

UZASADNIENIE

W dniu 05 lipca 2018 r. A. K. wystąpił przeciwko V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 7.544,54 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 05 maja 2018 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 wskazał, że w dniu 08 listopada 2010 r. zawarł z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną polisą nr (...). Następnie, w dniu 04 października 2016 r., doszło do rozwiązania przedmiotowej umowy. Na tą datę wartość części bazowej rachunku powoda wyniosła 15.089,06 zł, z której to kwoty Ubezpieczyciel wypłacił powodowi jedynie 7.544,53 zł, natomiast pozostałą część zgromadzonej przez niego sumy zatrzymał i nie wypłacił na rzecz powoda. Powód argumentował, że zapisy umowy łączącej strony, pozwalające na zatrzymanie przez stronę pozwaną znacznej części zgromadzonych przez niego środków pieniężnych w przypadku rozwiązania umowy, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385 (1) k.c., a zatem nie wiążą go z mocy prawa. Podniósł przy tym, że kwestionowane postanowienia stoją w sprzeczności z przewidzianym w art. 830 § 1 k.c. uprawnieniem ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy w każdym czasie oraz z zasadą nieprzepadalności składek, zaś wypłata wartości wykupu należy do podstawowych obowiązków ubezpieczyciela. Z kolei zapisy umowy stron, pozwalające na zatrzymanie przez pozwanego znacznej części środków zgromadzonych przez powoda, nie zawierały definicji pobranej opłaty i nie wyjaśniały istoty jej pobrania, zastrzegały pobranie opłaty wyliczonej ryczałtowo, bez świadczenia ekwiwalentnego na rzecz konsumenta, a nadto są tożsame z postanowieniami wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych UOKiK.

(pozew – k. 1 – 4 verte)

W odpowiedzi na pozew z dnia 19 czerwca 2019 r. pozwany V. L. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie wywiedzionego powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany nie kwestionował faktu, iż zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), nie zaprzeczał też, że po rozwiązaniu umowy wypłacił powodowi jedynie część ze zgromadzonej przez niego sumy pieniężnej, zatrzymując przy tym kwotę 7.544,53 zł. Strona pozwana argumentowała przy tym, że kwestionowane przez powoda postanowienia nie mają charakteru niedozwolonych w rozumieniu art. 385 (1) k.c., bowiem dotyczą jednego ze świadczeń głównych, nie naruszają interesów powoda w rażącym stopniu – przed zawarciem umowy zostały mu bowiem doręczone wszelkie stosowne dokumenty, zaś powód zapoznał się z nimi, a zatem był dostatecznie dobrze poinformowany i rozumiał, z czym wiąże się wcześniejsze zakończenie ubezpieczenia. Pozwany podniósł również, że w związku z przystąpieniem powoda do umowy poniósł szereg kosztów, w tym koszty bezpośrednie (m.in. prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, atestów, ekspertyz, itd.) oraz pośrednie (m.in. koszty reklamy i promocji). W przypadku, gdyby ubezpieczenie nie zostało zakończone przed czasem, wspomniane koszty byłyby rozłożone w czasie i pokryte proporcjonalnie ze środków pochodzących ze składek, co jednak nie było możliwe z uwagi na wcześniejsze rozwiązanie umowy przez powoda. Nadto pozwane Towarzystwo (...) podniosło zarzut oparty na dyspozycji art. 5 k.c. i wskazało, że roszczenie wywiedzione przez przeciwnika procesowego narusza zasady współżycia społecznego, bowiem osobiście czerpał on korzyści ze sprzedaży tego rodzaju produktów ubezpieczeniowych – brał bowiem udział w szkoleniu dla osób ubiegających się o prawo wykonywania czynności agencyjnych, a następnie czynności takie wykonywał, w tym na rzecz pozwanego – a obecnie kwestionuje on postanowienia umowne związane z kosztem m.in. wynagrodzenia pośredników ubezpieczeniowych. Pozwany argumentował, że zgodnie z art. 760 k.c. powód jako agent pozwanego zobowiązany był do lojalności, a sprzeczne

z tym obowiązkiem jest kwestionowanie przez powoda postanowień, zgodnie z którymi możliwe było wypłacanie wynagrodzenia prowizyjnego na jego rzecz.

