

UZASADNIENIE

W dniu 23 lutego 2017 r. R. B. wystąpił przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 6.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 03 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty, powód wniósł nadto o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód podniósł, że w 2011 r. jako konsument zawarł z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną. Następnie, w październiku 2016 r. doszło do rozwiązania przedmiotowej umowy, zaś według twierdzeń powoda pozwany pobrał ze zgromadzonych przez niego środków opłatę od wykupu w wysokości dochodzonej pozwem tj. 6.000 zł. Jego zdaniem pobranie przedmiotowej opłaty było nieuzasadnione, bowiem zapisy jej dotyczące stanowią niedozwolone postanowienia umowne, nie zostały one z powodem indywidualnie uzgodnione, nie dotyczą głównych świadczeń stron oraz kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

(pozew – k. 1 - 8)

W odpowiedzi na pozew z dnia 06 lipca 2017 r. pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie wywiedzionego powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od przeciwnika procesowego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana przyznała, że łączyła ją z powodem umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzona polisą nr (...). Pozwany przyznał również, że umowa ta została rozwiązana w dniu 03 października 2016 r. w następstwie wniosku powoda o całkowitą wypłatę, w konsekwencji czego pobrał od powoda opłatę od wykupu w wysokości wskazanej w pozwie. Pozwany argumentował przy tym, że sporna opłata została od powoda pobrana na podstawie aneksu do umowy ubezpieczenia z (...) zawartego przez strony w oparciu o decyzję Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w wyniku czego doszło do indywidualnego uzgodnienia warunków umowy. Dodatkowo pozwany podniósł, że to powód wystąpił z inicjatywą zawarcia umowy ubezpieczenia, do czego nie był przez pozwane Towarzystwo (...) nakłaniany a nadto, że ubezpieczający zapoznał się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia i polisy, które to dokumenty zostały mu doręczone, a więc także z zapisami dotyczącymi opłaty od wykupu. Pozwany podnosił także, że zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia łączącej strony, dotyczące opłaty od wykupu, określają główne świadczenia stron i zostały ustalone w sposób jednoznaczny. Ponadto, zdaniem pozwanego, jako ubezpieczyciel może on ustalać zasady wykupu polis, zaś w związku z rozwiązaniem umowy stron poniósł szereg kosztów bezpośrednich i pośrednich, w tym koszty akwizycji. W ocenie strony pozwanej żadne z postanowień umowy nie narusza dyspozycji art. 385 (1) k.c. a przede wszystkim powód nie udowodnił, aby postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia regulujące obowiązek uiszczenia opłaty od wykupu były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jego interesy jako konsumenta.

(odpowiedź na pozew – 64 - 69)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie pisemnego wniosku R. B. z dnia 12 stycznia 2011 r., w dniu 21 stycznia 2011 r. została zawarta pomiędzy nim jako ubezpieczającym i jednocześnie ubezpieczonym a (...) S.A. z siedzibą w W. umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, potwierdzona polisą nr (...). Strony ustaliły, że składka ubezpieczeniowa będzie płatna przez ubezpieczającego comiesięcznie w wysokości 1.000 zł. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU (...).01.2010, których tekst został powodowi doręczony. Suma wpłacanych przez niego składek była przez (...) U. S.A. w całości przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (...).

(okoliczności niesporne; dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 80, polisa - k. 13, potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego - k. 81, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 14 - 22)

Stosownie do treści artykułu I pozwane Towarzystwo (...) zobowiązało się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, natomiast ubezpieczony zobowiązał się do terminowego uiszczania składek. Według treści art. III ust. 1, 2 i 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego – zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, zaś odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, ponadto Towarzystwo miało wypłacić wartość dodatkową, o ile by takowa istniała. Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 OWU). Zgodnie z art. VI ust. 4 OWU ubezpieczający miał prawo do wypowiedzenia każdej umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 - dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie zwalniało z obowiązku zapłaty składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony był uprawniony także do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty jej doręczenia (art. VI ust. 1). Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu: w przypadku śmierci ubezpieczonego - w dniu śmierci, w przypadku wypłacenia wartości wykupu - w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu, z upływem okresu wypowiedzenia umowy oraz wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej (art. VI ust. 5 OWU). W myśl art. IX ust 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu, przy czym polisa miała wartość wykupu równą wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup polisy i całkowity wykup wartości dodatkowej (ust. 2). Wysokości powyższych opłat zostały określone w tabeli opłat i limitów. Opłata za wykup została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych przez okres pierwszych 5 lat polisy (pkt. 4 tabeli opłat i limitów). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowana była cena sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązująca w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa (ust. 9).

