

## UZASADNIENIE

### **wyroku z dnia 18 lutego 2019 roku**

W pozwie złożonym 15 lutego 2017 roku (data prezentaty tut. Sądu), powód G. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. (dalej jako: Towarzystwo (...), (...) S.A.) na jego rzecz kwoty 12.128,98 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 24 stycznia 2014 roku do dnia zapłaty, a ponadto o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje żądanie powód podniósł, że jako konsument zawarł z pozwanym Towarzystwem (...), jako przedsiębiorcą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną polisą nr (...). Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu 03 czerwca 2014 roku, zaś wartość polisy na dzień realizacji wypłaty wynosiła 22.552,01 zł, od której to kwoty pozwany pobrał sumę 12.128,98 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, wypłacając powodowi kwotę 10.423,03 zł. W rezultacie niezasadnego pobrania od powoda ww. opłaty, wezwał on pozwaną spółkę do zwrotu ww. kwoty, lecz ta nie spełniła żądanego świadczenia.

Powód stanął na stanowisku, iż tak ukształtowane we wzorcu umownym zapisy dotyczące opłaty likwidacyjnej stanowiły niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., bowiem nie zostały z powodem indywidualnie uzgodnione, nie dotyczyły głównych świadczeń stron umowy, a nadto ukształtowały jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda. A to przede wszystkim z tego względu, że w treści OWU opłata likwidacyjna nie została zdefiniowana, nie został określony jej charakter ani funkcja. Tak wysoka kwota potrącenia nie ma żadnego związku z ponoszonymi przez Towarzystwo (...) kosztami wygaśnięcia umowy. Ponadto oprócz opłaty likwidacyjnej pozwany przez czas trwania umowy pobierał szereg innych opłat, które powinny pokryć koszty związane z prowadzoną działalnością i obsługą umowy. Nadto, jego zdaniem, obowiązek uiszczenia przez powoda – konsumenta opłaty likwidacyjnej czyni iluzorycznym uprawnienia ubezpieczonego do wypowiedzenia umowy przed upływem okresu jej obowiązywania. Powód wskazywał przy tym, iż zapisy analogicznych wzorców umownych stosowanych przez pozwaną spółkę, tj. w części w jakiej zastrzegają prawo do pomniejszenia wartości polisy o opłatę likwidacyjną, zostały uznane za niedozwolone klauzule umowne, wpisane do rejestru klauzul abuzywnych pod nr (...) i (...). Odnosząc się do żądania zapłaty odsetek, powód wyjaśnił, iż dochodzi on zapłaty odsetek od kwoty objętej żądaniem pozwu od dnia następnego po dniu, który wyznaczono jako termin do dokonania zapłaty w wezwaniu do zapłaty z dnia 16 stycznia 2017 roku. (k. 1-4 – pozw)

W odpowiedzi na pozew złożonej 19 lipca 2017 roku (data nadania przesyłki poleconej), pozwany (...) S.A. wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na pozew pozwany zaprzeczył twierdzeniom powoda, wskazując jednocześnie, iż powód nie udowodnił, że doszło do naruszenia dobrych obyczajów oraz rażącego naruszenia jego interesów. Podniósł, że powód przed zakończeniem łączącej strony umowy dokonał wykupów częściowych w łącznej wysokości 26.139,47 zł, a więc otrzymał świadczenia z umowy ubezpieczenia w łącznej wysokości 36.562,50 zł. W ocenie pozwanego wartość wykupu w sprawie powoda została określona w stosunkowo niskiej wysokości, tj. 25% wartości rachunku polisy (uwzględniając wypłaty częściowe). Pozwany podniósł, że kwestionowane przez powoda postanowienia OWU odnoszące się do wartości świadczenia wykupu nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., ponieważ są jasne i rzetelne, zgodne z dobrymi obyczajami oraz nie godzą w uzasadnione interesy powoda. Poza tym postanowienia te dotyczą głównego świadczenia umowy. Zwrócił uwagę, iż wartość wykupu określana jest poprzez odjęcie od wartości rachunku opłaty likwidacyjnej, a tym samym od świadczenia przysługującego do wypłaty (wartości wykupu) nie jest pobierana żadna opłata. Opłata likwidacyjna stanowi parametr określający wysokość głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia – wartości wykupu. Wskazano, że różnica pomiędzy wartością polisy, a