(odpowiedź na pozew – k. 33 - 39)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie pisemnego wniosku A. K. z dnia 21 października 2010 r., w dniu 08 listopada 2010 r. została zawarta pomiędzy nim (jako ubezpieczającym i jednocześnie ubezpieczonym) a (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...)) umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną, potwierdzona polisą nr (...). Strony ustaliły, że składka ubezpieczeniowa będzie płatna przez ubezpieczającego w wysokości 250 zł miesięcznie, zaś umowa została zawarta na 15 lat. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o oznaczeniu (...), których tekst został powodowi doręczony.

(okoliczności niesporne; dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 45 - 46, polisa – k. 8, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 9 – 20)

Stosownie do treści § 3 OWU, przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Jak zaznaczono, celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym (ust. 1). Zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia: dożycie bez ubezpieczonego daty dożycia określonej w umowie lub śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (ust. 2). W przypadku zajścia pierwszego z powyższych zdarzeń ubezpieczyciel zobowiązany był wypłacić ubezpieczonemu świadczenie z tytułu dożycia w wysokości kwoty równej wartości rachunku tj. wartości wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy równej sumie wartości części bazowej rachunku oraz wartości części wolnej rachunku (§ 4 ust. 1 w zw. z § 2 pkt. 35), z kolei w przypadku zajścia drugiego z w/w zdarzeń ubezpieczeniowych ubezpieczyciel miał wypłacić uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie z tytułu śmierci w wysokości wyższej z następujących kwot: kwoty równej wartości rachunku powiększonej o kwotę równą 10 % wartości części bazowej rachunku, lub kwoty równej sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych, zmniejszonej o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu (§ 4 ust. 2 OWU). Umowa mogła być zawarta wyłącznie na okres ubezpieczenia 15, 20, 25 albo 30 lat polisy, zaś długość okresu ubezpieczenia, na jaki umowa mogła być zawarta, zależała od wieku ubezpieczonego na dzień podpisania wniosku o zawarcie umowy z zastrzeżeniem, że koniec okresu ubezpieczenia nie może być dniem późniejszym niż dzień bezpośrednio poprzedzający dzień ukończenia przez ubezpieczonego 75 roku życia (§ 5 ust. 1). Zgodnie z § 6 ust. 2 ubezpieczający miał prawo odstąpić od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą – 7 dni, licząc od daty doręczenia polisy. Nadto w każdym czasie trwania umowy ubezpieczający mógł złożyć oświadczenie o jej rozwiązaniu (§ 6 ust. 9). Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ograniczona była do wysokości świadczeń określonych w § 4 i wygasła w najbliższej z następujących dat: dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub rozwiązania umowy (§ 9). Przy czym, zgodnie z § 10 ust. 1 OWU, umowa ulegać miała rozwiązaniu wskutek: odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu, rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu, niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej (...), śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, oraz wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt. 2, 3 i 6, wypłacana przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia wykupu w zakresie części bazowej rachunku uwzględniać miała jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela, związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z pozostałych opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Zaznaczono również, że wypłacając świadczenie wykupu

ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów k.c., związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy (§ 10 ust. 5). § 23 OWU regulował kwestię świadczenia wykupu. Zgodnie z jego ust. 1, ubezpieczający miał prawo, począwszy od drugiej rocznicy polisy, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należytym wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku. Wysokość świadczenia wykupu na dany dzień miała być równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (ust. 5). Przy czym wysokość tego procentu ustalana była na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia oraz roku (...) – ust. 6. Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu obliczana była według cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w 3 dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu (ust. 9). Zgodnie z § 24 OWU, z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobierał następujące opłaty: wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną, oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela, związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w regulaminach (ust. 1). W § 25 ust. 1 OWU ubezpieczyciel wskazał, że nie daje jakichkolwiek gwarancji co do wartości rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością jednostek funduszy.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 9 – 20)

Zgodnie z pkt. 15 załącznika nr 1 do OWU (...) określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszu z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu został ustalony następująco:

Okres ubezpieczenia na dzień zawarcia umowy:

