

UZASADNIENIE

W dniu 18 kwietnia 2017r. (data prezentaty biura podawczego tutejszego sądu) M. Ż. wystąpiła przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 5.253,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 24 lutego 2017 r. do dnia zapłaty. Powódka wniosła nadto o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł poniesionej tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu swojego żądania powódka wskazała, że w dniu 21 września 2007r. zawarła ze stroną pozwaną umowę (...), czego potwierdzeniem jest polisa o nr (...). Po rozwiązaniu powyższej umowy pozwane Towarzystwo (...) poinformowało powódkę, iż wartość rachunku ubezpieczeniowego wynosząca 13.381,18 zł, została pomniejszona o opłatę likwidacyjną (opłatę za wykup) w wysokości 5.252,94zł. Powódce natomiast wypłacono środki w wysokości 8.128,224 zł- co stanowi jedynie 40% wartości całej polisy. W ocenie strony powodowej pobrane przez Towarzystwo (...) środki tytułem opłaty likwidacyjnej są pobrane nienależnie i stanowią bezpodstawne wzbogacenie strony pozwanej. Ponadto, zdaniem powódki zapisy dotyczące pobierania przedmiotowej opłaty stanowią niedozwolone postanowienia umowne i brak jest jakiegokolwiek podstawy do naliczenia pobranej przez Towarzystwo (...) opłaty likwidacyjnej. Opłata likwidacyjna stanowi w ocenie powódki jedynie sankcję za wcześniejsze rozwiązanie umowy i w sposób rażąco narusza dobre obyczaje. W osnowie pozwu powódka powoływała się na orzeczenia sądów wydane w innych sprawach.

(pozew- k. 1-22)

W udzielonej w dniu 26 lipca 2017r. (data prezentaty biura podawczego tut. Sądu) odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jej rzecz od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko strona pozwana potwierdziła fakt zawarcia pomiędzy nią a powódką M. Ż. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzonej polisą o nr (...). Pozwany wskazał, że przedmiotowa umowa została zawarta na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) (dalej „OWU”). Pozwany argumentował przy tym, 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 OWU i polisy, które to dokumenty zostały mu doręczone, a więc także z zapisami dotyczącymi opłaty od wykupu. Pozwany podnosił także, że zapisy OWU 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 OWU nie narusza dyspozycji art. 385 (1) k.c. a przede wszystkim powódka nie udowodniła, aby postanowienia OWU regulujące obowiązek uiszczenia opłaty od wykupu były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jego interesy jako konsumenta.

Pozwany podniósł na podstawie art. 819 § 1 k.c. zarzut przedawnienia dochodzonego pozwem roszczenia wskazując, iż zgodnie z ww. przepisem roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat 3.

(odpowiedź na pozew- k. 37-58)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Pomiędzy M. Ż. a (...) S.A. z siedzibą w W. została zawarta w dniu 21 września 2007r. umowa ubezpieczenia na życie i zdrowie potwierdzona polisą o nr (...). Strony ustaliły, że składka będzie płatna co miesiąc, a jej wysokość będzie wynosić 200,00 zł. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi

funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU (...).08.2007 których tekst został M. Ż. doręczony. W tabeli opłat wyszczególniono opłaty i ich wysokość, jakie były pobierane przez Towarzystwo ubezpieczeń od M. Ż. w okresie trwania umowy tj. opłata administracyjna, opłata za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy funduszami, opłata za przeniesienie jednostek uczestnictwa, opłata za wykup wartości polisy, opłata za całkowitą wypłatę wartości dodatkowej, opłata za częściowy wypłatę wartości dodatkowej, opłata manipulacyjna od składki dodatkowej.

Opłata za wykup wartości polisy została ustalona procentowo w następujący sposób:

- w 1. roku polisy pobierano 98% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej;
- w 2. roku polisy- 95%;
- w 3. roku polisy- 85%;
- w 4. roku polisy- 70%;
- w 5. roku polisy- 55%;
- w 6. roku polisy- 40%;
- w 7. roku polisy- 25%;
- w 8. roku polisy- 20%;
- w 9. roku polisy- 10%;
- w 10. roku polisy- 5%;
- w 11. roku polisy i w latach następnych- 0%.