wypłaconym świadczeniem odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym przez zakład ubezpieczeń. Podkreślono, że Towarzystwo (...) ponosi wysokie koszty początkowe, a bieżące opłaty są w stanie pokryć dopiero po wielu latach, zaś przedwczesne rozwiązanie umowy przez ubezpieczającego wiązałoby się ze stratą po stronie zakładu ubezpieczeń. Z tego też względu uznał roszczenie powoda jako sprzeczne z zasadami współzycia społecznego dodając, że finansowymi skutkami działań powoda mogą zostać obciążeni inni klienci. W ocenie pozwanego żądania powoda nie można uznać za zasadne, ponieważ stanowi ono próbę przerzucenia na Towarzystwo (...) ryzyka jakiego podjął się powód zawierając umowę ubezpieczenia z pozwanym. W dalszej części argumentacji pozwany powołał się na wzorzec racjonalnego konsumenta wskazując, że powód miał świadomość, że zawiera umowę długoterminową oraz mógł i powinien się spodziewać dodatkowych kosztów za przedterminowe jej rozwiązanie. Pozwany stwierdził również, że rozszerzona prawomocność wyroku uznającego postanowienie wzorca za niedozwolone nie obejmuje wzorca umowy o zbliżonym brzmieniu, a nadto związanie takim wyrokiem dotyczy wyłącznie umów stosowanych w obrocie przez przedsiębiorcę, którego dotyczyło postępowanie. Stąd wyroki, na które powołuje się powód nie mają bezpośredniego przełożenia na indywidualną kontrolę wzorca w niniejszej sprawie. (k. 44-49 - odpowiedź na pozew; k. 65 – koperta z odciskiem datownika pocztowej placówki nadawczej)

W toku rozprawy w dniu 05 lutego 2019 roku pełnomocnik powoda wskazał, że w treści pozwu omyłkowo błędnie oznaczył rok, od którego żąda odsetek, tj. 2014 rok zamiast prawidłowo 2017 rok. Wniósł o zwrot kosztów podróży powoda w kwocie 330 zł, tj. za przejazd 660 km samochodem marki L. (...) o pojemności silnika 3l i spalaniu 10l/100km. Pełnomocnik pozwanego wniósł o oddalenie wniosku o zwrot kosztów podróży. (k. 129 – protokół rozprawy z dnia 05 maja 2019 roku)

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

Na podstawie wniosku z dnia 10 grudnia 2006 roku między konsumentem G. K., jako Ubezpieczającym i Ubezpieczonym, a przedsiębiorcą (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. (wcześniej (...) S.A.) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzona polisą nr (...), wystawioną przez Towarzystwo (...) w dniu 09 stycznia 2007 roku. Wniosek o zawarcie umowy został złożony przez G. K. za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego - M. B..

Treść umowy określały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze Składką Regularną (...) o oznaczeniu (...) wraz z załącznikiem nr 1 (dalej jako „OWU”), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...), Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i innych Portfeli Modelowych o indeksie (...), stanowiące integralną część tej umowy, których tekst został doręczony G. K. przed podpisaniem umowy.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się od 09 stycznia 2007 roku. Umowa została zawarta na 30 lat. Koniec okresu ubezpieczenia przypadał na 08 stycznia 2037 roku. Składka regularna, którą ubezpieczający zobowiązał się uiszczać co miesiąc wynosiła 500 zł. Suma wpłacanych przez G. K. składek była przez (...) S.A. przeznaczana na zakup jednostek uczestnictwa następujących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych: (...) – 20%, CU3 – 20%, (...) – 10%, (...) – 20%, (...) – 20% i (...) – 10%. (okoliczności bezsporne, a nadto: k. 19 – polisa; k. 24 – OWU; 27v - załączniki nr 1 do OWU; k. 28-32 - regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych; k. 33 – wykaz ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych i portfeli modelowych; k. 54-56 –wniosek o zawarcie umowy; k. 57 - potwierdzenie odbioru dokumentów; k. 58-60 - list powitalny z dnia 09 stycznia 2007 roku; k. 8-18 – KRS pozwanego; k. 129v – zeznania G. K.)