Rok	15	20	25	30	Rok	15	20	25	30
1	0 %	0 %	0 %	0 %	16		84 %	72 %	61 %
2	0 %	0 %	0 %	0 %	17		87 %	74 %	63 %
3	20 %	20 %	20 %	20 %	18		90 %	77 %	65 %
4	30 %	30 %	30 %	30 %	19		93 %	79 %	67 %
5	40 %	40 %	40 %	40 %	20		96 %	82 %	69 %
6	50 %	50 %	50 %	44 %	21			84 %	72 %
7	60 %	60 %	53 %	45 %	22			87 %	74 %
8	70 %	65 %	55 %	47 %	23			90 %	77 %

9	79 %	67 %	57 %	48 %	24			93 %	79 %
10	82 %	69 %	59 %	50 %	25			96 %	82 %
11	84 %	72 %	61 %	52 %	26				84 %
12	87 %	74 %	63 %	53 %	27				87 %
13	90 %	77 %	65 %	55 %	28				90 %
14	93 %	79 %	67 %	57 %	29				93 %
15	96 %	82 %	69 %	59 %	30				96 %

(dowód: załącznik nr 1 do OWU – k. 19 verte)

Już po zawarciu opisywanej umowy ze (...) S.A. z siedzibą w W. – w styczniu 2012 r. - powód A. K. wziął udział w szkoleniu dla osób ubiegających się o prawo wykonywania czynności agencyjnych, zorganizowane przez S. (obecnie – pozwany), zdał stosowny egzamin, a następnie rozpoczął pracę jako agent ubezpieczeniowy, oferując klientom produkty ubezpieczeniowe, w tym polisolokaty pozwanego Towarzystwa (...), i pośrednicząc w zawieraniu takich umów, za co uzyskiwał od ubezpieczyciela wynagrodzenie.

(dowód: zaświadczenie o zdaniu egzaminu – k. 48, zaświadczenie o ukończeniu szkolenia – k. 48 verte, dokumenty dot. szkolenia – k. 49 – 51, zeznania powoda – k. 69 – 69 verte)

Łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzona polisą nr (...), uległa rozwiązaniu w dniu 04 października 2016 r. Do tego czasu powód uiścił składki regularne w łącznej wysokości 17.250 zł. Wartość części bazowej rachunku (na podstawie § 2 pkt. 33 OWU stanowiąca wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki) wyniosła 15.089 zł, z czego po zakończeniu umowy Towarzystwo (...) wypłaciło powodowi 7.544,53 zł.

(okoliczności bezsporne; dowód: rozliczenie z tytułu umowy sporządzone przez pozwanego – k. 22)

Pismem z dnia 25 kwietnia 2018 r. A. K., działając za pośrednictwem pełnomocnika, wezwał pozwane Towarzystwo (...) do zapłaty na jej rzecz kwoty 7.544,54 zł tytułem zwrotu nienależnie pobranego świadczenia przy rozwiązaniu umowy w terminie 7 dni od doręczenia pozwanemu przedmiotowego pisma. Pismo to zostało doręczone ubezpieczycielowi w dniu 27 kwietnia 2018 r. Do czasu zamknięcia rozprawy pozwany nie spełnił na rzecz powoda żądanego świadczenia.

(okoliczności bezsporne; dowód: wezwanie do zapłaty – k. 23, pismo pozwanego z dnia 25 maja 2018 r. – k. 24)

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. Za wiarygodne są uznał również zeznania złożone przez powoda w charakterze strony, korespondowały one bowiem z dowodami z dokumentów zgromadzonych w niniejszej

sprawie. 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 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 wygaśnięciem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego świadczenia wykupu, strona pozwana nie kwestionowała z kolei, że sumę w wysokości dochodzonej pozwem zatrzymała ze środków zgromadzonych przez powoda. Przedmiotowy spór dotyczył przede wszystkim zasadności zatrzymania tejże części oszczędności zgromadzonych przez powoda i ogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających do tego stroną pozwaną w świetle art. 385 (1) k.c. oraz oceny roszczenia powoda w kontekście dyspozycji art. 5 k.c., który to zarzut wywiodła strona pozwana.

