

Sygn. akt I C 283/20 upr.

Uzasadnienie wyroku z dnia 4 stycznia 2021 r.

W pozwie z dnia 13 stycznia 2020 r. powód A. P., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, żądał zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 1.200,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 stycznia 2020 r. do dnia zapłaty, a ponadto zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

Roszczenie powód wywodził z niedozwolonego w myśl art. 385¹ § 1 k.c. charakteru postanowień umownych przewidujących pobranie przez pozwanego kwoty 1.200,00 zł przy wypłacie świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...).

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, żądał oddalenia powództwa i zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...). Ze względu na zlecenie przez powoda całkowitej wypłaty świadczenia wykupu umowa została rozwiązana, a pozwany wypłacił powodowi tytułem świadczenia wykupu 92,8% wartości rachunku. Pozwany kwestionował zatem twierdzenie, że postanowienia umowne kształtujące świadczenie wykupu stanowiły postanowienia niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Za podstawę wyroku Sąd Rejonowy przyjął następujące ustalenia:

Przed dniem 5 marca 2015 r. powód A. P. jako konsument i ubezpieczający skierował do przedsiębiorcy i ubezpieczyciela pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (obecnie (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W.) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa takiego ubezpieczenia została zawarta w dniu 5 marca 2015 r., co zostało potwierdzone polisą nr (...). Do umowy zastosowanie znajdowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) (dalej - OWU). Tekst OWU został powodowi doręczony przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Postanowienia OWU nie zostały indywidualnie uzgodnione z powodem. Okres ubezpieczenia rozpoczął się z dniem 5 marca 2015 r. Składka regularna, którą powód zobowiązany był uiszczać, wynosiła 300,00 zł miesięcznie. Zakresem ubezpieczenia objęta była śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia, który upływał z dniem 4 marca 2056 r. Świadczenie z tytułu dożycia odpowiadać miało wartości rachunku, stanowiącej wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, równą sumie wartości części bazowej rachunku oraz wartości części wolnej rachunku. Świadczenie z tytułu śmierci na wypadek śmierci przed ukończeniem przez ubezpieczonego 75. roku życia odpowiadać miało wartości rachunku powiększonej o 10% wartości części bazowej, a na wypadek śmierci pomiędzy ukończeniem przez ubezpieczonego 75. roku życia a datą dożycia, tj. końcem okresu ubezpieczenia, który upływał z dniem 4 marca 2056 r. – wartości rachunku powiększonej o 1% wartości części bazowej. Z kolei świadczenie wykupu odpowiadać miało kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku zgodnie z tabelą zawartą w Załączniku nr 1 do OWU. Według tej tabeli procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu wynosił odpowiednio w 1. roku 50%, w 2. roku 50%, w 3. roku 50%, w 4. roku 55%, w 5. roku 60%, w 6. roku 70%, w 7. roku 77%, w 8. roku 83%, w 9. roku 90%, w 10. roku 95%, w 11. roku

i kolejnych 100%. W dniu 5 grudnia 2019 r. umowa ubezpieczenia została rozwiązana ze względu na zlecenie przez powoda całkowitego wykupu polisy, a pozwany wypłacił powodowi tytułem świadczenia wykupu kwotę 13.185,36 zł, ustalając wartość części bazowej rachunku na kwotę 16.690,33 zł, wartość części wolnej rachunku na kwotę 0,00 zł, gdzie suma wpłaconych składek wyniosła 17.100,00 zł. W piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 23 grudnia 2019 r. pełnomocnik powoda w związku rozwiązaniem umowy ubezpieczenia wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 3.504,97 zł. W odpowiedzi pozwany w dniu 27 grudnia 2019 r. zapłacił powodowi kwotę 2.304,97 zł.

Powyższe okoliczności pozostawały poza sporem, a ich prawdziwość nie budziła wątpliwości w świetle dowodów z dokumentów i innych środków dowodowych zawartych na k. 9-28 obejmujących polisę, OWU, zawiadomienie o rozwiązaniu umowy, rozliczenie umowy oraz wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem jego doręczenia, a ponadto odpowiedź na wezwanie.

Brak było podstaw do przeprowadzania dowodu z przesłuchania stron, z ograniczeniem do zeznań powoda.

Okoliczności dotyczące wiedzy powoda na temat warunków zawieranej umowy ubezpieczenia zostały wystarczająco wyjaśnione w świetle twierdzeń podanych przez strony oraz treści dokumentów wręczonych powodowi w związku z zawarciem umowy. Zważywszy na treść tych dokumentów nie budziło wątpliwości, że powód miał możliwość zapoznania się z treścią istotnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz ustalenia konsekwencji rozwiązania umowy przed upływem 10. roku polisy w postaci ustalenia wysokości świadczenia wykupu według poszczególnych wskaźników procentowych części bazowej rachunku. Jeśli powód nie zapoznałby się z treścią tych dokumentów, to nie powinno budzić wątpliwości, że ponosić powinien tego konsekwencje. Ochronie na podstawie art. 385¹ k.c. podlega bowiem nie tylko właściwie poinformowany, ale jednocześnie dostatecznie uważny i rozsądny przeciętny konsument (por. pkt 75 wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2015 r. w sprawie C-143/13, B. M. i I. M. przeciwko S. V. România SA, (...):EU:C:2015:127, Numer (...): (...), (...) pkt 74 wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 30 kwietnia 2014 r. w sprawie C#26/13, Á. K., H. R. przeciwko (...), (...):EU:C:2014:282, (...)) Niemniej roszczenie powoda nie opierało się na twierdzeniu, że nie znał on wysokości należnego świadczenia wykupu w razie rozwiązania umowy przed upływem 10. roku polisy, ale na sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień przewidujących wysokość tego świadczenia w poszczególnych okresach obowiązywania umowy oraz ukształtowania treści postanowień umownych regulujących to świadczenie z rażącym naruszeniem interesów konsumenta, stanowiących przesłanki z art. 385¹ § 1 k.c.

Brak było podstaw do przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia zawartej z powodem oraz prawidłowości ustalenia takich kosztów.

Wysokość rzeczywiście poniesionych przez pozwanego kosztów związanych z zawarciem umowy z powodem, a następnie jej rozwiązaniem w wyniku skorzystania przez powoda z uprawnienia do wykupu wartości polisy okazała się nieistotna dla rozstrzygnięcia sprawy z punktu widzenia przesłanek określonych w art. 385¹ § 1 k.c. Niewątpliwie zawarcie umowy musiało wiązać się z ponoszeniem przez pozwanego określonych kosztów.

W postanowieniach OWU nie wskazano jednak jakiegokolwiek podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości tego rodzaju kosztów oraz ich związku z wysokością świadczenia wykupu przewidzianą dla danego okresu obowiązywania umowy, z którymi powód, przystępując do umowy, mógłby się zapoznać. Celem regulacji art. 385¹ § 1 k.c. jest natomiast nie tylko zapewnienie ekwiwalentności świadczenia konsumentowi, będącemu słabszą stroną stosunku zobowiązaniowego nawiązywanego z przedsiębiorcą, ale także uchylenie dysproporcji informacyjnej mogącej istnieć po stronie konsumenta na etapie zaciągania zobowiązania, również w odniesieniu do konsekwencji wcześniejszego niż zakładany ustania stosunku prawnego, aby decyzja o nawiązaniu stosunku prawnego mogła być podjęta także z uwzględnieniem takich konsekwencji. Tymczasem ustalenie wysokości świadczenia wykupu z uwzględnieniem stopy procentowej od wartości bazowej rachunku odpowiadającej wartości jednostek funduszy nabytych za środki

pochodzące z wpłaconych składek regularnych, pozwalało na przyjęcie, że wysokość świadczenia wykupu została ustalona przez pozwanego w sposób dowolny, niezależnie od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z konkretną umową zawartą właśnie z powodem.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w zakresie obejmującym żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 1.200,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 13 stycznia 2020 r. do dnia zapłaty.#####

Niekwestionowana była okoliczność, że objętą sporem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powód zawierał jako konsument w myśl art. 22¹ k.c. z pozwanym, któremu przysługiwał status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ k.c.

Na podstawie art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione 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. 385¹ § 1 zd. drugie k.c. nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Według art. 385¹ § 2 k.c. jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. W myśl art. 385¹ § 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. Według art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Z treści przytoczonych regulacji wynika, że przeszkodę do przyjęcia, iż dane postanowienie umowne jest niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., stanowi ustalenie, że postanowienie to określa główne świadczenie stron, sformułowane w sposób jednoznaczny.

Trafnie pozwany wywodził, że w sprawie niniejszej zachodziła wystarczająca podstawa do zakwalifikowania postanowień umownych przewidujących świadczenie wykupu należne ubezpieczającemu jako postanowień określających świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Po pierwsze, w znajdującym zastosowanie w sprawie niniejszej stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., tj. przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844), właściwym zważywszy na datę zawarcia umowy objętej sporem, ustawodawca dokonał jedynie szczątkowej regulacji umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozostawiając stronom takiej umowy swobodę przy określaniu prawnej struktury wzajemnych świadczeń stron zarówno w czasie trwania stosunku umownego, jak i na wypadek jego zakończenia. Kwalifikacja danego postanowienia umownego jako określającego świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. dokonywana być musi z uwzględnieniem całokształtu treści łączącego strony stosunku umownego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, LEX nr 1963644).

Po drugie, niewątpliwie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaliczona została przez ustawodawcę do kategorii umowy ubezpieczenia osobowego. Przy kwalifikacji poszczególnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z punktu widzenia postanowień

określających główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. należy zatem uwzględnić przedmiotowo istotne elementy umowy ubezpieczenia, decydujące

o kwalifikacji prawnej, przewidziane w art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. oraz w art. 829 § 1 k.c. Według 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.

W myśl art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. W świetle tych regulacji za świadczenia główne należało zatem niewątpliwie uznać odpowiednio po stronie powoda jako ubezpieczającego zapłatę składki ubezpieczeniowej, a po stronie pozwanego jako ubezpieczyciela wypłatę:

- świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego, które odpowiadać miało wartości rachunku, stanowiącej wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, równą sumie wartości części bazowej rachunku oraz wartości części wolnej rachunku oraz

- świadczenie z tytułu śmierci na wypadek śmierci przed ukończeniem przez ubezpieczonego 75. roku życia, które odpowiadać miało wartości rachunku powiększonej

o 10% wartości części bazowej, a na wypadek śmierci pomiędzy ukończeniem przez ubezpieczonego 75. roku życia a datą dożycia, tj. końcem okresu ubezpieczenia – wartości rachunku powiększonej o 1% wartości części bazowej.

Po trzecie, cel inwestycyjny umowy ubezpieczenia objętej sporem, wynikający z:

- postanowienia § 1 ust. 3 OWU, według którego przedmiotem umowy miało być inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, gdzie realizacja zysków nie była przewidziana

w krótkim horyzoncie czasowym, skoro okres ubezpieczenia ustalony został na 41 lat,

- wyboru przez powoda na etapie składania wniosku o zawarcie umowy bliżej określonych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, do których następować miała alokacja wpłacanej przez niego składki,

- przyporządkowania do umowy zawartej z powodem rachunku służącego do ewidencjonowania jednostek uczestnictwa nabytych przez pozwanego za środki pochodzące ze składek,

- powiązanie wartości wspomnianych jednostek uczestnictwa z wartością rachunku,

- powiązanie wartości rachunku nie tylko z wartością świadczenia z tytułu śmierci i świadczenia z tytułu dożycia (§ 3 ust. 1 OWU), ale także z wartością świadczenia wykupu, jednoznacznie wynikające z treści polisy oraz z § 24 ust. 4 OWU, według którego wysokość świadczenia wykupu miała być równa wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany w ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU,

- możliwość wystąpienia przez powoda o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu bez jakiegokolwiek ograniczenia kwotowego, począwszy od upływu okresu pozwalającego na odstąpienie od umowy (§ 24 ust. 1 OWU),

- możliwość wystąpienia przez powoda o częściową wypłatę świadczenia wykupu bez jakiegokolwiek ograniczenia kwotowego, począwszy od upływu okresu pozwalającego na odstąpienie od umowy (§ 24 ust. 2 OWU),

uprawniali do przyjęcia, że świadczeniem głównym z umowy objętej sporem po stronie pozwanego była także wypłata świadczenia wykupu w razie skorzystania przez powoda

z zastrzeżonego w § 24 ust. 1 OWU uprawnienia do wystąpienia o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Konkluzja ta znajduje potwierdzenie w treści poprzednio obowiązującego art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348), według którego w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne

i wypłaty świadczenia. Podobnie zresztą według obecnie obowiązującego art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U.

z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844) w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o której mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń określa zasady ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej, a także zasady ustalania wartości całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia.

W świetle powyższego za świadczenie główne należało zatem także uznać po stronie pozwanego jako ubezpieczyciela wypłatę powodowi jako ubezpieczającemu świadczenia wykupu, które według treści polisy odpowiadać miało kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku zgodnie z tabelą zawartą w Załączniku nr 1 do OWU, a według tej tabeli procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu wynosił odpowiednio w 5. roku - tak jak to miało miejsce

w okolicznościach sprawy niniejszej - 60%.

Jeśli chodzi o ustalenie świadczenia wykupu, zachodziła sprzeczność co do jego określenia, skoro w § 24 ust. 4 OWU przewidziano, że wysokość świadczenia wykupu miała być równa wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany w ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU, podczas gdy w treści polisy wskazano, że świadczenie wykupu stanowić ma kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca tak określonej wartości części wolnej rachunku i części bazowej rachunku. Sprzeczność tę należało rozstrzygnąć na korzyść zapisu zawartego w treści polisy według art. 385 § 1 k.c.,

w myśl którego w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy strony są związane umową, gdzie polisa stanowi dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia w myśl art. 809 § 1 k.c., obejmujący istotne postanowienia tej umowy.

Skoro według treści polisy uprawnienia i obowiązki powoda jako ubezpieczającego

i pozwanego jako ubezpieczyciela zostały tak określone, że świadczenie wykupu stanowić miała kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku zgodnie z tabelą zawartą w Załączniku nr 1 do OWU, to obiektywnie rzecz biorąc zachodziła niejasność co do tego, jaka będzie wysokość świadczenia wykupu należnego ubezpieczającemu. Logicznie rzecz biorąc, zgodnie bowiem z treścią polisy, skoro świadczenie wykupu stanowić miało kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca tak określonej wartości części wolnej rachunku i części bazowej rachunku, to świadczenie wykupu mogło stanowić kwotę niższą, a ubezpieczyciel zyskał kompetencję do jednostronnego ustalenia rozmiaru świadczenia wykupu należnego ubezpieczającemu, niższego niż tak określona wartość części wolnej rachunku oraz części bazowej rachunku. Kształtowało to uprawnienie powoda jako ubezpieczającego i konsumenta w odniesieniu do świadczenia wykupu w sposób niejednoznaczny, sprzeczny z dobrymi obyczajami, z rażącym naruszeniem interesów powoda. Nie budziła przy tym wątpliwości okoliczność, że postanowienia kształtujące świadczenie wykupu nie zostały uzgodnione indywidualnie z powodem, skoro zostały one zawarte w polisie i w OWU pochodzących od pozwanego.

Objęta sporem umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym podlegała zatem unieważnieniu w całości ze względu na brak możliwości precyzyjnego ustalenia świadczenia głównego w postaci świadczenia wykupu należnego powodowi jako ubezpieczającemu. Zważywszy na wyjaśniony wyżej cel inwestycyjny tej umowy, wyłączenie z niej postanowień określających świadczenie wykupu sprawiło bowiem, że nie mogła ona obowiązywać w pozostałej części w myśl art. 6 ust. 1 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. U. L 95 z 21 kwietnia 1993 r., str. 29–34, Polskie wydanie specjalne: Rozdział 15, Tom 2, str. 288 – 293, sprostowanie Dz. U. L 276 z 13 października 2016 r., str. 17). Według tego przepisu Państwa Członkowskie stanowią, że na mocy prawa krajowego nieuczciwe warunki w umowach zawieranych przez sprzedawców lub dostawców

z konsumentami nie będą wiążące dla konsumenta, a umowa w pozostałej części będzie nadal obowiązywała strony, jeżeli jest to możliwe po wyłączeniu z niej nieuczciwych warunków. Niewątpliwie gdyby nie wspomniany cel inwestycyjny umowy objętej sporem, strony zawarłyby umowę ubezpieczenia na życie lub dożycie bez powiązania ubezpieczenia

z funduszami kapitałowymi, a w konsekwencji bez świadczenia wykupu.

Skoro poza sporem pozostawała okoliczność, że suma wpłaconych przez powoda składek w wykonaniu umowy wyniosła 17.100,00 zł, a pozwany w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia wypłacił powodowi świadczenie wykupu w kwocie 13.185,36 zł,

a następnie także kwotę 2.304,97 zł, wobec unieważnienia całości umowy, roszczenie o zapłatę wywiedzione przez powoda w sprawie niniejszej w kwocie 1.200,00 zł, nieprzewyższającej różnicy, okazało się usprawiedliwione.##

Podstawę prawną zasądzenia roszczenia stanowił art. 405 k.c., według którego 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.

Przepis ten w myśl art. 410 § 1 k.c. stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Według art. 410 § 2 k.c. świadczenie jest nienależne, jeżeli podstawa świadczenia odpadła.

W zakresie roszczenia o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od należności głównej zachodziła natomiast podstawa do uwzględnienia powództwa za okres od dnia 13 stycznia 2020 r., zważywszy na zakaz wynikający z art. 321 § 1 k.p.c.#####

Zobowiązanie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia jest zobowiązaniem o charakterze bezterminowym, przewidzianym w art. 455 k.c., tj. takim, w którym termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2014 r., III CSK 36/14, OSNC 2016/1/5, LEX nr 1621345; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r., V CKN 769/00, OSNC 2001/11/166, LEX nr 49111; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991/7/93, LEX nr 3642). W myśl tego przepisu świadczenie z takiego zobowiązania powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W sytuacjach typowych obowiązek spełnienia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu do wykonania oznacza obowiązek jego spełnienia w terminie 14 dni od wezwania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 2011 r., I CSK 576/09, LEX nr 1050451; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2007 r., V CSK 476/06, LEX nr 315289; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 r., V CK 461/03, LEX nr 174217; wyrok Sądu Najwyższego z 28 maja 1991 r., II CR 623/90, LEX nr 9056).