Zgodnie z § 1 ust. 2 OWU, treść umowy została określona we wniosku o zawarcie umowy, OWU, Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy kapitałowych, polisie oraz każdym innym dokumencie uzgodnionym przez strony.

Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 4 OWU). W przypadku dożycia przez ubezpieczającego daty dożycia, ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości kwoty równej wartości polisy (§

5 ust. 1 OWU). W przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić uposażonemu lub innej osobie uprawnionej, świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wyższej z następujących kwot: kwoty równej wartości polisy powiększonej o kwotę równą 10% wartości polisy lub kwoty równej sumie wpłacanych składek regularnych i składek dodatkowych, zmniejszonej o częściowe wykupy. Przy czym wartość polisy stanowiła łączną wartość portfeli modelowych zapisanych na dany dzień na rachunku jednostek funduszy oraz liczba jednostek funduszy zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki zaksięgowanej w tym dniu na rachunku jednostek funduszy (§ 2 pkt 28 OWU – definicje).

Na podstawie § 7 ust. 2 OWU ubezpieczający niebędący przedsiębiorcą był uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia polisy.

Stosownie do treści § 12 ust. 1 OWU umowa ulegała rozwiązaniu wskutek: odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu, rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu, niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej w przypadku gdy składka nie została opłacona najpóźniej w okresie 45 dni, pomimo wezwania do uiszczenia zaległej składki i wyznaczenia dodatkowego terminu płatności - z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela aktu zgonu, dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia – z dniem daty dożycia oraz wypłaty wartości wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu.

Zgodnie z § 12 ust. 2 OWU w przypadku rozwiązania umowy wskutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego albo niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej (w określonych warunkach) ubezpieczyciel dokonywał wypłaty kwoty równej wartości wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty wartości wykupu określonymi w § 25, z zastrzeżeniem, iż w pierwszych dwóch latach polisy pobierana była opłata likwidacyjna w wysokości 100% wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszy, która stanowiła wartość jednostek funduszy zakupionych ze składki regularnej po uwzględnieniu umorzenia jednostek funduszy związanych z pobranymi zgodnie z § 26 opłatami (opłaty: wstępna, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjna, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, za konwersację, likwidacyjnej).

W § 24 ust. 1 OWU przewidziano uprawnienie ubezpieczającego do wystąpienia w każdym czasie o częściowy wykup z rachunku jednostek funduszy, nie częściej jednak niż jeden raz w każdym miesiącu. Podstawą wystąpienia o częściowy wykup było doręczenie do siedziby ubezpieczyciela podpisanego przez ubezpieczającego wniosku o częściowy wykup, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy (§ 24 ust. 2). Częściowy wykup dokonywany był przez ubezpieczyciela poprzez odpisanie w pierwszej kolejności z rachunku jednostek funduszy, odpowiedniej liczby jednostek funduszy, zapisanych na rachunku jednostek funduszy w następstwie zapłaty składki dodatkowej oraz opłaconej składki regularnej należnej od piątej rocznicy polisy. Przy czym w przypadku, gdy wartość jednostek funduszy zapisanych na rachunku jednostek funduszy w następstwie zapłaty składki dodatkowej oraz składki regularnej należnej od piątej rocznicy polisy, nie wystarczy na pokrycie kwoty powstałej w wyniku częściowego wykupu, ubezpieczyciel dokonywał odpisania stosownej liczby jednostek funduszy zapisanych na rachunku jednostek funduszy w następstwie zapłaty składki regularnej należnej od piątej rocznicy polisy, z zastrzeżeniem, iż od tej części środków przeznaczonych do wypłaty, która stanowi wartość jednostek funduszy zakupionych za zapłaconą składkę regularną należną do piątej rocznicy polisy, po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszy, zostanie naliczona i pobrana opłata likwidacyjna, na zasadach określonych w § 25 ust. 3, w wysokości określonej w załączniku nr 1 do OWU (§ 24 ust. 3 i 4 OWU).