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 ubezpieczony. 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 ma charakter umowy mieszanej 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.

Stosownie zaś 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). W myśl art. 385 (2) k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385 (1) k.c. uzupełnia przykładowa lista niedozwolonych postanowień umownych zamieszczona w art. 385 (3) k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta) z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu. Aby określone postanowienie umowy

mogło zostać uznane za niedozwolone, spełnione muszą zostać łącznie następujące warunki: 1. umowa musi być zawarta z konsumentem, 2. kwestionowane postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, 3. postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron oraz 4. postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy. Z kolei podstawę prawną wywiedzionego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Zgodnie z treścią drugiego z przywołanych przepisów 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.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powód niezasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu zatrzymanej części świadczenia wykupu w związku z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie wraz z ustawowymi odsetkami od tej sumy.

Niespornie umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania łączyła stronę pozwaną jako przedsiębiorcę i powoda jako konsumenta, zaś jej postanowienia nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie - o takim indywidualnym uzgodnieniu nie może świadczyć samo zapoznanie ubezpieczającego z treścią wzorca umownego, a co w rzeczywistości potwierdza niejako, że powód nie miał rzeczywistego wpływu na jego treść. 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. Nadto świadczenie zatrzymane przez ubezpieczyciela ze środków przysługujących powodowi nie stanowiło 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 ubezpieczającego - zapłata składki, z kolei w przypadku umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym występują dwa rodzaje świadczeń głównych ubezpieczyciela: świadczenie z tytułu śmierci i świadczenie z tytułu dożycia (inaczej świadczenie wykupu), świadczeniem ze strony konsumenta jest natomiast uiszczanie składki. Czym innym jest jednak świadczenie wykupu wypłacane przez ubezpieczyciela po zakończeniu trwającej przez pełny okres umowy ubezpieczenia, a czym innym jest świadczenie wypłacane w związku z przedterminowym zakończeniem umowy. Zapisy umowy stron, dotyczące świadczenia wykupu i będące przedmiotem oceny Sądu w niniejszej sprawie, nie mogą dotyczyć świadczenia głównego, bowiem określają one świadczenie zastrzeżone na wypadek zakończenia stosunku ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem, a więc w sytuacji atypowej. Takie świadczenie ma zatem charakter uboczny, a więc taki, który nie konstruuje umowy i bez którego doszłoby do jej zawarcia. Należy powołać się przy tym na pogląd Sądu Najwyższego, który stwierdził, że w piśmiennictwie formułowany jest ogólny postulat, by pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć wąsko, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (uchwała SN dnia 29.06.2007 r., sygn. akt III CZP 62/07). Za takim rozumieniem spornych zapisów przemawia również to, że zgodnie z § 3 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek, zaś zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia i dożycie przez niego daty dożycia. Odpowiedzialność Towarzystwa (...) polegać miała z kolei na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości określonej w umowie (§ 4 OWU). Właśnie te postanowienia określają główne świadczenia pozwanego, których ekwiwalentem po stronie ubezpieczającego jest zapłata składki. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została ona zawarta, 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. Nadto, nawet gdyby uznać - z czym tutaj Sąd się nie zgadza - że sporne świadczenie wykupu ma charakter świadczenia głównego, to biorąc pod uwagę treść ocenianych zapisów nadal należałoby je uznać za niedozwolone - w żadnym razie nie spełniają bowiem przesłanki jednoznaczności, odnosząc się do niejasnej tabeli

zawierającej procentowe wartości i wymagającej dokonania przez konsumenta matematycznych wyliczeń. Również z tej przyczyny brak jest przeszkód do skontrolowania spornych zapisów umowy w świetle art. 385 (1) k.c.