(okoliczności bezsporne, potwierdzające je dowody: polisa- k. 9, tabela opłat- k. 9v., OWU- k. 10-18)

Stosownie do treści artykułu I OWU 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 obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa (ust. 3).

(dowód: OWU wraz z załącznikami – k. 10-19, tabela opłat – k. 9v.)

Łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzoną polisą nr (...) uległa rozwiązaniu w dniu 20 lutego 2013 r. na skutek wystąpienia przez M. Ż. z wnioskiem o całkowitą wypłatę. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na dzień rozwiązania przedmiotowej umowy wyniosła 13.381,18 zł i od tejsze sumy pozwane Towarzystwo (...) pobrało opłatę za wykup wartości polisy w wysokości 5.252,94 zł.

(okoliczności bezsporne; dowód: potwierdzenie wypłaty – k. 20)

W dniu 9 lutego 2017r., powódka działająca za pośrednictwem pełnomocnika, skierowała do pozwanego Towarzystwa (...) wezwanie do zapłaty, domagając się zwrotu pobranej opłaty od wykupu w nieprzekraczalnym terminie do dnia 23 lutego 2017r. Wezwanie to zostało pozwanemu doręczone w dniu 13 lutego 2017r., jednakże do zamknięcia rozprawy żądane świadczenie nie zostało spełnione na rzecz powódki przez pozwane Towarzystwo (...).

(okoliczności bezsporne; dowód: pismo powódki z dnia 9 lutego 2017 r. – k. 21-21v., pismo pozwanego z dnia 14 marca 2017r. – k. 22-22v.)

Powyższy stan faktyczny pozostawał bezsporny pomiędzy stronami przedmiotowego 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.

Na rozprawie w dniu 7 grudnia 2017 r. tut. Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego - uznając, że okoliczności, na które ten dowód te ma zostać przeprowadzony, są irrelevantne 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 pozvem 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 więc znaczenia 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, zaoferowanego przede wszystkim przez powoda. Pozwany 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 tejsze 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 powódką a stroną pozwaną w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiących podstawę ustalenia i pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu. Z kolei pozwane Towarzystwo (...) nie kwestionowało, iż sporną opłatę pobrało w wysokości wskazywanej przez powódkę. Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty od wykupu 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 powódka w pełni zasadnie domagała się od strony pozwanej zwrotu kwot nienależnie ustalonej i pobranej tytułem opłaty za wykup polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie, jak i odsetek za opóźnienie od tej kwoty od dnia 24 lutego 2017r. do dnia zapłaty.

Odnosząc się do podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia Sąd uznał go za niezasadny. Roszczenie powoda znajdowało podstawę w przepisach ustawowych o bezpodstawnym wzbogaceniu, tj. art. 405 i nast. k.c. Powód nie domagał się bowiem zapłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia, lecz zwrotu kwoty zatrzymanej przez pozwanego bez podstawy prawnej, w rozumieniu art. 405 k.c. Tego rodzaju roszczenie przedawnia się w terminie dziesięcioletnim, stosownie do art. 118 k.c.

W dacie wytoczenia powództwa termin ten jeszcze nie upłynął.

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 powódki M. Ż. 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). 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. 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.

Stosownie do treści 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.

Na podstawie zebranego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że bezsprzecznie umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania łączyła stronę pozwaną jako przedsiębiorcę a powódkę jako konsumenta, zaś jej postanowienia nie zostały uzgodnione z powódką indywidualnie - o takim indywidualnym uzgodnieniu nie może świadczyć zapoznanie powódki z treścią wzorca umownego, a co w rzeczywistości potwierdza niejako, że nie miała ona rzeczywistego wpływu na treść umowy zawartej przez strony. 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.

Wbrew stanowisku strony pozwanej należało również uznać, że opłata od wykupu polisy nie stanowiła 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 ubezpieczającego – 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 od całkowitego wykupu. 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 Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. 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 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 uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powódki okazała się nietrafna.

