

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa w W.

z dnia 3 października 2019 roku

Pozwem z dnia 7 sierpnia 2019 roku (data stempla pocztowego) powódka M. P. (poprzednio M.) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 3.335,97 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 19 czerwca 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym M. Spektrum/M. M., która następnie została rozwiązana. Pozwany wypłacił wówczas powódce kwotę 13.433 zł, pozostałą kwotę, tj. 3.335,79 zł przeznaczając na pokrycie opłaty likwidacyjnej. Zdaniem powódki narzucona jednostronnie przez pozwanego regulacja wzorca umownego obligująca powódkę do poniesienia w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia sankcji finansowej jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta w rozumieniu art. 385³ k.c. Zdaniem powódki, zapis w OWU, wedle którego ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy pobierał aż tak znaczną część ze środków zgromadzonych na rachunku klienta, stanowił niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Kwestionowane postanowienia kształtują bowiem prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Powódka wskazała, że powyższe postanowienia umowne nie stanowią świadczeń głównych stron (pozew – k. 1-6, 25-31).

Pozwany wniosł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany wskazał, że postanowienie o świadczeniu wykupu, będące przedmiotem sporu, nie może stanowić niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., ponieważ dotyczy świadczenia głównego i zostało sformułowane w sposób jednoznaczny. Nadto kwestionowane w sprawie postanowienie, zdaniem pozwanego, nie narusza interesów powódki jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący, a przy tym jest zgodne z dobrymi obyczajami. Pozwany wskazał, że wypłacone wysokość Wartości Wykupu uwzględnia koszty poniesione przez pozwanego związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty prowadzenia działalności gospodarczej, w której w związku z przedterminowym rozwiązaniem nie będą mogły zostać pokryte z opłat, jakie pobierane byłyby przez cały okres, na jaki umowa została zawarta. Ponadto, pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia (odpowiedź na pozew – k. 38-49).

Strony do zamknięcia rozprawy podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie (replika powódki k. 70-82v, rozprawa z dnia 09.05.2019 r. k. 98-98v + płyta k. 99, rozprawa z dnia 06.09.2019 r. k. 120-121).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

M. P. (poprzednio M.) na podstawie wniosku z dnia 20 kwietnia 2006 roku zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...)) umowę ubezpieczenia na życie z funduszami inwestycyjnymi M. Spektrum, potwierdzoną polisą nr (...). Integralną część umowy stanowiły, doręczone powodowi przed zawarciem umowy, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spektrum/M. M. o indeksie (...) - (...) wraz z załącznikiem nr 1 (dalej jako „OWU”), które to dokumenty powódka otrzymała przy zawieraniu umowy. Umowa została zawarta na czas określony – 15 lat, ze składką regularną opłacaną miesięcznie w wysokości 250,00 zł (**dowód:** wniosek o zawarcie umowy – k. 55-56, polisa – k. 10, potwierdzenie doręczenia pakietu + inf. o umowie. 57-59).

Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, natomiast § 4 OWU stanowił, że zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W § 5, zatytułowanym „Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego”, uregulowane zostały kwestie związane z wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu dożycia i śmierci, natomiast odrębny paragraf – § 25 został poświęcony kwestiom związanym z (...). Zgodnie z ust. 1: Ubezpieczający, od drugiej rocznicy Polisy, ma prawo wystąpić o wypłatę Wartości Wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie Składki Regularne w należnej wysokości, wymagane od dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 2 pkt 1; ust. 2: Podstawą wystąpienia w wypłatę wartości wykupu jest doręczenie do siedziby ubezpieczyciela: 1) podpisanego przez ubezpieczającego wniosku o wypłatę wartości wykupu, 2) kopii dowodu tożsamości ubezpieczającego, potwierdzonej przez notariusza, pośrednika lub uprawnionego pracownika ubezpieczyciela, 3) polisy; ust. 3: Wysokość kwoty do wypłaty, powstałej w wyniku naliczenia Wartości Wykupu, jest równa Wartości Polisy, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy z najbliższego Dnia Wyceny następującego po dniu doręczania do siedziby Ubezpieczyciela dokumentów wskazanych w ust. 2, pomniejszonej o opłatę likwidacyjną, pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z Rachunku Jednostek Funduszy, która stanowi Wartość Jednostek Funduszy zakupionych z opłaconej Składki Regularnej, należnej w okresie pięciu pierwszych L. Polisy, po uwzględnieniu umorzeń Jednostek Funduszy; ust. 4: Stawka opłaty likwidacyjnej, o której mowa w ust. 3 powyżej pobieranej przez Ubezpieczyciela jest obliczana według następującego wzoru: $100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$, gdzie: T- mniejsza z dwóch wartości: a) liczba pełnych L. Polisy, za które została zapłacona Składka Regularna, b) liczba pełnych L. Polisy licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę Wartości Wykupu; K-Okres (...); Ust. 5: Wypłata Wartości Wykupu dokonywana jest przelewem na rachunek Ubezpieczającego niezwłocznie po doręczeniu do siedziby Ubezpieczyciela wniosku o wypłatę Wartości Wykupu, lecz nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 2 powyżej.

W § 2 pkt. 30 zdefiniowano pojęcie Wartości Wykupu jako: wartość polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną zgodnie z § 25. OWU nie zawierały natomiast definicji samej „opłaty likwidacyjnej”. W § 26 zatytułowanym (...), niezależnie od opłaty likwidacyjnej, przewidziano następujące opłaty: 1) opłatę wstępną, 2) opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony z tytułu śmierci Ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, 3) opłatę za ryzyko, 4) opłatę administracyjną, 5) opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, 6) opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych (**dowód:** OWU wraz z załącznikiem – k.11-14, załącznik k. 14v).

Z dniem 28 kwietnia 2011 roku, przedmiotowa umowa ubezpieczenia została przekształcona w umowę bezskładkową (**dowód:** pismo pozwanego k. 61).

Z dniem 27 maja 2014 roku umowa uległa rozwiązaniu na skutek złożonego przez powódkę wniosku o wypłatę wartości wykupu (wcześniej powódka wypłaciła 17.000 zł). W rozliczeniu pozwany wypłacił na rzecz powódki tytułem Wartości Wykupu kwotę 13.433 zł, natomiast opłata likwidacyjna naliczona została w wysokości 3.335,79 zł. Suma składek wpłaconych przez powoda wyniosła 36.248,96 zł. Wartość jednostek funduszy zapisanych na rachunku powoda na dzień rozwiązania umowy wynosiła 16.768,79 zł (bezsporne, a nadto **dowód:** rozliczenie z tytułu umowy – k. 15v; informacja o rozwiązaniu umowy – k. 15, wnioski o wykup k. 60 i 62).

Pismem z dnia doręczonym pozwanemu w dniu 6 grudnia 2016 roku, powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 3.335,79 zł w terminie 7 dni w związku z pobraniem opłaty likwidacyjnej (**dowód:** wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem doręczenia – k. 16). Pozwana spółka nie uiszczyła na rzecz powódki kwoty wskazanej w wezwaniu (bezsporne).

W dniu 21 października 2016 r. w rejestrze przedsiębiorców, który prowadzi Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy pozwanej (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze (...) Spółka Akcyjna na „V. L. Towarzystwo (...)” (okoliczności bezsporne).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dokumentów, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by podawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c. Sąd w ustalaniu stanu faktycznego nie oparł się o pozostałe przedłożone przez strony dokumenty z uwagi na fakt, iż nie były one przydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd nie poczynił ustaleń w zakresie kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem i wykonywaniem przedmiotowej w sprawie umowy. Podkreślić wypada, że w odpowiedzi na pozew, jakkolwiek pozwany powoływał się na poniesienie takich kosztów, to nie wskazał nawet ich wysokości, ani też nie złożył do akt żadnych dokumentów na potwierdzenie ich poniesienia. Pozwany nie wskazał też, w jakiej części koszty przez niego powoływane zostały już pokryte z opłat bieżących pobieranych od ubezpieczającego przez 8 lat realizowania umowy.

Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd oparł się także na przesłuchaniu powódki w charakterze strony oraz świadka K. S.. Nie uszło uwadze Sądu to, że przesłuchanie stron jest de facto dowodem wyłącznie posiłkowym, tym niemniej w niektórych wypadkach może się on okazać dowodem wręcz kluczowym dla odtworzenia istotnych z punktu widzenia rozstrzygnięcia okoliczności. Zeznania te – w takim zakresie, w jakim była w stanie sobie przypomnieć szczegóły towarzyszące zawarciu umowy – należy ocenić jako szczerze, logiczne, a przez to za wiarygodne i korespondujące z pozostałym zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. Co do świadka K. S., Sąd przyznał im walor wiarygodności, jednakże świadek nie pamiętał okoliczności sprawy, a przedstawił wyłącznie ogólny sposób swojego postępowania w podobnych przypadkach. Zeznania te nie miały więc większego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie niemalże w całości.

W niniejszej sprawie okoliczności faktyczne były w zasadzie bezsporne, natomiast spór dotyczył oceny prawnej postanowień zawartych we wzorcu umownym, wykorzystanym przez pozwanego przy zawieraniu umowy z powodem, pod kątem ich abuzywności. Zdaniem powódki, postanowienia, na podstawie których pobrano od niej opłatę likwidacyjną, w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, stanowiły niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie wiązały powódki, zaś pobrana przez pozwaną z tego tytułu kwota stanowi świadczenie nienależne. Pozwany nie zgadzał się z taką oceną przedmiotowych postanowień, przedstawiając argumenty, które jego zdaniem świadczyły o niezasadności powództwa.

W pierwszej kolejności Sąd ocenił zarzut przedawnienia roszczenia. Opierał się on na twierdzeniu, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. Sąd uznał, że jest to zarzut niezasadny. Wskazać należy, że bezpodstawnie pobrana opłata za wykup powinna być zwrócona jako nienależne świadczenie w rozumieniu art. 410 § 1 k.c. Odpowiedzialność pozwanej należy rozpatrywać zatem na podstawie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu. Nie jest to z pewnością nienależne świadczenie spełnione na podstawie umowy i nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. Za roszczenie z umowy należy bowiem uznawać takie roszczenia, które znajdują swoje źródło w umowie, bądź jej niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu. Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego na podstawie bezskutecznego postanowienia umownego wykazuje oczywisty związek z umową. Nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa i jako takie nieważne albo niewiążące (art. 385¹ § 1 k.c.). Nie jest jednak nigdy świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje w opozycji do umowy, jako rezultat wyeliminowania z umowy określonych postanowień. Nie jest to zatem roszczenie powstające wskutek zgodnych oświadczeń stron. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego. Skoro zatem roszczenie powoda nie wynika z umowy, to nie obejmuje go również termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia. Tym samym termin przedawnienia takiego roszczenia określa art. 118 k.c. Oznacza to,

że roszczenie powoda przedawniłoby się z upływem 10 lat, a zatem w dacie wniesienia pozwu o przedawnieniu roszczenia nie może być mowy. Powyższe stanowisko zostało potwierdzone w trzech uchwałach Sądu Najwyższego (uchwały z dnia 10 sierpnia 2018 r. - III CZP 13/18, III CZP 20/18, III CZP 22/18), w których wskazano, że w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, niestanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczonej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c.

Następnie należy wskazać, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną częścią wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spectrum/M. M. – wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powódce przed zawarciem umowy, by ją wiązał. W ocenie Sądu należało przyjąć, że powódka otrzymała treść OWU przed podpisaniem umowy, o czym świadczy jej podpis pod wnioskiem o zawarcie umowy, jak również dokument doręczenia pakietu ubezpieczeniowego.

