty świadczenia, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. To drugie wynika z konsensu stron, obejmującego obowiązek spełnienia określonego świadczenia, które, gdyby nie zawarta ważnie i skutecznie umowa nie powstałoby. Za roszczenie z umowy należy uznawać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385¹ k.c. Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskutecznego wykazuje oczywisty związek sine qua non z umową, nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa cywilnego i jako takie nieważne albo niewiążące (art. 385¹ § 1 k.c.). Nie jest jednak nigdy świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje ono właśnie w opozycji do stypulacji umownej, jako rezultat upadku określonych zobowiązań umownych i występującej wskutek tego upadku bezpodstawności przysporzenia. Nie jest to zatem roszczenie powstające wskutek zgodnych oświadczeń woli stron albo wskutek prawokształtującego w ramach danego stosunku umownego oświadczenia jednej strony. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów, którego znaczenie prawne podlegałoby ocenie na podstawie umowy łączącej strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 marca 2014 r., I ACa 34/13).

Konkludując, jakkolwiek roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstanie nie jest bowiem wola stron ale przepis ustawy, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 596/12). Skoro termin przedawnienia roszczenia o zwrot nienależnego świadczenia wynosi 10 lat to nie mógł on upłynąć do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie w sprawie niniejszej. Stąd zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Przechodząc do oceny zasadności roszczenia powoda należy podnieść, że zgodnie z 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. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z §1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). 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 (§3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§4). Na podstawie art. 385² 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. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne spełnione muszą zostać cztery warunki: 1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, 2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, 3) rażąco naruszając jego interesy, a 4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

Sąd stanął na stanowisku, że w pełni uzasadniony jest zarzut powoda, iż postanowienie zawarte w art. IX ust. 5 OWU z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną stanowi niedozwoloną klauzulę umowną.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, postanowienia dotyczące opłaty za wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem ich abuzywności.

Wskazać w tym miejscu należy, że ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385¹ § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie sytuacji, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty od wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki. Opłata od wykupu ma zaś charakter świadczenia ubocznego – powstającego dopiero po wygaśnięciu umowy. Jej celem jest co do zasady zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego, nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez stronę pozwaną do treści art. 13 ust. 4 pkt. 2) nieaktualnej ustawy o działalności ubezpieczeniowej (aktualnie art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Z przepisu tego nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje jedynie określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Wskazać należy, że zarzut abuzywności nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter), ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu, a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Sąd podziela przy tym pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. VI ACa 87/12) i z dnia 6 września 2012 r. (sygn. VI ACa 458/12), w których stwierdzono, iż opłaty (w tych sprawach zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie. Przemawia za tym sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU. Nadto podkreślenia wymaga, że ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem „postanowienie umowy” obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 listopada 2011 r., V ACa 546/11, LEX Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem. Sam fakt, iż był on informowany o wysokości kwestionowanych opłat od wykupu (o czym świadczy podpisane oświadczenie do umowy ubezpieczenia do której przystąpił) i że zapoznał się z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz potwierdził, że zapoznał się z Tabelą opłat i limitów, w szczególności wysokością opłaty od wykupu nie oznacza, że mógł je negocjować. Elementem bowiem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a niewiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Elementem indywidualnego uzgodnienia umowy nie jest także fakt wyboru przez powoda jednego spośród kilku zaproponowanych przez pozwaną spółkę wariantów umów ubezpieczenia i sposobu alokacji składki. Bez wątpienia powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie czy wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat od wykupu naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwanego z góry narzucone i nie negocjowane.

Sąd uznał również, że kwestionowane przez powoda postanowienia OWU kształtują jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385¹ § 1 k.c. ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385¹. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające wysokość opłaty od wykupu w wymiarze sięgającym jak w niniejszej sprawie 95% środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i niepozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy

konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Sąd podziela przy tym pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2007 r. (III SK 21/06), w którym stwierdzono, że „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”. Rzecz jednak w tym, że pozwany zastosował we wzorcu umownym opłatę za wykup w całkowitym oderwaniu od jakichkolwiek kosztów związanych z wcześniejszym wypowiedzeniem umowy – co stało się między innymi przyczyną uznania postanowienia umownego za abuzywne, a zatem nie obowiązującego powoda. W chwili obecnej brak jest zatem jakichkolwiek podstaw prawnych do formułowania niewynikających z umowy zawartej przez strony roszczeń pozwanego o zwrot poniesionych kosztów. Strony nie podpisały bowiem aneksu do umowy, który określałby wysokość takich kosztów, obliczonych w odniesieniu do realnie ponoszonych kosztów związanych z zerwaniem umowy. Powodowi jako konsumentowi nie jest i nie była nigdy znana wysokość i sposób obliczenia takich kosztów przez pozwanego. Ponadto, wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał przecież od powoda liczne opłaty: administracyjną (opłatę za administrowanie umową), za zarządzanie funduszami i portfelami modelowymi polskimi i inne. Sama ilość tych opłat wskazuje na obciążenie powoda kosztami działalności pozwanego.