Nadto Sąd doszedł do przekonania, że zapisy dotyczące pobranej przez pozwane Towarzystwo (...) opłaty za całkowity wykup wartości polisy kształtują prawa i obowiązki konsumenta – powódki M. Ż. w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając 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 (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 zapis ogólnych warunków umowy ubezpieczenia wraz z załącznikiem, stanowiących w rozumieniu art. 384 k.c. integralną część umowy stron, dotyczący procentowego ustalenia opłaty od wykupu, ukształtował prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, i stanowi klauzulę niedozwoloną. W pierwszej kolejności należy bowiem wskazać, że pobrana od powódki opłata za całkowity wykup wartości polisy była rażąco wygórowana bez uzasadnienia dla pobrania kwoty nieomal 40 % zgromadzonej przez powoda sumy, co doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia konsumenta na rzecz przedsiębiorcy – pozwanego naruszając równowagę kontraktową. Opłata za wykup nie została w OWU i załączniku do umowy w postaci tabeli opłat 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 od wykupu została procentowo powiązana jedynie z wysokością zgromadzonej przez konsumenta sumy, a takie powiązanie nie wyraża istoty i roli tejże opłaty, która według twierdzeń strony pozwanej miała pokrywać koszty wcześniejszego zakończenia umowy. Pokreślić należy, że zawierając przedmiotową umowę z pozwanym powódka nie miała żadnego wpływu ani wiedzy na temat prowizji wypłaconej przez pozwane Towarzystwo (...)

pośrednikom ubezpieczeniowym wprowadzającym na rynek produkty pozwanego, nie może więc on być zobligowany do zwrotu uiszczonych przez pozwanego z tego tytułu sum. Powódka nigdy również nie zobowiązywała się względem pozwanego do zwrotu kosztów z tego tytułu. Brak także podstaw do obciążania strony powodowej 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 powódka zwracała profesjonalnemu przedsiębiorcy koszty z tego tytułu. Trzeba również wskazać, że w ramach łączącej strony umowy pozwany przewidział pobranie wielu opłat, w tym opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny, itd., 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 pozwane 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 M. Ż. i jaka była ich wysokość, ograniczając się do ogólnikowego ich wymienienia w treści odpowiedzi na pozew. Nie sposób więc ocenić czy koszty te były chociażby zbliżone do sumy, którą strona pozwana pobrała od powoda tytułem opłaty od wykupu.

Za uznaniem zapisów umów ubezpieczenia łączących strony, dotyczących opłaty od wykupu, za kształtujące prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy, przemawiał również inny argument. 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, która to opłata określona została w tabeli opłat i limitów (art. IX ust. 2 OWU). 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 iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat za wykup sięgających znacznych sum ze zgromadzonych środków, jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta – w tym wypadku powódki – opłaty od całkowitego wykupu polisy w przypadku wcześniejszego rozwiązania zawartej umowy, określone w OWU oraz w tabeli opłat i limitów, należy uznać za postanowienia niedozwolone, a zatem niewiążące konsumenta. W konsekwencji należało uznać, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia wypłaconej powódce wartości wykupu o opłatę za całkowity wykup polisy. Świadczenie pobrane z tego tytułu przez pozwanego należało potraktować zatem jako nienależne, a więc podlegające zwrotowi. Z tych też przyczyn, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385 (1) § 1 i 2 k.c., w pkt. 1 wydanego orzeczenia Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powódki zwrot pobranej jako opłaty od wykupu polisy sumy 5.252,94 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 powódka wezwała stronę pozwaną do zapłaty pismem z dnia 9 lutego 2017 r., doręczonym pozwanemu dnia 13 lutego 2017 r., zakreślając mu termin do dnia 23 lutego 2017r. w związku z czym Sąd zasądził odsetki od świadczenia głównego w wysokości ustawowej za opóźnienie (na podstawie art. 481 k.c.) od dnia 24 lutego 2017r. do dnia zapłaty, gdyż od dnia 24 lutego 2017r. roszczenie stało się wymagalne.

Zawarte w pkt. 2 orzeczenia rozstrzygnięcie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Stroną niemal w całości przegrywającą niniejszy proces było pozwane Towarzystwo (...), dlatego też zobowiązane jest zwrócić powódce koszty poniesione przez nią do celowego dochodzenia swoich praw. Na koszty te w przedmiotowym postępowaniu złożyły się: opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego ustalone na kwotę 1.800 zł na podstawie § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015r. (Dz. U. poz. 1804).

(...)