Jeśli chodzi o ostatnią przewidzianą w ustawie przesłankę abuzywności postanowień umownych, to 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 zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia wraz z zawierającym tabelę załącznikiem, stanowiące w rozumieniu art. 384 k.c. integralną część umowy stron, dotyczące procentowego ustalenia części bazowej rachunku wypłacanej konsumentowi, ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, i stanowią klauzule niedozwolone. W pierwszej kolejności należy bowiem wskazać, że zatrzymana przez pozwanego suma była rażąco wygórowana bez uzasadnienia dla zatrzymania 50 % z kwoty zgromadzonej przez powoda, co doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia konsumenta – powoda na rzecz przedsiębiorcy – pozwanego naruszając równowagę kontraktową stron. Na takim stanowisku stanął również Sąd Okręgowy – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. w wyroku wydanym w dniu 18 listopada 2013 r. w sprawie XVII Amc 12373/12. Nadto wysokość zatrzymywanych przez ubezpieczyciela sum nie została w OWU i załączniku do umowy w postaci tabeli (ustalającej procent części bazowej rachunku zwracanej konsumentowi) w żaden sposób powiązana z kosztami, jakie ubezpieczyciel będzie zmuszony rzeczywiście pokryć w sytuacji rozwiązania umowy przed umówionym terminem, co zresztą zostało przewidziane w § 10 ust. 5 OWU. Przeciwnie - wysokość zatrzymanej sumy oraz korelującego z nią świadczenia wykupu wypłacanego konsumentowi została procentowo powiązana jedynie z wartością zgromadzonych przez niego środków oraz z rokiem, w jakim następuje rozwiązanie kontraktu. Takie powiązanie w żaden sposób nie wyraża istoty i roli świadczenia wykupu, którego pomniejszenie na rzecz ubezpieczyciela miało pokrywać koszty wcześniejszego zakończenia umowy. Trzeba też podkreślić, że poniesione przez stronę pozwaną koszty, wymienione w § 10 ust. 5 OWU, stanowią wydatki ponoszone na jej własną działalność gospodarczą i wyłącznie w interesie pozwanego, a więc winny być ponoszone przez niego z własnych dochodów, nie zaś – ze środków wpłacanych przez klientów w celu inwestowania. Inne rozumienie zasad prowadzenia działalności gospodarczej oznaczałoby, że to nie przedsiębiorca wynagradza agenta za zdobycie klienta zainteresowanego jego usługami, ale sam klient uiszcza wynagrodzenie agencyjne za zawarcie przez siebie umowy. Byłoby to w oczywisty sposób sprzeczne z istotą umowy agencyjnej i zasadami prowadzenia działalności gospodarczej w ogólności. Trzeba również dodać, że w ramach łączącej strony umowy pozwany przewidział pobranie wielu opłat, w tym opłatę wstępną, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie, operacyjną, itd., a więc nie ma podstaw, aby ewentualne rozliczanie kosztów dystrybucji produktu powstałych niewątpliwie przy zawarciu a nie zakończeniu umowy następowało przy ustaniu łączącej strony stosunku prawnego. Jednocześnie pozwany 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 powołania się na konieczność ich poniesienia. Sporne postanowienie jest ponadto sprzeczne z

przepisem art. 830 k.c., mającym charakter *iuris cogentis*, zezwalającym ubezpieczającemu na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w każdym czasie. Zatem w sytuacji, gdy po zakończeniu umowy ubezpieczyciel zwraca konsumentowi jedynie przewidziany w tabeli procent zgromadzonej przez niego sumy, w sposób istotny ogranicza konsumentowi jego ustawowe uprawnienia.

