

## UZASADNIENIE

M. K. wniosła o zasądzenie od V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 2.600,74 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 maja 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów postępowania.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, iż zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzoną polisą nr (...). Powyższa umowa została rozwiązana, a pozwany zatrzymał część środków zgromadzonych na polisie w kwocie 2.653,82 zł. W ocenie powoda postanowienie umowne na podstawie których pobrano od powoda część środków zgromadzonych na rachunku stanowią klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. (pozew k. 1-5v., k. k. 35-41)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na jego rzecz od powódki zwrotu kosztów postępowania. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia z uwagi na upływ trzech lat zgodnie z art. 819 k.c. oraz brak legitymacji powoda w związku z cesją wierzycelności. W ocenie pozwanego roszczenie powódki nie zostało przez niego udowodnione. Pozwany wskazał również, że postanowienie o świadczeniu wykupu, będące przedmiotem sporu, nie może stanowić niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., ponieważ dotyczy świadczenia głównego i zostało sformułowane w sposób jednoznaczny. Wskazał również, że wypłacona wysokość świadczenia wykupu uwzględnia koszty poniesione przez niego 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. (odpowiedź na pozew k. 49-62)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Pomiędzy konsumentem M. K., a przedsiębiorcą (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (obecnie V. L. Towarzystwo (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzona polisą numer (...). Powódka zobowiązała się do uiszczania składki regularnej w wysokości 2.400 zł rocznie. Umowa została zawarta na 15 lat. Początek okresu ubezpieczenia został wskazany na dzień 27 marca 2013 r. Do niniejszej umowy znalazły również zastosowanie Postanowienie Szczególne o oznaczeniu (...) - (...) - (...). (wniosek – k. 67-69; polisa – k. 10; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 11-23; potwierdzenie doręczenia – k. 70; postanowienia szczególne – k. 75).

Umowa została zawarta przez powódkę jako konsumenta z towarzystwem ubezpieczeniowym jako przedsiębiorcą i w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 pkt 25 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. § 3 OWU stanowił, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia z kolei obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Oprócz powyższych świadczeń świadczeniem objętym ww. umową było tzw. świadczenie wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu m.in.:

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2),
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, wskazanego w § 12 ust. 6 (pkt 3),
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

W § 25 ust. 1 OWU podano, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera określone w tym postanowieniu opłaty, to jest opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, od aktywów, 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 (ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 11-23).

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 11 maja 2014 r. Do dnia rozwiązania umowy powódka wpłaciła na poczet polisy tytułem składek kwotę 2.400 zł. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki (odpowiadająca wartości części bazowej rachunku) wyniosła 2.653,82 zł. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 53,08 zł, zatrzymując kwotę 2.600,74 zł ze środków zgromadzonych na rachunku (rozliczenie z tytułu umowy – k. 24).

25 listopada 2014 r. powódka zawarła z firmą Kancelaria (...) umowę cesji, na podstawie której przełał przysługujące jej roszczenie względem pozwanego na wskazany podmiot. Następnie powódka w dniu 6 czerwca 2016 r. zawarła z tym samym podmiotem umowę cesji zwrotnej. O powyższym pozwany był informowany. (powiadomienie o cesji – k. 74; umowa cesji zwrotnej – k. 88; powiadomienie wraz z potwierdzeniem doręczenia – k. 89-90)

Pismem datowanym na dzień 16 sierpnia 2017 r., doręczonym pozwanemu w dniu 25 sierpnia 2017 r., powódka wezwała pozwanego do zapłaty na jej rzecz kwoty 2.600,74 zł tytułem nienależnie pobranego świadczenia w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania. Powyższe wezwani pozostało bezskuteczne (wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem odbioru – k. 25-26).

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 (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze (...) Spółka Akcyjna na „V. L. Towarzystwo (...)” (okoliczność bezsporna).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych w jego opisie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z tego względu Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 53,08 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez stronę pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki na dzień rozwiązania umowy, tj. kwoty 2.600,74 zł.

Na wstępie należy wskazać, iż nie zasadny okazał się zarzut pozwanego, iż powódce nie przysługuje legitymacja czynna. Powódka wykazała posiadana przez siebie legitymację poprzez przedłożenie do akt niniejszej sprawy zawarta w dniu 6 czerwca 2016 r. umowę cesji zwrotnej, o czym pozwany był poinformowany.

Należy wskazać, że integralną część umowy zawartej przez strony stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) (OWU) – wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powódce przed zawarciem umowy, by ją wiązał. W niniejszej sprawie fakt otrzymania przez powódkę OWU przed zawarciem umowy nie był sporny pomiędzy stronami.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385<sup>2</sup> k.c.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., 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, 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. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z powyższego wynika, 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. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c. 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.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powódka, zawierając umowę, występowała jako konsument (w rozumieniu art. 221 k.c.).

Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące świadczenia wykupu) nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). 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 strona pozwana nie wzruszyła. W świetle treści wniosku, jak również § 1 ust. 3 OWU stwierdzić należy, że postanowienia OWU nie zostały z powodów indywidualnie uzgodnione. W § 1 ust. 3 OWU przewidziano jedynie teoretyczną możliwość zawarcia umowy na warunkach odbiegających od OWU, co jednak w niniejszej sprawie nie miało miejsca. W toku postępowania nie zostało bowiem wykazane, że powódka negocjowała postanowienia OWU.

W takiej sytuacji należało rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie 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. 385<sup>1</sup> 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 Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07).

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 świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. 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 § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także – ze strony powódki – zapłata składki we wskazanej w umowie wysokości.

Świadczenie 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 świadczenie 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 świadczenia 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.

W świetle powyższego stwierdzić należy, że kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz strony pozwanej wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w drugim roku trwania polisy strona pozwana może zatrzymać 98 % środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwany był uprawniony do zatrzymania całości lub znacznej środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odwołań. Stawki procentowe służące do wyliczenia wysokości świadczenia wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanej tabeli, bez dostatecznych objaśnień.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 do OWU (ust. 15) – procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia kształtuje obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

Podkreślić trzeba, że interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako 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 OWU 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. Wedle § 24 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU strona pozwana była uprawniona do zatrzymania 98 % środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy miała nastąpić w piątym trwania umowy. W przypadku powódki świadczenie wykupu wyniosło 2 % części bazowej rachunku, a strona pozwana zatrzymała 98 % środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku (2.600,74 zł), mimo że powódka utrzymywała polisę przez dwa lata, w którym to czasie pobierano od niej opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Wskazać należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części bazowej rachunku przez stronę pozwaną leży wyłącznie w jej interesie i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powódki, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Zaznaczyć trzeba, że pozwany nie przedstawił w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczenia świadczenia wykupu, co powodowało, że zawierający umowę powód jako konsument nie miał możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy.

Nie sposób podzielić poglądu pozwanego, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń. Należy wskazać na brzmienie § 25 OWU, z którego wynika, że strona pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, od aktywów, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. W zapisach OWU brak jest jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanego świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Analiza zapisów OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi, zależy wyłącznie od strony pozwanej, a konsument nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Wskazać w tym miejscu należy, że przepis art. 18 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 98 % wartości części bazowej rachunku stanowią klauzule abuzywne.

Materiał dowodowy zgromadzony w aktach niniejszego postępowania nie dawał podstaw do przyjęcia, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie doszło do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Nie zostało wykazane, że w okresie, gdy powódka zawierała umowę, to posiadał zarówno wiedzę, jak i doświadczenie umożliwiające jej pełne zrozumienie treści umowy. Nie wykazano okoliczności świadczących o wysokim (ponadprzeciętnym) stopniu wiedzy powódki na temat nabywanego produktu, czy o doświadczeniu powódki w zakresie tego rodzaju produktów.

Na gruncie przedmiotowej sprawy stwierdzić trzeba, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części, bo prawie 98% zgromadzonych na polisie środków, w wysokości niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie klient ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco narusza interes klienta jako konsumenta, a nadto stanowi wyraz nierówności stron stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Pozwany wskazywał, iż w jego ocenie roszczenie o zwrot świadczenia wykupu jest roszczeniem związanym z umową ubezpieczenia, i jako takie przedawnia się z upływem lat trzech – w myśl treści art. 819 § 1 k.c. Wskazane twierdzenia są oczywiście błędne, o czym świadczy chociażby treść uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018 r. (III CZP 13/18), gdzie stwierdzono, że „w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczonej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c.” Sąd w niniejszym składzie w pełni aprobuje wskazane powyżej stanowisko, wobec czego zarzut przedawnienia roszczeń uznać należało za chybiony.

Jednocześnie Sąd nie dopatrył się, aby domaganie się przez powódkę zapłaty było sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2017 r. V CSK 393/16 przez zasady współzycia społecznego, o których mowa w art. 5 k.c., należy rozumieć podstawowe zasady etycznego i uczciwego postępowania w stosunkach społecznych. Przy ustalaniu ich znaczenia można więc odwoływać się do takich powszechnie używanych i znanych pojęć, jak "zasady słuszności", "zasady uczciwego obrotu", "zasady uczciwości" czy "lojalności". Klauzula generalna musi być jednak wypełniona konkretną treścią, odnoszącą się do okoliczności sprawy rozpoznawanej

przez sąd. Stwierdzenie, że powód nadużywa prawa podmiotowego, wymaga ustalenia okoliczności pozwalających skonkretyzować, które działania pozostają w sprzeczności z normami moralnymi godnymi ochrony i przestrzegania w stosunkach społecznych. Podzielając powyższy pogląd Sądu Najwyższego i odnosząc go do realiów niniejszej sprawy Sąd wskazuje, że dopiero uwzględnienie wszystkich aspektów sprawy pozwala na ocenę tego czy żądanie strony pozwanej zasługuje na ochronę. Poprzez takie sytuacjonistyczne spojrzenie na współpracę stron widoczne staje się, że powód powołując się na ochronę konsumencką realizuje swoje uprawnienia ustawowe i nie narusza art. 5 k.c. oraz zasady dotrzymywania umów, a to raczej strona pozwana, poprzez formułowanie OWU w sposób chroniący jedynie jej interes, narusza zasady współzycia społecznego. W tym przypadku trzeba uwzględnić, że strona pozwana w okresie od zawarcia umowy do jej rozwiązania wykorzystywała środki finansowe zgromadzone przez powoda. Warto pamiętać, iż zawarta przez strony umowa przewidywała przerzucenie całego ryzyka inwestycyjnego na powoda. Strona pozwana nie gwarantowała pozytywnego wyniku inwestycji, nie zabezpieczała wpłaconego kapitału żadnego mechanizmu umożliwiającego przerwanie narastających strat. Przeciwnie – poprzez takie a nie inne ukształtowanie zasad wypłaty świadczenia wykupu utrudniała powodowi wycofanie się z inwestycji. Na marginesie warto też wskazać, że zgodnie z zasadą „czystych rąk” ochrony przewidzianej w art. 5 k.c. może żądać jedynie ten, kto sam postępuje nienagannie. Natomiast przedsiębiorca, który stosuje wobec konsumentów klauzule niedozwolone nie może podnosić zarzutu nadużycia prawa.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwanego na rzecz powódki winna podlegać pełna wartość części bazowej rachunku na dzień rozwiązania umowy. Strona pozwana nie miała podstaw do zatrzymania jakiegokolwiek kwoty tytułem opłaty za wykup. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany niesłusznie nie wypłacił na rzecz powoda kwoty 2.600,74 zł. Uwzględniając treść postanowień umowy łączącej strony (po wyeliminowaniu postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie), należało zatem zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki niezasadnie zatrzymaną kwotę 2.600,74 zł. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy strona pozwany powinien wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych.

Zgodnie z § 23 ust. 12 OWU, wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela, wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczeniu kwoty do wypłaty Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Stosownie do ust. 9 wskazanego paragrafu, Dzień Wyceny następuje nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy. W przedmiotowej sprawie umowa została rozwiązana w dniu 11 maja 2014 r. Dzień Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przypadał zatem najpóźniej w dniu 14 maja 2014 r. (trzeci dzień roboczy od dnia rozwiązania umowy), natomiast czternastodniowy termin na wypłatę świadczenia wykupu minął 28 maja 2014 r.

Odsetki, jako świadczenie okresowe, przedawniają się w terminie wynoszącym trzy lata (art. 118 k.c.). Należność główna nie została uiszczona przez pozwanego od dnia rozwiązania łączącej strony umowy ubezpieczenia, tj. od 11 maja 2014 r. i prawo do naliczania odsetek od świadczenia opóźnionego (art. 481 § 1 k.c.) trwa aż do dnia zapłaty. Trzyletni termin przedawnienia oznacza, że dochodzenie roszczenia z tytułu odsetek jako świadczenia okresowego, ograniczone jest trzyletnim terminem przedawnienia liczonym wstecz od daty wniesienia pozwu (tak w cytowanym powyżej wyroku Sądu Najwyższego w sprawie V CKN 769/00). Zatem podniesiony zarzut przedawnienia w części okazał się zasadny, i z tego względu Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki odsetki ustawowe od dnia 21 września 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty. Dalej idące roszczenie odsetkowe podlegało oddaleniu jako niezasadne (pkt 2. wyroku).

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowił art. 100 zdanie drugie k.p.c. Sąd, mając na względzie, że powódka wygrała proces niemalże w całości, zasądził od pozwanego na rzecz powódki zwrot poniesionych przez nią kosztów procesu w kwocie 1.017 zł, w tym: wynagrodzenie pełnomocnika - 900 zł (§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra

Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie), opłata za pełnomocnictwo - 17 zł, opłata sądowa od pozwu - 100 zł.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron.

Dnia 18 października 2019 roku.