Zgodnie z tabelą opłat, opłata za całkowity wykup wartości polisy w pierwszym roku (rocznicach polisy) wynosiła 98 % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych 5 latach polisy, w drugim roku - 95 %, w trzecim roku – 85 %, w czwartym roku - 70%, w piątym roku - 55%, w szóstym roku - 40 %, w siódmym roku - 25%, w ósmym roku – 20 %, w dziewiątym roku – 10 %, w dziesiątym roku - 5%, a od jedenastego roku nie była już naliczana.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 14 - 22, tabela opłat i limitów – k. 19)

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia z (...) została następnie zmieniona aneksem zawartym przez strony w dniu 29 kwietnia 2016 r. Aneks ten został przygotowany przez Towarzystwo (...) w formie wzorca umownego. Strony przyjęły w nim, że modyfikują uzgodnione w umowie ubezpieczenia zasady obliczania wysokości opłaty od wykupu pobieranej w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy tj. opłata ta miała być wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5 % wartości umowy. Z kolei wartość umowy, od której obliczana miała być przedmiotowa opłata od wykupu, zdefiniowano jako sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający jest, zgodnie z umową, zobowiązany do ponoszenia opłat przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. Natomiast w przypadku, gdy ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w sytuacji całkowitego wykupu polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy miała być ograniczona do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę miała być brana wysokość składki wskazana w polisie w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia, tj. bez uwzględniania ewentualnych zmian wysokości składek w przyszłości.

(dowód: aneks – k. 78, zeznania powoda – k. 100 - 101)

Łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą nr (...) uległa rozwiązaniu w dniu 03 października 2016 r. na skutek wystąpienia przez powoda z wnioskiem o dokonanie całkowitej wypłaty. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na dzień rozwiązania przedmiotowej umowy

wyniosła 60.722,44 zł i od tejże sumy pozwane Towarzystwo (...) pobrało opłatę za wykup wartości polisy w wysokości 6.000 zł.

(okoliczności bezsporne; dowód: formularz wypłaty – k. 76, pismo pozwanego z dnia 07 października 2016 r. – 22 verte)

Pismem z dnia 08 listopada 2016 r. R. B., działając za pośrednictwem pełnomocnika, wezwał pozwanego (...) S.A. w W. do zwrotu kwoty 6.000 zł pobranej tytułem opłaty za całkowity wykup wartości polisy w terminie 14 dni od doręczenia tegoż wezwania. W piśmie z dnia 18 listopada 2016 r., stanowiącym odpowiedź na powyższe zobowiązanie, strona pozwana odmówiła spełnienia żądanego świadczenia.

(dowód: wezwanie do zapłaty – k. 23, odpowiedź – k. 24)

Do chwili zamknięcia rozprawy pozwany nie spełnił na rzecz powoda żądanego świadczenia.

(okoliczności niesporne)

Powyższy stan faktyczny pozostawał bezsporny pomiędzy stronami niniejszego postępowania. Ustaleń takich Sąd dokonał na podstawie wymienionych powyżej dowodów z dokumentów, których żadna ze stron nie poddawała w wątpliwość co do ich wiarygodności i mocy dowodowej, jak również i Sąd nie dopatrył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu. Należy dodać, że okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 - 230 k.p.c. albowiem zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów. Sąd oparł się również na zeznaniach złożonych przez powoda R. B. w charakterze strony, który to dowód należało uznać za wiarygodny jako korespondujący z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, brak jest przy tym podstaw do jego kwestionowania.