Jednakże pomimo ustalenia, że kwestionowane przez powoda postanowienia umowne miały charakter niedozwolony w rozumieniu art. 385 (1) k.c., wywiedzione powództwo musiało podlegać oddaleniu, skuteczny okazał się bowiem podniesiony przez stronę pozwaną zarzut naruszenia przez niego zasad współżycia społecznego. W okolicznościach przedmiotowej sprawy niespornym było, że powód wykonywał czynności agencyjne na rzecz pozwanego Towarzystwa (...), w tym również jako agent „sprzedawał” polisolokaty pozwanego, czerpiąc z tego tytułu korzyści w postaci wynagrodzenia, które z kolei wypłacane było ze środków uiszczanych przez ubezpieczających. Zdaniem tut. Sądu domaganie się przez powoda zwrotu kwoty zatrzymanej przez stronę pozwaną z powołaniem się na przepisy dotyczące chroniących konsumentów klauzul niedozwolonych stanowiło nadużycie praw podmiotowych w rozumieniu art. 5 k.c. Sprzeczne z zasadami współżycia społecznego jest bowiem powoływanie się na ochronę konsumentką przez osobę, która – w stosunku do innych konsumentów – reprezentowała przedsiębiorcę jako agent i z pobieranych przez tego przedsiębiorcę opłat i zatrzymywanych środków czerpała korzyści w postaci wynagrodzenia. A zatem powód jako profesjonalista współpracował z podmiotem, z którym sam zawarł sporną umowę ubezpieczenia, a następnie domagał się od niego zwrotu zatrzymanego świadczenia jako konsument. Taka postawa jest, zdaniem Sądu, sprzeczna z wywiedzioną w oparciu o treść art. 5 k.c. zasadą „czystych rąk”. Zgodnie bowiem z brzmieniem przywołanego przepisu nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. Jednakże nie może skutecznie powoływać się na art. 5 k.c. ten, kto sam narusza zasady współżycia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2000 r., V CKN 448/00, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2011 r., I PK 135/10). Zakaz nadużycia prawa powinien być bowiem stosowany przy uwzględnieniu roli prewencyjno - wychowawczej art. 5 k.c., która może być zapewniona tylko wówczas, gdy bierze się pod uwagę nastawienie podmiotów danego stosunku cywilnoprawnego względem powinności przestrzegania zasad współżycia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09 marca 1972 r., III CRN 566/71). Oczwistym jest zatem, że nie może powoływać się na ochronę konsumentką osoba, która brała udział w naruszaniu praw innych konsumentów poprzez sprzedaż produktów finansowych w postaci polisolokat zawierających niedozwolone postanowienia umowne. Takie postępowanie narusza zasady uczciwości i sprawiedliwości społecznej, co przemawiało za oddaleniem powództwa. Kluczowe jest tu bowiem powołanie się przez powoda na abuzywność klauzuli w sytuacji, gdy powód sam czerpał korzyść z zawierania umów, których elementem była owa klauzula niedozwolona, a jej zamieszczenie w umowie służyło również jego interesowi. Tym samym pozwany ma rację wskazując na nieakceptowalność z punktu widzenia zasad współżycia społecznego i celu prawa takiej sytuacji. Nie ma przy tym znaczenia, że w dacie zawarcia spornej umowy ubezpieczenia z (...) powód nie wykonywał jeszcze czynności agencyjnych, a uprawnienia z tego tytułu nabył później, jak również dopiero po zawarciu umowy świadczył usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz strony pozwanej – zarzut oparty na dyspozycji art. 5 k.c., zgłoszony przez pozwanego w niniejszej sprawie, nie dotyczy bowiem oceny zgodności samego kwestionowanego postanowienia umownego z dobrymi obyczajami, którego dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy (art. 385 (2) k.c.). Naruszenie zasad współżycia społecznego, polegające na złamaniu zasady „czystych rąk” i powoływaniu się przez powoda na ochronę konsumentką w sytuacji osobistego korzystania z abuzywnych postanowień nie mieści się z powyższej kategorii, i winno być oceniane nie na datę zawarcia umowy, ale na chwilę zamknięcia rozprawy zgodnie z dyspozycją art. 316 § 1 k.p.c.

Wobec powyższego, w pkt. 1 wydanego wyroku, Sąd oddalił wywiedzione powództwo w całości.

W pkt. 2 rozstrzygnięcia Sąd odstąpił od obciążenia powoda obowiązkiem zwrotu kosztów procesu na rzecz strony pozwanej – w oparciu o dyspozycję art. 102 k.p.c., a więc na zasadzie słuszności. Sąd doszedł bowiem do przekonania, że w szczególnych okolicznościach przedmiotowej sprawy – gdzie pozwany zatrzymał część środków zgromadzonych przez powoda z tytułu rozwiązania łączącej strony umowy ubezpieczenia z (...), a zatem w sytuacji, kiedy pozwane

Towarzystwo (...) już uzyskało korzyść kosztem powoda – obciążanie go dalszymi świadczeniami na rzecz przeciwnika procesowego, jakie stanowią koszty procesu, byłoby sprzeczne z zasadą słuszności i sprawiedliwości.

Z/: Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron.