

UZASADNIENIE

W pozwie złożonym 24 stycznia 2017 r. (data prezentaty) powódka P. B., wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 2186,82 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 26 listopada 2016 r. do dnia zapłaty. Wniosła ponadto o zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

Uzasadniając roszczenie powódka wskazała, że zawarła z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) indeks OWU (...), ze składką miesięczną w wysokości 500 zł opłacaną regularnie, potwierdzoną polisą nr (...). Początkiem okresu ubezpieczenia była data 21 lipca 2015 r. Składka ubezpieczeniowa miała być opłacana przez 61 lat. Umowa została zawarta przy użyciu wzorców umownych, a jej warunki nie były indywidualnie negocjowane, poza wysokością składek. Podała, że umowa uległa rozwiązaniu zgodnie z jej dyspozycją z dniem 7 listopada 2016 r. Na dzień wypłaty wartości wykupu Wartość Części Bazowej jej Rachunku wynosiła 8099,35 zł, jednak pozwana wypłaciła jej jedynie kwotę 5912,53 zł, potrącając z jej rachunku kwotę 2186,82 zł.

Wskazała, że podstawą zatrzymania wskazanej kwoty były postanowienia OWU dotyczące sposobu obliczenia świadczenia wykupu poprzez obniżenie wartości jej rachunku o 27% w 2. roku polisowym (§ 11 ust. 6 OWU w zw. z § 24 ust. 4 OWU w zw. z ust. 12 załącznika nr 1 do OWU w zw. z § 2 ust. 1 Aneksu do Umowy). W jej ocenie postanowienia te, uprawniające pozwaną do potrącenia z wartości wykupu automatycznie kwot w znacznej wysokości całkowicie oderwanej od kosztów związanych z likwidacją polisy stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. i jako takie jej nie wiążą. Powódka podniosła, że wobec tego pozwana pobrała przedmiotowe środki bez podstawy prawnej i winna je zwrócić.

Zdaniem powódki kwestionowane przez nią postanowienia spełniają wszystkie wymienione w przepisie art. 385¹ § 1 k.c. przesłanki uznania postanowienia umownego za niedozwolone. Zauważyła, że przedmiotowa umowa została zawarta z użyciem wzorca umownego i kwestionowane klauzule jako postanowienia wzorca nie były objęte negocjacjami stron. Wskazała, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu nie dotyczą głównych świadczeń stron, do których to należą: składki ubezpieczeniowe po stronie ubezpieczonego i wypłata sumy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela. Jej zdaniem regulacje dotyczące potrącenia przez pozwaną części środków pochodzących z Części Bazowej Rachunku są niejednoznaczne w zestawieniu z regulacją § 25 ust. 1 OWU wskazującą zamknięty katalog opłat pobieranych przez pozwaną. Zauważyła, że konstrukcja „świadczenia wykupu” jest konstrukcją tożsamą z konstrukcją opłat likwidacyjnych. W jej ocenie przymuszanie konsumenta do kontynuowania inwestycji przez ustanowienie swoistego rodzaju kary umownej w sytuacji, gdy konsument ponosi już konsekwencje związane z ryzykiem inwestycyjnym jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i jako takie nie powinno wiązać konsumenta. Wskazała, że rażące naruszenie interesów konsumenta polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść ubezpieczonego, przy jednoczesnym uzyskaniu przez ubezpieczyciela znacznych korzyści kosztem tego pierwszego. Jej zdaniem pozwana wykorzystywała jej słabą pozycję w stosunku umownym i obciążyła ją rażąco wygórowaną opłatą likwidacyjną niemającą odzwierciedlenia w przepisach prawa. Stwierdziła, że pozwana nie może powoływać się na to, że takie ukształtowanie świadczenia wykupu wynika w całości z poniesionych przez nią kosztów, gdyż koszty te nie pozostają w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania z nią umowy i w znacznej mierze dotyczą działalności pozwanej jako ubezpieczyciela. Podniosła, że opieranie wysokości wykupu na wskazanych kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jej interesy jako konsumenta. Odnosząc się do aneksu do umowy, zwróciła uwagę na to, że w § 6 wskazano, że zawarcie aneksu nie zamyka ubezpieczającemu drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej, przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie wysokości Świadczenia Wykupu.

Powódka wskazała, że pismem z dnia 8 grudnia 2016 r. wezwała pozwaną do dobrowolnego zadośćuczynienia jej żądaniu, zakreślając termin spełnienia żądania do dnia 15 grudnia 2016 r., jednak pozwana do dnia wniesienia pozwu

nie zadośćuczyniła jej żądaniu. Roszczenie odsetkowe uzasadniła terminem potrącenia przez pozwaną dochodzonej pozwem kwoty, który, jak wskazała, wynika z § 24 ust. 6 OWU. (pozew – k. 1-8v.)

W odpowiedzi na pozew z dnia 19 kwietnia 2017 r. (data stempla pocztowego) pozwana V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwana wskazała, że podstawa prawna wypłaty Świadczenia Wykupu w kwocie równej 73% wartości polisy wynika wprost z umowy zawartej przez powódkę i zmienionej aneksem. Wskazała również, że powódka zawierając umowę miała wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia. Podkreśliła, że powódka zawarła z nią aneks do umowy, który wszedł w życie 28 października 2016 r., który to aneks zmienił na korzyść powódki wartość Świadczenia Wykupu z 50% na 73%. Zauważyła, że aneks ten został powódce zaoferowany w wyniku wykonania decyzji wydanej przez Prezesa UOKiK z 15 marca 2016 r. Stwierdziła, że przedmiotowa umowa została rozwiązana ledwie po roku opłacania składek i niezwłocznie po zawarciu aneksu oraz że w chwili rozwiązania umowy na rachunku polisy było zgromadzonych więcej środków niż wartość wpłaconych składek przez powódkę.

Pozwana podniosła, że powódka nie wykazała przesłanek abuzywności postanowień wzorca, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Wskazała, że Świadczenie Wykupu jest jej głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie z (...), a ponadto jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Zauważyła, że powódka zawarła umowę ubezpieczenia w lipcu 2015 r., tj. w okresie, gdy sprawa tzw. „polisolokat” była już powszechnie znana. W ocenie pozwanej wypłata Świadczenia Wykupu o wartości 73% zgromadzonych środków już w drugim roku polisy jest zgodna z dobrymi obyczajami, nie narusza interesu konsumenta w sposób rażący i jest adekwatna do poniesionych przez nią kosztów i krótkiego okresu uiszczania składek przez powódkę. Podniosła, że powództwo skierowane przez powódkę, pod pretekstem ochrony przysługującej konsumentom, ma na celu bezkosztowe wycofanie wpłaconych środków, powodując tym samym stratę finansową po jej stronie. (odpowiedź na pozew – k. 97-103)

W toku procesu strony podtrzymały stanowiska w sprawie.

Sąd stwierdził następujący stan faktyczny:

Powódka wystąpiła do pozwanej z wnioskiem o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) dnia 15 lipca 2015 r. Pośrednikiem przy składaniu wniosku z ramienia pozwanej był przedstawiciel firmy Szkoła (...) sp. z o.o. Składając wniosek powódka oświadczyła, że przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymała i zapoznała się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...), Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji (...) oferowanych przez (...) S.A. o indeksie (...). W punkcie 11.4 przedmiotowego wniosku oświadczyła, że są jej znane określone w OWU i wskazane w załączonej tabeli procentowe wartości środków zgromadzonych w ramach Części Bazowej Rachunku, które zostaną wypłacone w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą wypłatą Świadczenia Wykupu. Zawarcie umowy zostało potwierdzone wystawieniem polisy ubezpieczeniowej nr (...). Początek okresu ubezpieczenia został określony na dzień 21 lipca 2015 r., koniec zaś na 20 lipca 2076 r. Powódka zobowiązała się do opłacania regularnej składki miesięcznej w wysokości 500 zł. W zamian pozwany ubezpieczyciel był zobowiązany do świadczenia z tytułu dożycia, świadczenia z tytułu śmierci oraz świadczenia wykupu. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...) oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...). (wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 108-109, polisa – k. 22)

Powódka zawarła umowę po wykładzie dotyczącym finansów osobistych i dwóch spotkaniach z agentem z Szkoły (...). Była zainteresowana odkładaniem pieniędzy z myślą o emeryturze. Myślała, że jest to produkt podobny do lokaty, jednak o wyższym oprocentowaniu. Otrzymała i zapoznała się z OWU przed podpisaniem umowy, agent zwrócił jej uwagę na elementy OWU dotyczące jej sytuacji, jednak dopiero po 4-5 miesiącach od podpisania umowy zdała sobie

sprawę z faktu istnienia opłaty likwidacyjnej. Po 1,5 roku dokonała konwersji portfela zgodnie z zaleceniami, które otrzymała od agenta. W ciągu tygodnia jej portfel stracił na wartości o 200 zł. Zgodnie z poradą, jaką otrzymała przez Internet zdecydowała się wystąpić do pozwanej z prośbą o potwierdzenie na piśmie, że w przypadku rezygnacji z umowy zostanie jej wypłacona cała wartość rachunku. Po kilku tygodniach otrzymała odpowiedź negatywną i propozycję podpisania aneksu. Podpisała aneks, gdyż było w nim napisane, że samo jego zaakceptowanie nie zamyka jej drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej. Zdecydowała się rozwiązać umowę, bo bała się utraty oszczędności. Agent przekazał jej, że całość kosztów umowy wynosiła około 2,5% miesięcznie, z czego 1% wracał do Szkoły (...). (zeznania powódki – k. 93-95)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 16 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 ubezpieczającego od umowy.

W myśl § 3 ust. 1 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Ust. 4 tego paragrafu stanowił, iż w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż dożycie daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie od umowy, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU.

Stosownie do § 2 ust. 1 pkt 31 i 32 OWU, część bazowa rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy (tj. okres pierwszych pięciu lat polisy, z zastrzeżeniem § 14 ust. 6 - stosownie do § 2 ust. 1 pkt 7 OWU), a jej wartość to stanowiąca część bazową rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki. Z kolei § 2 ust. 1 pkt 33 i 34 stanowił, że część wolna rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej, a wartość części wolnej rachunku to stanowiąca część wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki.

Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in. wskutek:

- jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 1);
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy – z upływem ostatniego 45-dniowego okresu, wskazanego w § 12 ust. 6 (pkt 2);
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 5).

Ust. 6 § 11 OWU stanowił, iż w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu umowy, niezapłacenia składki regularnej oraz złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia poniesione przez ubezpieczyciela związane z rozwiązaniem umowy, koszty związane z dystrybucją i zawarciem umowy, jak również koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 25, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta oraz marżę zysku. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego

świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Zgodnie z § 24 ust. 4 OWU, w przypadku całkowitej wypłaty świadczenia wykupu wysokość tego świadczenia na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU, ustalanego na podstawie roku oznaczającego:

- 1) w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy:
 - a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata świadczenia wykupu,
 - b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata świadczenia wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w rocznicę polisy, to okresy, za które zostały zapłacone składki regularne w latach polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu;
- 2) po okresie bazowym, pod warunkiem opłacenia składek regularnych należnych za okres bazowy:
 - a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata świadczenia wykupu,
 - b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita wypłata świadczenia wykupu.

Tabela z ust. 12 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 wypłatą świadczenia wykupu od 50%, gdy wypłata miała nastąpić w 1., 2. lub 3. roku, do 100% - w przypadku rozwiązania umowy w 11. roku i latach następnych (rok określony miał być w sposób omówiony w poprzednim akapicie).

Stosownie do § 25 ust. 1 OWU z tytułu zawarcia i wykonywania umowy, ubezpieczyciel pobierał opłatę wstępną od składki dodatkowej, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę od aktywów, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w regulaminach usług dodatkowych.

W OWU zawarto dodatkowe objaśnienia i przykłady napisane zrozumiałym językiem, wyodrębnione graficznie. Przykładowo, przed właściwą treścią § 24 dotyczącego świadczenia wykupu wskazano, że jest to świadczenie wypłacane w przypadku rozwiązania umowy w trakcie jej trwania, zaznaczono, że jeśli ktoś chciałby wypłacić całość środków w pierwszych latach trwania umowy, nie otrzyma pełnej zgromadzonej kwoty w ramach części bazowej rachunku. Na przykładach zaprezentowano jakie świadczenie wykupu zostanie wypłacone w przypadku rezygnacji z umowy w 2. i 6. roku polisy. (OWU wraz z Załącznikiem nr 1 – k. 24-38)

Oprócz OWU, powódka otrzymała również ośmiostronicową Kartę Produktu V., na której przedstawiono główne informacje dotyczące umowy, informacje dotyczące ochrony ubezpieczeniowej i świadczeń przysługujących z umowy (punkt II, w którym ponownie zamieszczono tabelę z ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU), informacje na temat odpowiedzialności ubezpieczyciela, opłat, rezygnacji z umowy, skarg i reklamacji, podatków, ryzyk związanych z umową. Wskazano również symulacje wzrostu wartości środków w wariantcie korzystnym i niekorzystnym, dla portfela bezpiecznego i dynamicznego. (karta produktu – k. 110-113)

Decyzją nr (...) z dnia 15 marca 2016 r. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Delegatura w K.) po przeprowadzeniu wszczętego z urzędu postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przeciwko pozwanej nałożył na nią obowiązek wykonania przyjętego przez nią w toku postępowania zobowiązania do wdrożenia działań mających na celu poprawę warunków w zakresie rozwiązywania umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W przypadku umowy ubezpieczenia z wzorcem umowy o indeksie (...) (tak jak w przedmiotowej sprawie), pozwana zobowiązała się do zwiększenia części świadczenia wykupu w taki sposób, żeby w pierwszym roku obowiązywania polisy część świadczenia wykupu była nie mniejsza niż 71% części bazowej rachunku i w każdym kolejnym roku obowiązywania polisy była powiększana o 2% aż do roku, w którym osiągnie wysokość procentową niższą (tj. mniej korzystną dla klienta) niż wysokość określona w obecnie obowiązujących wzorcach umów ubezpieczenia na życie z (...). (decyzja Prezesa UOKiK – k. 114-153)

Z dniem 21 października 2016 r. zmianie uległa firma pozwanej ze (...) S.A. z siedzibą w W. na V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.. (odpis pełny z KRS pozwanej – k. 12-22)

Strony procesu w dniu 28 października 2016 r. zawarły aneks do umowy, który w § 2 ust. 1 zmienił brzmienie ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU. W nowej tabeli procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu został określony, stosownie do ww. decyzji Prezesa UOKiK, na 71%, gdy wypłata miała nastąpić w 1. roku, 73%, gdy wypłata miała nastąpić w 2. roku do 100% - w przypadku rozwiązania umowy w 11. roku i latach następnych. (aneks do umowy wraz z korespondencją mailową – k. 39-40, 154-155)

W dniu 2 listopada 2016 r. powódka wypełniła wniosek o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, wskutek czego umowa uległa rozwiązaniu z dniem 7 listopada 2016 r. Na dzień rozwiązania umowy wartość umowy powódki wynosiła 8099,35 zł, suma wpłaconych składek wynosiła 8075 zł, natomiast świadczenie wykupu wyniosło 5912,53 zł. Pozwana wypłacając świadczenie wykupu potrąciła zatem powódce kwotę 2186,82 zł.

(wniosek o wypłatę świadczenia wykupu – k. 71, pismo ubezpieczyciela wraz z rozliczeniem z tytułu umowy – k. 69-70)

Pismem datowanym na 8 grudnia 2016 r., doręczonym pozwanej 12 grudnia 2016 r., pełnomocnik powódki wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 2186,82 zł w terminie do dnia 15 grudnia 2016 r. pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.

(wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem nadania i odbioru – k. 72-76)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Nadto, podstawę ustaleń faktycznych co do okoliczności związanych z zawarciem umowy oraz aneksu do umowy, a także co do motywów podpisania aneksu stanowiły zeznania powódki, które były spójne, logiczne oraz korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył abuzywności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie określenia wysokości Świadczenia Wykupu, które to postanowienia w niniejszej sprawie stanowiły, że powódka w wyniku rozwiązania umowy przed końcem okresu, na jaki została zawarta, otrzyma jedynie część kwoty wpłaconych przez siebie składek, tj. wartość polisy pomniejszoną o ustalony przez strony procent zgromadzonych środków.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż powódka P. B. zawarła z pozwanym Towarzystwem (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), rozwiązanie tej umowy oraz zatrzymanie przez pozwaną części wartości rachunku powódki. Wskazać należy, że stan faktyczny w sprawie był w istocie bezsporny, odmienna była natomiast jego ocena prawna przez strony postępowania. Istota sporu w

niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia zasadności pobrania przez pozwaną faktycznej opłaty likwidacyjnej za przedterminowe wygaśnięcie polisy, zgodnie z ogólnymi warunkami umowy, zmodyfikowanymi aneksem, które strona powodowa zakwestionowała jako abuzywne. Strony postępowania nie były zgodne w szczególności co do wykładni postanowień umowy dotyczących ustalenia czy wypłata świadczenia wykupu stanowiła główne świadczenie stron, ustalenia czy zakwestionowane postanowienia umowy zostały ujęte w sposób skomplikowany, o niejednoznacznej treści oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, w konsekwencji czy stanowią klauzule niedozwolone. Konieczna było zatem analiza wystąpienia przesłanek warunkujących uznanie postanowień umowy łączącej strony – ogólnych warunków umowy (zmodyfikowanych zawartym przez strony aneksem) stanowiących jej integralną część za niedozwolone.

Zgodnie z § 11 ust. 6 OWU w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu umowy, niezapłacenia składki regularnej oraz złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia poniesione przez ubezpieczyciela związane z rozwiązaniem umowy, koszty związane z dystrybucją i zawarciem umowy, jak również koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 25, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta oraz marżę zysku. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Stosownie do § 24 ust. 4 OWU, w przypadku całkowitej wypłaty świadczenia wykupu wysokość tego świadczenia na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU, ustalanego na podstawie roku zdefiniowanego szerzej w tym paragrafie.

Tabela z ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU została zmieniona § 2 ust. 1 aneksu do umowy. W nowej tabeli procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu został określony na 71%, gdy wypłata miała nastąpić w 1. roku, 73%, gdy wypłata miała nastąpić w 2. roku do 100% - w przypadku rozwiązania umowy w 11. roku i latach następnych.

Zgodnie z dyspozycją art. 385¹ § 1 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). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W myśl § 3 tego artykułu 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. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385¹ § 4 k.c.).

Wskazać należy, iż określone postanowienie umowy może zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu powyższego przepisu, w sytuacji gdy spełnione zostaną cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy „nie zostało uzgodnione indywidualnie”, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”. Nie został sformułowany katalog niedozwolonych postanowień umownych, a przykłady takich postanowień można znaleźć w obszernym orzecznictwie sądowym. Niewątpliwie zarówno swoboda umów, jak i ogólniej, autonomia woli realizowana może być jedynie pod kontrolą prawa: sąd mianowicie może dokonywać oceny postanowień zawartych umów, a także postanowień samych wzorców umów, co do ich zgodności z prawem. Ocena taka może zostać dokonana in concreto, w toczącym się między przedsiębiorcą a konsumentem sporze, którego przedmiotem są skutki prawne określonego postanowienia zawartej

umowy (kontrola konkretna dokonywana ex post, czyli po zawarciu konkretnej umowy), albo też in abstracto, kiedy to sąd ochrony konkurencji i konsumentów bada treść stosowanego przez przedsiębiorcę w stosunkach z konsumentami wzorca umowy (kontrola abstrakcyjna dokonywana ex ante).

Skutkiem prawnym zaistnienia niedozwolonego postanowienia umownego jest jego bezskuteczność, polegająca na tym, że postanowienie umowne uznane za niedozwolone staje się bezskuteczne (verba legis „nie wiąże” – art. 385¹ § 2 k.c.). Bezskuteczność niedozwolonych klauzul następuje ex lege i ex tunc, a w ich miejsce wchodzi odpowiednie przepisy dyspozytywne. Sankcja z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. z mocy prawa usuwa z umowy niedozwolone postanowienie (por. Agnieszka Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna. Komentarz do art. 385¹ k.c., LEX/el. 2011).

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że powódka, zawierając przedmiotową umowę posiadała status prawny konsumenta w myśl art. 22¹ k.c., a strona pozwana, która profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową, posiadała status prawny przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ k.c. W toku procesu pozwana nie wykazała, by powódka miała rzeczywisty wpływ na treść postanowień umowy zawartej przez strony, w tym postanowień dotyczących skutków rozwiązania umowy przed terminem na jaki została zawarta i możliwości pobrania faktycznej opłaty likwidacyjnej. Możliwość zapoznania się z treścią postanowień umownych zaproponowanych przez pozwaną i przyjęcie ich, warunku tego nie spełniła. Należało więc potraktować je jako postanowienia niezgodnione indywidualnie.

W niniejszej sprawie bezsporny jest również fakt stosowania przez stronę pozwaną wzorca umownego zawierającego sporną klauzulę. Pod pojęciem wzorca umownego (ogólnych warunków umów, formularzy umów, regulaminów, taryf, instrukcji), w świetle treści przepisu art. 384 k.c., rozumie się przygotowane z góry, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, a ten warunek został spełniony przez analizowany zapis polisy. Zgodnie z art. 384 § 1 k.c. ustalony przez pozwaną wzorzec umowny wiąże drugą stronę (powódkę), wobec jego doręczenia przed zawarciem umowy, z wyłączeniem tych klauzul umownych, które Sąd uznał za niedozwolone.

W ocenie Sądu zakwestionowane postanowienia nie dotyczą głównego świadczenia stron w ramach umowy zawieranej w oparciu o przedmiotowy wzorzec. Należy przede wszystkim wskazać, że ustawodawca zastosował w tym względzie formułę negatywną, stanowiąc, że ocena dopuszczalności klauzul nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. essentialia negotii. W niniejszym przypadku są to: ze strony pozwanej – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta – zapłata ceny za świadczone przez pozwaną usługi. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r. (sygn. akt III CZP 62/07) brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to rozumieć wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazał także, iż „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Zasadnym jest podkreślenie, iż nie bez powodu ustawodawca posłużył się sformułowaniem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, nie zaś „dotyczące” ich, które może mieć szerszy zakres interpretacyjny.

Zdaniem Sądu wypłata świadczenia wykupu nie stanowi jednego z głównych świadczeń pozwanej, ponieważ umowa jest umową ubezpieczenia na życie, a fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Zakłady ubezpieczeń należą do grupy pozabankowych instytucji finansowych, które nie mają prawa tworzenia pieniądza (udzielania kredytu) przy zastosowaniu formuły mnożnika kreacji pieniądza. Działalność tych instytucji polega na dokonywaniu prostej transformacji oszczędności w kapitał (S. Owsiak, Podstawy nauki finansów, Warszawa 2000, s. 227). Zakłady ubezpieczeń umożliwiają osobom, które chcą zainwestować zgromadzone środki, zawieranie umów o charakterze oszczędnościowym i

inwestycyjnym. Inwestowanie za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pozwala na osiągnięcie dwóch podstawowych celów. Po pierwsze inwestorzy mają możliwość uzyskiwania dochodów z lokat, które nie byłyby dostępne dla każdego z nich indywidualnie ze względu na brak odpowiednio dużego kapitału. Drugim celem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest znaczne ograniczenie kosztów dokonywanej transakcji ze względu na dokonywanie operacji finansowych na dużą skalę (por. K. Gabryelczyk, Fundusze inwestycyjne - rodzaje, zasady funkcjonowania, efektywność, Kraków 2006, s. 15). Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie zawiera z ubezpieczycielem odrębnej umowy o zarządzanie aktywami, ale robi to niejako przy okazji innej umowy ubezpieczenia. Tym samym świadczenia wykupu, czyli kwoty wypłacanej w związku z rozwiązaniem umowy, ale przeznaczonej na inwestowanie, nie można traktować jako świadczenia głównego.

W świetle powyższego wskazać należy, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako zdarzenie zależne wyłącznie od woli ubezpieczonego nie jest zdarzeniem ubezpieczeniowym. Wskazać również należy, że zgodnie z treścią art. 805 k.c. głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, a ubezpieczyciela ochrona ubezpieczeniowa. Wszystkie inne świadczenia związane z umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie mają charakteru świadczeń głównych stron i powinny być kwalifikowane jako świadczenia uboczne.

W dalszej kolejności należało rozważyć, czy postanowienia te kształtują prawa konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść. Obie, wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. w sprawie I CK 832/2004, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 r. w sprawie I CSK 611/14). Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 663; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Za sprzeczne z dobrymi obyczajami w ocenie Sądu należy uznać działanie zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie za nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania.

W ocenie Sądu w okolicznościach przedmiotowej sprawy sporne postanowienia umowy ubezpieczenia określające wysokość świadczenia wykupu nie naruszały dobrych obyczajów i słusznego interesu powódki.

Wprawdzie w treści polisy, postanowień OWU, załącznika nr 1 do OWU ani aneksu nie wskazano podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z zawarciem i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia ani związku takich kosztów z wysokością przewidzianego potrącenia wysokości świadczenia wykupu, niemniej okoliczność ta nie pozwalała jeszcze na przyjęcie, że postanowienia zawarte w § 11 ust. 6 OWU w zw. z § 24 ust. 4 OWU w zw. z ust. 12 załącznika nr 1 do OWU w zw. z § 2 ust. 1 aneksu do umowy, pozostawały w sprzeczności z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powódki jako konsumenta w myśl art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c.

Jak słusznie zauważyła pozwana, powódka zawarła umowę w okresie, kiedy sprawa tzw. „polisolokat” była już powszechnie znana. Zasady inwestowania w ramach tzw. „polisolokat” i ich negatywne konwencje były przedstawiane w mediach. Ponadto, w porównaniu do wcześniejszych tego typu umów, pozwana zredagowała OWU i uczyniła je bardziej czytelnymi, przystępnymi i zrozumiałymi, dodała także dokument zatytułowany „Karta produktu”, podsumowujący najważniejsze zagadnienia związane z zawieraniem przez strony umowę. Powódka wielokrotnie (we

wniosku, w OWU, karcie produktu, polisie, aneksie do umowy) była informowana, że wystąpienie z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu w pierwszych latach trwania umowy będzie wiązało się z wypłatą kwoty niższej niż wartość rachunku.

Nie bez znaczenia jest też fakt, że tabela znajdująca się w ust. 12 załącznika nr 1 do OWU przewidująca wypłatę świadczenia wykupu w obniżonej wysokości została zmieniona podpisanym przez strony aneksem. Okoliczność ta ma również wpływ na to, na jaką chwilę należy dokonywać oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami.

Stosownie do art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy.

W przedmiotowej sprawie, w związku z podpisaniem przez strony 28 października 2016 r. aneksu do umowy, stanem rzeczy, według którego dokonywać należało oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami był ten, który istniał w dniu podpisania aneksu.

Wówczas obowiązywał już art. 23 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r.

o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, według którego w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego kieruje się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

Przepis ten nie mógł pozostawać bez wpływu na ocenę działania pozwanej z punktu widzenia działania w dobrej wierze i traktowania powódki jako konsumenta w sposób sprawiedliwy, respektujący jej prawnie uzasadnione roszczenia. Obowiązanie tego przepisu wiązało się z tym, że powódka powinna była liczyć się z koniecznością ponoszenia kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego. (Bezspornym było, że umowa została zawarta z udziałem pośrednika ubezpieczonego oraz to, że powódka w związku z zawarciem umowy nie zapłaciła pośrednikowi jakiegokolwiek wynagrodzenia. Ponadto, okoliczność, że zawarcie umowy między stronami musiało wiązać się z ponoszeniem przez pozwaną określonych kosztów nie powinna budzić jakichkolwiek wątpliwości.)

Przy ocenie działania pozwanej z punktu widzenia dobrej wiary i traktowania powódki jako konsumenta w sposób sprawiedliwy należało także uwzględnić okoliczność, że zawarcie aneksu do umowy miało na celu wykonanie decyzji Prezesa UOKiK nr (...) z dnia 15 marca 2016 r. i wprowadzenie do umowy objętej sporem przewidzianego w tej decyzji ograniczenia wysokości potrąceń wartości części bazowej rachunku przy wypłacie świadczenia wykupu. Jeśli pozwana zachowuje w ten sposób wymagania stawiane jej przez Prezesa UOKiK, tj. centralny organ administracji rządowej właściwy w sprawach konkurencji i konsumentów, to nie można pozwanej postawić zarzutu, że jej działanie sprzeciwia się dobrej wierze i nie polega na respektowaniu usprawiedliwionego interesu powódki jako konsumenta.

Rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta

w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom

w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038).

W orzecznictwie sądowym utrwalony został trafny pogląd, w myśl którego postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące utratę całości lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego w razie wypowiedzenia przez niego umowy przed upływem 10 lat od jej zawarcia umowy bez względu na wysokość uiszczonej przez ubezpieczającego składki oraz wysokość środków zgromadzonych na prowadzonym dla niego rachunku rażąco narusza interes konsumenta, prowadzi do nierówności stron stosunku zobowiązaniowego i kształtuje uprawnienia i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny

z dobrymi obyczajami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 26 czerwca 2012 r., VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; wyrok Sądu Apelacyjnego w W. z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, LEX nr 694224).

W sprawie niniejszej pogląd ten traci na aktualności. Powódka zawarła umowę w okresie, w którym problem „polisolokat” był szeroko dyskutowany w mediach, a w sądach toczyły się postępowania wszczęte przez poszkodowanych konsumentów. Aneksiem z 28 października 2016 r. procent części bazowej rachunku wypłacany w przypadku wypłaty świadczenia wykupu w 2. roku został zwiększony z 50% do 73% i z każdym kolejnym rokiem zwiększał się o przynajmniej 2. punkty procentowe. Wysokość potrąceń nie była zatem w ocenie Sądu rażąco wygórowana. Okoliczność, że rozwiązanie umowy w pierwszych latach jej trwania będzie wiązała się z wypłatą kwoty niższej niż wartość rachunku nie powinna budzić wątpliwości w przypadku przeciętnego konsumenta, dostatecznie uważnego i rozsądnego. Ryzyko utraty części środków w przypadku przedwczesnego rozwiązania umowy powinno być dla powódki zatem w pełni przewidywalne. Szczególnie, że w (...) dodanej do OWU ubezpieczyciel w jasny i przystępny sposób przedstawił najważniejsze zagadnienia związane z zawieraną przez strony umową oraz poinformował, że wystąpienie z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu w pierwszych latach trwania umowy będzie wiązało się z wypłatą kwoty niższej niż wartość rachunku wskazując sposób jej wyliczenia. Zawarł pouczenie o ryzyku związanym z umową.

Wobec powyższego, brak było podstaw do przyjęcia, że postanowienia zawarte w § 11 ust. 6 OWU w zw. z § 24 ust. 4 OWU w zw. z ust. 12 załącznika nr 1 do OWU w zw. z § 2 ust. 1 aneksu do umowy naruszały art. 385¹ § 1 k.c.

Mając powyższe na uwadze, Sąd oddalił powództwo, o czym orzekł w punkcie 1. sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 2. sentencji wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 4 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, biorąc pod uwagę, że powódka przegrała sprawę w całości, zasądzając od powódki na rzecz pozwanej kwotę 917 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, na którą złożyły się: wynagrodzenie pełnomocnika pozwanej – radcy prawnego – ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia pozwu oraz 17 zł z tytułu opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa.

Mając to wszystko na względzie, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSR Joanna Szekowska-Krym

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanej.

SSR Joanna Szekowska-Krym