Wskazać także należy, że klauzule zastosowane w niniejszej sprawie przez stronę pozwaną zarówno w treści ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i umowy łączącej strony (polisa), analogiczne do innych ogólnych warunków ubezpieczenia jednakże wydanych przez innego ubezpieczyciela, zostały uznane przez Sąd ochrony konkurencji i konsumentów za abuzywne. Rozstrzygnięcia takie zostały zawarte przykładowo w orzeczeniach: z dnia 7 października 2011 r. wydanym w sprawie o sygn. akt XVII AmC 1704/09 przez Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawach o sygn. akt VI ACa 87/12 z dnia 26 czerwca 2012 r. oraz w sygn. akt VI ACa 1342/11, a także z dnia 4 kwietnia 2013 r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12. Powyższe postanowienia zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycjami: (...), (...), (...).

Stosownie do treści art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Nadto zgodnie z przepisem art. 479³³ k.p.c., wyrok prawomocny ma skutek wobec osób trzecich od chwili wpisania niedozwolonego postanowienia wzorca umowy do rejestru.

W tym miejscu należy także przytoczyć uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2003 r., sygn. akt III CZP 95/03, (OSNC 2005/2/25), w której uzasadnieniu wskazano, że: „powaga rzeczy osądzonej wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone wyłącza - od chwili wpisania tego postanowienia do rejestru ponowne wytoczenie powództwa w tym przedmiocie, także przez osobę nie biorącą udziału w sprawie, w której wydano wyrok”. W związku z tym uznać należy, iż Sąd Najwyższy opowiedział się za koncepcją, że prawomocność takiego orzeczenia wiąże także wskazane w art. 365 § 1 k.p.c. „inne osoby”. Za takim rozwiązaniem, obok argumentów jurydycznych, przemawiają także względy celowościowe i funkcjonalne. Jego przyjęcie pozwala uniknąć prowadzenia kilku postępowań, z których każde musiałoby kończyć się identycznym rozstrzygnięciem merytorycznym, a ponadto sprzyja charakterowi postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, którego celem podstawowym jest usunięcie postanowień wzorca uznanych za abuzywne z obrotu ze skutkiem nie tylko dla stron procesu, lecz także wobec osób trzecich (erga omnes). Sąd podziela nadto zapatrywania zawarte w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2006 r. (sygn. akt III SK 7/06), gdzie wskazano, że zakazane jest posługiwanie się w obrocie prawnym postanowieniami wzorów umów wpisanych do rejestru jako niedozwolone przez wszystkich i przeciwko wszystkim kontrahentom występującym w stosunkach prawnych określonego rodzaju. Podobną argumentację przyjął także Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 16 listopada 2005 r. (sygn. akt VI ACa 473/05).

W ocenie Sądu niewątpliwie zachodzi ogromne podobieństwo, a wręcz zbieżność, postanowień umownych uznanych przez Sądy Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji Konsumentów z klauzulami zawartymi w treści ogólnych warunków ubezpieczenia, rozpoznawanych przez Sąd w niniejszej sprawie. Zbieżna jest nie tylko ich funkcja, ale i kontekst zastosowania.

Reasumując, stwierdzić należy, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (art. IX ust. 5) i Tabeli Opłat i Limitów, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

W konsekwencji należało uznać, iż bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy w wysokości 25.268,73 złotych winna być zwrócona powodowi według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

W niniejszej sprawie strona powodowa dołączyła do pozwu wezwanie do zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania pisma, które zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 28 czerwca 2016 roku. Termin ten upłynął w dniu 05 lipca 2016 roku, stąd też Sąd zasądził odsetki poczynając od dnia następnego od tej daty, a więc od dnia 06 lipca 2016 roku, żądanie zaś odsetek w pozostałym zakresie zostało oddalone.

Z tych wszystkich względów Sąd orzekł jak w pkt 1 i 2 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Mając na uwadze treść powołanego przepisu Sąd uznał, że w sprawie powód uległ jedynie co do nieznaczej części swojego żądania. W rezultacie obowiązek zwrotu kosztów procesu powodowi spoczywa na pozwanym, jako strony przegrywającej przedmiotowy proces. Na koszty te w przedmiotowym postępowaniu złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 1.264 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika procesowego powoda w osobie radcy prawnego w kwocie 4.800 złotych ustalone zgodnie z przepisem § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia pozwu) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 złotych.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.