W celu dokonania kontroli incydentalnej postanowień wzorca umownego pod kątem ich abuzywności, w pierwszej kolejności należy ustalić treść tych postanowień. Podstawą naliczenia opłaty likwidacyjnej na gruncie wersji OWU wykorzystanej przy zawarciu przedmiotowej w sprawie umowy były postanowienia § 25 ust. 3 w zw. z ust. 5 OWU i to te postanowienia umowne zostały poddane przez Sąd kontroli incydentalnej.

W dalszej kolejności można zatem było dokonać wykładni powyższych postanowień OWU pod kątem art. 385¹ k.c. stanowiącego, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie zatem, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego przepisu (...) k.c. wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

W okolicznościach niniejszej sprawy w istocie bezspornym było, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powódką).

Kwestionowane postanowienia nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczającym Funduszem Kapitałowymi ze Składką Regularną M. Spectrum/M. M.. W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył.

W pierwszej kolejności należało zatem rozważyć, czy określony w powołanych postanowieniach Wartość Wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie z tytułu Wartości Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała SN, sygn. akt 62/07 OSNC 2008/7-8/87, Prok.i Pr.-wkł. (...), Biul.SN 2007/6/11).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający stwierdzić należy, że wypłata Wartości Wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej – świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 4 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powódki – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 250,00 zł miesięcznie.

Wartość Wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie Wartość Wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty Wartości Wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

Mając zatem na uwadze powyższe, kwestionowane postanowienia podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Nawet jednak gdyby przyjąć, że wypłata Wartości Wykupu w umowie zawartej przez strony została przewidziana jako jedno ze świadczeń głównych po stronie towarzystwa ubezpieczeniowego, to z pewnością nie można uznać, że jednym ze świadczeń głównych po stronie ubezpieczającego jest uiszczenie opłaty likwidacyjnej. Okoliczność, że opłata likwidacyjna ma wpływ na wysokość wypłacanego ubezpieczającemu Wartości Wykupu, nie oznacza, że postanowienia traktujące o opłacie likwidacyjnej określają świadczenie główne umowy w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. Takie rozumowanie doprowadziłoby do wniosku, nie dającego się zaakceptować w świetle ratio legis wprowadzenia regulacji z art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. (por. tu np. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., sygn. akt III CZP 62/07), a mianowicie, że przeważająca część postanowień OWU określa świadczenia główne umowy zawartej przez strony. Należy bowiem zauważyć, że większość postanowień umowy odnosi się w jakiś sposób, choćby pośrednio (tak jak opłata likwidacyjna), do opłacania składek, świadczenia ubezpieczeniowego, inwestowania składek poprzez zakup jednostek funduszy lub właśnie do Wartości Wykupu. Nie powinno budzić wątpliwości, że opłaty likwidacyjnej w żadnym razie nie można zakwalifikować do essentialia negotii przedmiotowej umowy, gdyż

ta mogła równie dobrze zostać zawarta bez zastrzeżenia tej opłaty przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Uiszczenie opłaty likwidacyjnej stanowi zatem świadczenie uboczne konsumenta za bliżej nieokreślone czynności towarzystwa ubezpieczeniowego, a w istocie pełni rolę zbliżoną do kary umownej za wcześniejsze niż planowane zakończenie stosunku umownego przez ubezpieczającego.

W świetle powyższego należało uznać, że kwestionowane w sprawie postanowienia umowne nie określają świadczeń głównych stron. Natomiast nawet gdyby przyjąć tu odmienne zapatrywanie, to zdaniem Sądu i tak dyspozycja art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. nie byłaby wyłączona w odniesieniu do oceny kwestionowanych w sprawie postanowień wobec tego, że nie można uznać, aby zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny. Ujęcie sposobu wyliczenia wysokości opłaty likwidacyjnej w formie skomplikowanego wzoru matematycznego: $100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$, którego zrozumienie z pewnością przekracza możliwości przeciętnego konsumenta, sprawia, że wymóg jednoznaczności nie został tu spełniony.

W dalszej kolejności należało zatem przeanalizować, czy zakwestionowane postanowienia kształtują prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, nawet niewymierny interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków, powodując zatrzymanie przez pozwaną części środków zgromadzonych na rachunku i wypłaty jedynie części tych środków jako Wartości Wykupu. Dochodzi bowiem do przerzucania całości ryzyka jak i kosztów zawarcia i wykonania umowy na konsumenta.

Na podstawie analizy treści OWU powódka nie była przy tym w stanie przewidzieć z góry, w jakiej wysokości opłata likwidacyjna zostanie pobrana. Nadto w analizowanych w tej sprawie OWU nie został zdefiniowany charakter świadczenia pobieranego przez ubezpieczyciela, a nawet nie zostało ono w OWU precyzyjnie zdefiniowane – definicja opłaty likwidacyjnej nie została ujęta w § 2 pośród definicji innych istotnych terminów użytych w OWU. Nie wyjaśniono też mechanizmu wyliczania opłaty, ani tego, w jaki sposób jest ona powiązana z kosztami zawarcia konkretnej umowy, poniesionymi przez ubezpieczyciela.

Wypada w tym miejscu przywołać tezę wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103): Postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385(1) zdanie pierwsze k.c. W uzasadnieniu tego orzeczenia Sąd Najwyższy również zwrócił uwagę na lakoniczność ocenianego w tamtej sprawie wzorca umownego co do pojęcia opłaty likwidacyjnej i podkreślił, że ta okoliczność ma istotne znaczenia dla zakwalifikowania postanowień dotyczących naliczania tej opłaty za abuzywne. Sąd Najwyższy stwierdził, że wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej mu umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich

okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. W postanowieniach badanego przez Sąd Najwyższy wzorca umownego zabrakło jednoznacznego wskazania, iż opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a ponadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta Sąd Najwyższy ocenił jako niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

Powyższe stanowisko Sądu Najwyższego Sąd orzekający w niniejszej sprawie w pełni podziela i przyjmuje za własne. Zdaniem Sądu, przedstawione wyżej argumenty i zastrzeżenia co do skonstruowania treści wzorca umownego w całej rozciągłości można odnieść również do umowy ocenianej w sprawie niniejszej. Dodatkowo warto zauważyć, że lakoniczne potraktowanie kwestii opłaty likwidacyjnej w OWU mogło wywołać u konsumenta mylne przeświadczenie, że jest to nieistotny aspekt umowy. Tymczasem zastrzeżenie opłaty likwidacyjnej miało dla sytuacji ubezpieczającego w świetle analizowanych OWU znaczenie kluczowe. Powinno być zatem w odpowiedni sposób opisane i wyjaśnione w OWU, tak aby konsument miał pełen obraz swojej sytuacji kontraktowej na wypadek wcześniejszego zakończenia umowy.

Takie ukształtowanie postanowień umowy, które nie wskazuje w sposób jasny i zrozumiały dla przeciętnego konsumenta, jakie świadczenie pobierane jest przez ubezpieczyciela w razie przedterminowego rozwiązania umowy, w jaki dokładnie sposób jest ono wyliczane i dlaczego, zdaniem Sądu świadczy o naruszeniu dobrych obyczajów. Dobre obyczaje wymagają bowiem od przedsiębiorcy lojalności wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych, bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta, nawet takich, które w ocenie przedsiębiorcy mogą zniechęcić konsumenta do danego produktu. Zastrzeżenie na rzecz ubezpieczyciela prawa do pobrania opłaty likwidacyjnej miało dla sytuacji ubezpieczającego znaczenie kluczowe, zatem postanowienia dotyczące tej kwestii powinny być sformułowane ze szczególną starannością. Konsument przed podjęciem decyzji o zawarciu umowy powinien mieć pełen obraz swoich praw i obowiązków oraz mieć możliwość zrozumienia, jakie są konsekwencje finansowe przedterminowego zakończenia umowy i z czego one wynikają. Nie można powiedzieć, aby na podstawie OWU analizowanych w tej sprawie przeciętny konsument po uważnym ich przeczytaniu mógł sam, bez pomocy profesjonalisty, uzyskać jasny obraz swojej sytuacji kontraktowej na wypadek, gdyby postanowił zakończyć stosunek ubezpieczenia przed przewidzianym w umowie okresem ubezpieczenia.

Badanie przedmiotowych w sprawie postanowień § 25 OWU prowadzi do jednoznacznego wniosku, że w świetle przesłanek abuzywności określonych w art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. stanowią one niedozwolone postanowienia umowne w zakresie, w jakim przewidują pobranie od ubezpieczającego opłaty likwidacyjnej w wysokości z góry nieokreślonej i niemożliwej do ustalenia przez konsumenta, wyliczanej przez ubezpieczyciela w oparciu o skomplikowany, niezrozumiały dla przeciętnego konsumenta wzór matematyczny.

Przewidziany przez pozwanego mechanizm, skutkujący pozbawieniem ubezpieczającego części zgromadzonych środków, niemożliwej do określenia z góry, niewątpliwie kształtuje obowiązki ubezpieczającego i odpowiadające im uprawnienia ubezpieczyciela w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Sąd nie miał też wątpliwości, że doszło tu do rażącego naruszenia interesów konsumenta, który utracił część zgromadzonych oszczędności.

W przypadku powódki opłata likwidacyjna wyniosła 3.335,79 zł, a zatem pozwany zatrzymał 24,83% środków znajdujących się na rachunku polisy, przy czym należało mieć na względzie, że powódka wpłaciła tytułem składek kwotę 17.000 zł. Na rachunku powódki na dzień rozwiązania umowy pozostała kwota 16.768,79 zł. Należało mieć również na uwadze, że pozwany inwestował środki powódki przez ok. 8 lat. Zdaniem Sądu jest zatem ewidentne, że w niniejszej sprawie doszło do rażącego naruszenia interesów powódki, jako konsumenta.

Podkreślenia wymaga, że w przedmiotowej umowie nie przewidziano ze strony towarzystwa ubezpieczeniowego żadnego ekwiwalentu dla ubezpieczającego w zamian za pobranie opłaty likwidacyjnej. Jediną „korzyścią” po stronie

powódki było to, że uwolniła się ona od stosunku zobowiązaniowego, wynikającego z zawartej z towarzystwem ubezpieczeniowym umowy, na co towarzystwo wyraziło zgodę, nie spełniając na rzecz ubezpieczającego żadnego dodatkowego świadczenia ani usługi, a jedynie pobierając z tego tytułu na swoją rzecz część środków ubezpieczającego.

W istocie pobranie przez ubezpieczyciela owych środków nie miało też żadnego związku z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, a zatem nie było w żaden sposób powiązane ze świadczeniami pozwanego. Pozwany nie wykazał, aby pobrana od powódki kwota miała związek z kosztami poniesionymi przez pozwaną w związku z inwestowaniem środków ubezpieczającego.

Wypada natomiast w tym miejscu zauważyć, że niezależnie od opłaty likwidacyjnej w świetle rozpatrywanych w sprawie OWU ubezpieczający był obciążony licznymi opłatami na rzecz towarzystwa ubezpieczeniowego od początku trwania umowy, które miały na celu pokrycie kosztów działalności pozwanej. Liczba i wysokość tych opłat w istocie bardzo utrudniała osiągnięcie przez ubezpieczającego zysku, a taki przecież z założenia miał być cel umowy. Ubezpieczający w świetle § 26 OWU niezależnie od opłaty likwidacyjnej ponosił następujące opłaty: opłatę za konwersję, opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami i opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych. Aby mógł zostać spełniony cel inwestycyjny umowy z punktu widzenia ubezpieczającego, wzrost wartości jednostek funduszy, w które alokowane były środki ubezpieczającego, musiał być tak istotny, aby po pokryciu wszystkich opłat bieżących pobieranych przez towarzystwo ubezpieczeniowe, pozostała jeszcze nadwyżka stanowiącą zysk ubezpieczającego. Zdaniem Sądu, konstrukcja analizowanych OWU była zatem nastawiona na ochronę interesu ekonomicznego wyłącznie pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego i to nie tylko w zakresie postanowień dotyczących wysokości Wartości Wykupu. Pozwany, konstruując umowę w taki, a nie inny sposób, dążył do zapewnienia sobie zysków z tytułu nawiązanego z konsumentem (ubezpieczającym) stosunku umownego, które nie były w żaden sposób skorelowane z tym, czy sam ubezpieczający również osiągnie zysk, a zatem z celem inwestycyjnym umowy. Fakt obciążenia ubezpieczającego tak licznymi opłatami osiągnięcie tego celu przez ubezpieczającego zdecydowanie zaś utrudniał.

Z powyższych względów Sąd uznał, że postanowienia wzorca umownego, który został wykorzystany przy zawarciu umowy z powódką, w zakresie postanowień OWU, kształtujących opłatę likwidacyjną, pomniejszającą świadczenie wypłacane w razie rozwiązania umowy przez ubezpieczającego - § 25 ust. 3 w zw. z ust. 5 OWU spełniają przesłanki z art. 385¹ § 1 zdanie pierwsze k.c., a zatem nie wiążą powoda. Zgodnie z § 2 wskazanego artykułu strony w pozostałym zakresie pozostają związane umową.

Z tych też przyczyn, Sąd, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej pozostałą kwotę 3.335,79 zł.

Okres od którego zasądzone zostały odsetki ustawowe od całości dochodzonego roszczenia wynika z uregulowań art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należną się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. k.c.). Bezpodstawne potrącenie opłaty likwidację z uwagi na uznanie uprawnienia do jej pobrania za niedozwolone postanowienie umowne usuwa podstawę prawną do jej pobrania. Świadczenie to jest zatem świadczeniem nienależnym, którego podstawa prawna uiszczenia (tu zaspokojenia w drodze potrącenia umownego) odpadła (*condictio causa finita*). Przyporządkowanie tego świadczenia do świadczeń nienależnych i stosowanie reżimu odpowiedniego do tego rodzaju podstawy prawnej obowiązku zwrotu prowadzi do wniosku, że jest ono bezterminowym. Moment powstania obowiązku zwrotu (wymagalności) określa moment jego potrącenia. Termin zwrotu bezpodstawnie potrąconego świadczenia wyznacza zaś termin określony w wezwaniu do zapłaty, względnie termin wyznaczony na podstawie okoliczności jako odpowiedni w razie braku określenia terminu w wezwaniu.

Powódka domagała się zasądzenia odsetek od dnia 19 czerwca 2014 roku tj. od dnia upływu terminów określonych w § 25 ust. 3 OWU. Sąd nie podzielił tego upatrywania i w związku z wyżej przedstawionym poglądem prawnym co do

charakteru świadczenia zasądził od dnia 7 sierpnia 2017 roku, a więc od daty wniesienia powództwa. W pozostałym zakresie roszczenie odsetkowe podlegało oddaleniu.

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

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zdanie drugie k.p.c. nakładając na pozwanego obowiązek zwrotu na rzecz powódki całości kosztów procesu. Powódka poniosła koszty w łącznej kwocie 1.291 zł, na które złożyły się: opłata od pozwu – 100 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda – 900 zł (ustalone zgodnie z § 3 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz koszt osobistego stawiennictwa na wezwanie na rozprawę – 274 zł (wniosek k. 117).

Sędzia Sądu Rejonowego Piotr Grenda

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron (bez pouczeń).