Na rozprawie w dniu 30 października 2017 r. tut. Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego - uznając, że okoliczności, na które dowód ten ma zostać przeprowadzony, jest irrelevantny dla wyniku postępowania. Sąd miał przy tym na uwadze, że na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień ogólnych warunków umowy stosowanych przez pozwanego, w oparciu o które zatrzymał on dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385 (1) § 1 k.c. – art. 385 (3) k.c. Nie miało zatem znaczenia dla wydanego rozstrzygnięcia udowodnienie jakie koszty pozwany poniósł w związku z wygaśnięciem umowy łączącej strony – skoro sama opłata od wykupu określona w OWU nie odnosiła się do tychże kosztów a została ustalona procentowo (o czym szerzej poniżej). Ponadto, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, zaferowanego przede wszystkim przez pozwanego, który poza ogólnym wymienieniem nie podał nawet w przybliżony sposób poniesionych kosztów rozwiązania umowy przy jednoczesnym podnoszeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na realizację kontraktu, dopuszczenie tego dowodu wobec braków w materiale dowodowym prowadziłyby, zdaniem orzekającego Sądu, w istocie do sytuacji, w której opinia biegłego stałaby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnymi innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Poddanie badania wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów ocenie biegłego oznaczałoby faktyczne scedowanie przez Sąd na tę osobę sprawowania wymiaru sprawiedliwości, ograniczające rolę Sądu do formalnej decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego, co w połączeniu z argumentacją przedstawioną w dalszej części uzasadnienia należało uznać za niedopuszczalne.

Sąd zważył, co następuje:

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, jak również fakt pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu w wysokości wskazywanej przez powoda oraz wysokość tejże opłaty. Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania tejże opłaty w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia – 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 od ubezpieczonego tytułem opłaty od wykupu w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie, jak i odsetek od tej kwoty od dnia 03 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty.

Podstawę prawną wywiedzionego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenia 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 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 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66; nieobowiązującej już obecnie, ale aktualnej ze względu na datę zawarcia przez strony umowy). 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 pozostaje umową ubezpieczenia z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, oraz z 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. ubezpieczonemu 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.

Zgodnie z przywołanym art. 385 (1) § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione 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. Par. 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że 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. Powyższy przepis reguluje materię niedozwolonych postanowień umownych (zwanych w literaturze także m.in. klauzulami abuzywnymi, postanowieniami nieuczciwymi, postanowieniami niegodziwymi) – w tym skutki wprowadzenia ich do umowy z udziałem konsumentów. Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Bezsprzecznie umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania łączyła stronę pozwaną jako przedsiębiorcę i powoda jako konsumenta. Postanowienia umowy, jak i zawartego przez strony w dniu 29 kwietnia 2016 r. aneksu, nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie - o takim indywidualnym uzgodnieniu nie może świadczyć zapoznanie powoda z treścią wzorca umownego, a co w rzeczywistości potwierdza niejako, że nie miał on rzeczywistego wpływu na treść umowy w zmienionym brzmieniu. Jak twierdził powód, również treść aneksu nie została z nim indywidualnie uzgodniona, a została mu przedstawiona przez stronę pozwaną, zaś powód mógł jego treść jedynie zaakceptować lub zawarcia aneksu odmówić. Nie można zatem uznać, aby treść aneksu zmieniającego sporną umowę ubezpieczenia podlegała indywidualnym negocjacom stron. Okoliczności przeciwnej pozwany nie udowodnił pomimo, iż to na nim spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu zgodnie z treścią art. 385 (1) § 4 k.c.

Oplata od wykupu nie stanowiła również głównego świadczenia stron. Zgodnie z art. 805 k.c. do essentialia negotii umowy ubezpieczenia należą: ze strony ubezpieczyciela - spełnienie świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast jeżeli chodzi o ubezpieczonego – zapłata składki, a więc te świadczenia winny być uznane za główne świadczenia stron, także w sytuacji mieszanego charakteru umowy łączącej strony, czyli umowy ubezpieczenia z opcją kapitałową – również wtedy do essentialia negotii umowy czyli do jej elementów konstrukcyjnych nie należy obowiązek zapłaty przez ubezpieczającego opłaty dystrybucyjnej. Potwierdza to treść art. I OWU, zgodnie z którym pozwane Towarzystwo (...) zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, zaś ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Z kolei artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego (ust.1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność pozwanego Towarzystwa polegać miała na wypłacie uposażonemu sumy ubezpieczenia wraz z wartością dodatkową o ile taka będzie istniała. Z kolei w myśl artykułu XV ust. 1 w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej Towarzystwo wypłaci uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia powiększonej o wartość dodatkową. Właśnie te postanowienia określają główne świadczenia pozwanego, których ekwiwalentem po stronie ubezpieczonego jest zapłata składki. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385 (1) § 1 k.c. Ponadto w ocenie Sądu argumentacja pozwanego w tym względzie oparta jest o fałszywą przesłankę. Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem 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 tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. VI ACa 87/12) i z dnia 06 września 2012 r. (sygn. VI ACa 458/12), gdzie również

stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie może zostać uznane za trafne również odwołanie się przez stronę pozwaną do treści nieobowiązującego już (ale obowiązującego w dacie zawarcia umowy) art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z pkt. 2 ust. 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiszczyć ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej jakiegokolwiek opłaty. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powódki okazała się nietrafna.

Pojęcie dobrych obyczajów jest w piśmiennictwie rozumiane niejednolicie. 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 (zob. W. Popiołek (w:) Kodeks..., s. 804). 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. 385 (1) § 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).

Zdaniem Sądu, biorąc pod uwagę treść aneksu do umowy ubezpieczenia, niespornie wiążącego strony i modyfikującego pierwotne umowne ustalenia dotyczące opłaty od wykupu, zapisy tam wprowadzone dotyczące ustalenia wysokości opłaty od całkowitego wykupu wartości polisy ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Niewątpliwie w aneksie tym, podobnie jak w ogólnych warunkach ubezpieczenia, opłata od wykupu została ustalona procentowo, a zatem nie została w żaden sposób powiązana z kosztami, jakie ubezpieczyciel będzie zmuszony rzeczywiście pokryć w sytuacji wygaśnięcia umowy przed umówionym terminem, a na co powoływał się pozwany w niniejszym procesie. Przeciwnie, wysokość opłaty została powiązana jedynie z wysokością tzw. wartości umowy, na którą złożyły się wszystkie składki regularne, już uiszczone przez ubezpieczającego i mające być uiszczone w przyszłości przez cały okres umówionego trwania umowy, nie dłużej niż 10 lat. Na podstawie analizy tego zapisu umownego należy więc dojść do wniosku, że pomimo powoływania się w aneksie przez ubezpieczyciela na decyzję Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, zapisy w nim zawarte jedynie w pewnym stopniu poprawiły sytuację powoda w porównaniu z poprzednią treścią OWU dotyczącą opłaty od wykupu. Wysokość tej opłaty nie została bowiem ustalona jako niewielki procent (5 %) zgromadzonej przez konsumenta na rachunku umowy sumy, a jako procent wszystkich składek (uiszczonych i dotąd nieuiszczonych) przez okres 10 lat trwania umowy. Taka konstrukcja zapisu umownego może wprowadzać konsumentów w błąd co do wysokości opłaty, jaka ma być od nich pobrana po zakończeniu umowy, nie można zatem uznać, aby dokonana w aneksie zmiana sposobu ustalenia wysokości opłaty od wykupu powodowała, że zapisy umowne dotyczące tejże opłaty przestały kwalifikować się jako sprzeczne z dobrymi obyczajami. Ponadto, odnosząc się z kolei do argumentacji podniesionej przez pozwanego należy

zwrócić uwagę, że zawierając przedmiotową umowę z pozwanym powód nie miał żadnego wpływu ani wiedzy na temat prowizji wypłaconej przez pozwanego Towarzystwo (...) pośrednikom ubezpieczeniowym wprowadzającym na rynek produkty pozwanego, nie powinien więc on być zobligowany do zwrotu uiszczonych przez pozwanego z tego tytułu sum. Powód nigdy również nie zobowiązywał się względem pozwanego do zwrotu kosztów z tego tytułu. Brak bowiem podstaw do obciążania konsumenta kosztami prowadzenia działalności gospodarczej przez pozwanego (związanymi z obsługą, wynagrodzeniem pracowników, kosztami badań itd.). Koszty te zostały poniesione przez pozwanego Towarzystwo (...) w jego własnym interesie i celem uzyskania przez niego zysku, nie ma więc podstaw, aby konsument zwracał profesjonalnemu przedsiębiorcy koszty z tego tytułu. Trzeba również wskazać, że w ramach łączącej strony umowy pozwany przewidział pobranie wielu opłat, a więc nie ma podstaw, aby ewentualne rozliczanie kosztów dystrybucji produktu powstałych niewątpliwie przy zawarciu a nie zakończeniu umowy następowało przy ustaniu łączącego strony stosunku prawnego. Jednocześnie pozwanego Towarzystwo (...), wbrew ciężącemu na nim obowiązkowi przewidzianemu w treści art. 6 k.c., w żaden sposób nie udowodniło jakie konkretnie koszty poniosło w związku z wcześniejszym zakończeniem umowy łączącej go z powodem i jaka była ich wysokość, ograniczając się do ogólnikowego ich wymienienia w treści odpowiedzi na pozew. Ponadto umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego, a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony. Natomiast pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W art. IV ust. 1 OWU wskazał on, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Z kolei w myśl art. VI ust. 4 OWU pozwany potwierdził, iż ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 - dniowego okresu wypowiedzenia. W ocenie Sądu powyższe uprawnienie jest jednakowoż iluzoryczne, a to z uwagi na fakt, iż w razie rozwiązania umowy pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu – tj. sumy zgromadzonych przez ubezpieczonego środków na dzień ustalenia wartości wykupu, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup polisy. W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa stanowi ze strony pozwanego istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia znacznie utrudnionym w związku z pobieraniem opłaty za wykup jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień. Pobrana od powoda w związku z zakończeniem umowy opłata od wykupu – ustalona w wysokości wskazanej w aneksie - stanowiła 9,88 % zgromadzonych przez niego środków, jednakże biorąc pod uwagę wysokość pobranej z tego tytułu kwoty, wynoszącej 6.000 zł, należało uznać, że doszło do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Zdaniem Sądu oceniając przedmiotową przesłankę uznania spornego zapisu umowy stron za niedozwolony należało również mieć na uwadze treść obowiązującego obecnie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, który to przepis pozwala na pomniejszenie świadczenia wykupu o nie więcej niż 4 % zgromadzonej sumy, który to przepis ustala niewygórowaną, słuszną wartość ryczałtową kosztów ubezpieczyciela, które winien pokryć konsument w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy. Posiłkując się w ten sposób ustaloną przez ustawodawcę stawką należało dojść do wniosku, że skoro opłata od wykupu pobrana od powoda ponad dwukrotnie przewyższa przedmiotową wartość, przemawia to za uznaniem spornego zapisu za rażąco naruszający interesy konsumenta i w konsekwencji stanowiący niedozwolone postanowienie umowne.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta – w tym wypadku powoda – opłaty od wykupu w przypadku wcześniejszego rozwiązania zawartej umowy, określone w aneksie do umowy ubezpieczenia z (...), należy uznać za postanowienia niedozwolone w rozumieniu art. 385 (1) k.c., a zatem niewiążące go. W konsekwencji należało uznać, że strona pozwana nie była uprawniona do pobrania od powoda tejże opłaty. Świadczenie pobrane z tego tytułu przez pozwanego należało potraktować zatem jako nienależne, a więc po stronie powoda powstało roszczenie o jego zwrot. Mając powyższe na uwadze w pkt. 1

wydanego orzeczenia Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda zwrot pobranej jako opłaty od wykupu sumy 6.000 zł.

Jeśli chodzi o żądanie zapłaty odsetek, to należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu do jego spełnienia skierowanym przez wierzyciela do dłużnika (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01, z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). W przedmiotowej sprawie powód wezwał pozwanego do zwrotu pobranej opłaty od wykupu pismem z dnia 08 listopada 2016 r., zakreślając mu termin 14 dni na spełnienie świadczenia. Przedmiotowe wezwanie do zapłaty zostało niewątpliwie doręczone pozwanemu najpóźniej w dniu 18 listopada 2016 r. (vide – odpowiedź na wezwanie – k. 24), a zatem od tej daty rozpoczął bieg termin na spełnienie na rzecz powoda żądanego świadczenia. Termin ten upłynął z dniem 02 grudnia 2016 r., a więc pozwany znajdował się w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia od dnia następnego tj. od 03 grudnia 2016 r. i od tej daty Sąd zasądził odsetki w wysokości ustawowej za opóźnienie zgodnie z żądaniem pozwu.

Zawarte w pkt. 3 orzeczenia rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Stroną w całości przegrywającą niniejszy proces było pozwane Towarzystwo (...), dlatego też zobowiązane jest zwrócić powodowi koszty poniesione przez niego do celowego dochodzenia swoich praw. Na koszty te w przedmiotowym postępowaniu złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 250 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego, ustalone na sumę 1.800 zł na podstawie § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w obecnym brzmieniu (§ 21).