Sprawa niniejsza niewątpliwie była dla pozwanego sprawą typową, skoro jej przedmiotem było roszczenie związane z umową powszechnie przez niego zawieraną, przyjmujące za podstawę okoliczności podobne do znanych pozwanemu z innych postępowań toczących się przed tutejszym Sądem Rejonowym. Wobec tego stan opóźnienia należało przyjąć z upływem 14. dniowego terminu, liczonego od dnia doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty, co nastąpiło w dniu 23 grudnia 2019 r.

Podstawę prawną zasądzenia odsetek za opóźnienie stanowił art. 481 § 1 k.c., według którego 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.

Wysokość odsetek za opóźnienie należało natomiast ustalić na podstawie art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym z dniem 1 stycznia 2016 r. – zważywszy na opóźnienie powstałe po tym dniu – według którego to przepisu jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

Przeszkody do uwzględnienia powództwa nie stanowił art. 409 k.c., według którego obowiązek wydania korzyści lub zwrotu jej wartości wygasa, jeżeli ten, kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, chyba że wyzbywając się korzyści lub zużywając ją powinien był liczyć się z obowiązkiem zwrotu.

Brak było podstaw do zwolnienia pozwanego na podstawie tego przepisu od odpowiedzialności za zwrot wartości korzyści odpowiadającej różnicy pomiędzy środkami wpłaconymi pozwanemu jako ubezpieczycielowi i wypłaconymi powodowi jako ubezpieczającemu bez podstawy prawnej ze względu na nieważnienie całości umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Po pierwsze, wierzytelność konsumenta wynikająca z naruszenia art. 385¹ § 1 k.c. powstaje z mocy prawa z chwilą zastosowania niedozwolonego postanowienia umownego. Postanowienie takie należy bowiem uznawać z mocy prawa za niewiążące konsumenta. Pozwany już na etapie ustalania treści postanowień umowy powinien był rozważyć czy nie naruszają one art. 385¹ § 1 k.c. Jeśli ocena pozwanego w tym zakresie okazała się błędna albo oceny takiej pozwany w ogóle nie dokonywał, nie może to prowadzić do pozbawienia konsumenta ochrony przewidzianej w tym przepisie, będącym przepisem bezwzględnie obowiązującym, który służy realizacji celu określonego w art. 6 ust. 1 Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich, przewidującym obowiązek przyjęcia przez Państwa Członkowskie UE, że nieuczciwe warunki w umowach zawieranych z konsumentami z mocy prawa krajowego nie będą wiążące dla konsumenta. Nie można zatem przyjąć, że pozwany nie musiał liczyć się z obowiązkiem zwrotu korzyści uzyskanej bez podstawy prawnej.

Po drugie, przewidziana w art. 409 k.c. możliwość uchylenia się od obowiązku wydania korzyści uzyskanej bez podstawy prawnej lub obowiązku zwrotu jej wartości uzależniona jest od ustalenia, że ten, kto korzyść uzyskał, zużył ją lub utracił w taki sposób, że nie jest już wzbogacony. Jeśli środki zatrzymane przez pozwanego służyły według jego twierdzeń pokryciu kosztów poniesionych przez niego w związku z zawarciem umowy z powodem oraz jej rozwiązaniem, w tym pokryciu wynagrodzenia wypłaconego przez pozwanego w zamian za czynności polegające na pośrednictwie ubezpieczeniowym, to niewątpliwie pozwany przez pokrycie takich kosztów, w tym wypłatę takiego wynagrodzenia zwolnił się z ciężących na nim zobowiązań wynikających z zawartych uprzednio umów w zakresie swego przedsiębiorstwa, w tym umowy o pośrednictwo ubezpieczeniowe. Trudno zatem przyjąć, aby pozwany pozostawał niewzbogacony, skoro w ten sposób zmniejszył swoje pasywa.

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowiły art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., według których przegrywający sprawę powinien zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, w tym wynagrodzenie pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym.

Za koszty celowe poniesione przez powoda należało uznać uiszczoną należną opłatę sądową od pozwu w kwocie 100,00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 270,00 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 265) oraz uiszczoną opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

Z tych względów Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji.

Sędzia Robert Belczącki