Stosownie do § 25 ust. 1 OWU ubezpieczający, od drugiej rocznicy polisy, miał prawo wystąpić o wypłatę wartości wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu. Podstawą wystąpienia o wypłatę wartości wykupu było

doręczenie do siedziby ubezpieczyciel podpisanego przez ubezpieczającego wniosku o wypłatę wartości wykupu, kopii dowodu tożsamości ubezpieczającego, potwierdzonej przez notariusza, pośrednika lub uprawnionego pracownika ubezpieczyciela oraz polisy (§ 25 ust. 2 OWU). Wysokość kwoty do wypłaty, powstałej w wyniku naliczenia wartości wykupu, była równa wartości polisy, obliczonej według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego najpóźniej po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy, pomniejszonej o opłatę likwidacyjną, pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszy, która stanowiła wartość jednostek funduszy zakupionych z opłaconej składki regularnej, należnej w okresie pięciu pierwszych lat polisy, po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszy. Przy czym w przypadku, gdy w dniu rozwiązania umowy, o którym mowa w ust. 1, na rachunku jednostek funduszy znajdują się również jednostki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym, to wartość polisy w części pochodzącej z odpisania jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wycena dokonywana jest w każdym dniu roboczym – miała być obliczana na zasadach określonych w ust. 3, a w części pochodzącej z odpisania jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których wycena nie jest dokonywana w każdym dniu roboczym – miała być obliczana na zasadach określonych szczegółowo w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (§ 25 ust. 3 i 4 OWU). Stawka opłaty likwidacyjnej wskazana była w załączniku nr 1 do OWU (§ 25 ust. 5 OWU). Zgodnie § 25 z ust. 7 OWU wypłata wartości wykupu miała nastąpić niezwłocznie po doręczeniu do siedziby ubezpieczyciela wniosku o wypłatę wartości wykupu, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

Wartość wykupu została zdefiniowana jako wartość polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną (§ 2 pkt 30 OWU). OWU nie zawierało definicji samej „opłaty likwidacyjnej”.

Zgodnie z ust. 10 załącznika nr 1 do OWU stawka opłaty likwidacyjnej w pierwszych dwóch latach plisy wynosiła 100%, zaś od trzeciego roku polisy obliczana była według następującego wzoru:  $100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$ , gdzie: T- mniejsza z dwóch wartości: a) liczba pełnych lat polisy, za które została zapłacona składka regularna, b) liczba pełnych lat polisy licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę wartości wykupu; K-Okres (...).

Stosownie do treści § 26 OWU z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel miał prawo pobierać następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę za konwersję i opłatę likwidacyjną, o której mowa ww. § 25. (okoliczności bezsporne, nadto: k. 24 – OWU; 27v - załączniki nr 1 do OWU; k. 20 – załącznik do polisy nr (...))

Wskazane wyżej opłaty były pobierane z rachunku G. K. przypisanego do polisy nr (...). Ponadto obciążono go kosztami prowizji agenta (6.136,02 zł) oraz kosztami akwizycji (874,08 zł). (k. 60-64, 67-68v – zestawienie kosztów związanych z realizacją umowy potwierdzonej polisą nr (...); k. 69-77v - faktury)

W trakcie trwania umowy G. K. dokonał wykupów częściowych w łącznej wysokości 26.139,47 zł. (okoliczność bezsporna, a nadto: k. 60-64 - zestawienie kosztów związanych z realizacją umowy potwierdzonej polisą nr (...); k. 35 - rozliczenie z tytułu umowy)

Przedstawiciel ubezpieczyciela przy zawieraniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym M. Spektrum przedstawił produkt w sposób bardzo korzystny. Nie informował G. K. o opłacie likwidacyjnej, ani o prowizji agenta. G. K. nie miał możliwości negocjowania umowy, która była dla niego sformułowana w sposób niezrozumiały. Wcześniej nie miał do czynienia z tego rodzaju produktami. Ponieważ alokacja środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wykazywała straty G. K. postanowił złożyć wniosek o wypłatę wartości wykupu. (k. 129v – zeznania G. K.)

Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 03 czerwca 2014 roku na skutek złożenia przez G. K. wniosku o wypłatę wartości wykupu. Wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 22.552,01 zł. Towarzystwo (...) wypłaciło G. K. kwotę

10.423,03 zł tytułem wartości wykupu i pobrało opłatę likwidacyjną w wysokości 12.128,98 zł. (okoliczności bezsporne, nadto: k. 34 - pismo z dnia 13 czerwca 2014 roku; k. 35 - rozliczenie z tytułu umowy)

Pismem z dnia 16 stycznia 2017 roku pełnomocnik G. K. wezwał (...) S.A. do zwrotu m.in. kwoty 12.128,98 zł tytułem nienależnie pobranego świadczenia przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...) - w terminie do dnia 23 stycznia 2017 roku. Towarzystwo (...) odebrało to pismo w dniu 20 stycznia 2017 roku, nie spełniło jednak tegoż świadczenia na rzecz G. K. do daty zamknięcia rozprawy. (okoliczności bezsporna, nadto: k. 37 - pismo z dnia 16 stycznia 2017 roku; k. 38 – potwierdzenie nadania; k. 39 – potwierdzenie doręczenia)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych w jego opisie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. W ocenie Sądu, dowody te, w zakresie, w jakim stanowiły podstawę poczynionych w niniejszej sprawie ustaleń faktycznych tworzą razem zasadniczo spójny i nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to zasługujący na wiarę materiał dowodowy. W szczególności należy wskazać, iż ww. dokumenty nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a również w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści.

Ponadto Sąd ustalając stan faktyczny uwzględnił zeznania powoda G. K.. Sąd miał na uwadze, iż był on osobą bezpośrednio zainteresowaną korzystnym dla siebie wynikiem niniejszego postępowania. Jednak Sąd uznał te zeznania w całości za wiarygodne. Były spójne, logiczne oraz korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, a nadto okoliczności z nich wynikające nie były kwestionowane przez stronę przeciwną

W pewnym zakresie podstawę ustaleń faktycznych Sądu w niniejszej sprawie stanowiły również same twierdzenia stron postępowania – w takim zakresie, w jakim strona przeciwna niż ta, która je powoływała, wprost je potwierdziła, albo przynajmniej nie wypowiedziała się co do nich. Jako bezsporne w ogóle bowiem nie wymagały one wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów (art. 229-230 k.p.c.).

Sąd postanowił oddalić zgłoszony przez pozwanego wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza (k. 44v), bowiem okoliczności zawarte w tezie dowodowej nie mogły wpłynąć na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. W szczególności kwestie prawidłowości wewnętrznych wyliczeń stosowanych przez pozwanego w świetle zasad aktuarialnych nie mogły mieć wpływu na ocenę abuzowności kwestionowanych w sprawie postanowień. Wskazać należy, iż wysokość kosztów związanych z rozliczeniem umowy wiążącej strony nie była kwestionowana przez powoda. Najistotniejszą część poniesionych kosztów stanowił zresztą koszt akwizycji, pozostałe opłaty ponoszone były zaś globalnie, jako koszty prowadzenia całej działalności przedsiębiorstwa i następnie koszty te były wliczane, według wewnętrznie ustalonych zasad, do kosztów sprzedawanych produktów finansowych. Zdaniem Sądu dopuszczanie dowodu na okoliczność prawidłowości wyliczeń tych kosztów nie było nie celowe, gdyż z jednej strony sam pozwany nie kwestionował, iż zasadniczą część opłaty likwidacyjnej stanowi koszt akwizycji, a przy tym pozostałe koszty zarządzania portfelem klienta, objęte były także innymi opłatami naliczanymi od produktu tj. opłatą administracyjną. Strona powodowa obowiązku poniesienia tych ostatnich kosztów zresztą nie kwestionowała. Poza tym strona pozwana nie przedstawiła jakiegokolwiek materiału dowodowego, który mógłby stanowić podstawę do sporządzenia opinii przez biegłego sądowego. Opinia biegłego stanowi zaś dowód mogący posłużyć do poczynienia istotnych w sprawie ustaleń, jeśli opiera się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, którego ocena wymaga wykorzystania wiadomości specjalnych pozostających w dyspozycji biegłego. Opinia biegłego sama w sobie nie może stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego. Rolą biegłego nie jest bowiem dokonywanie samodzielnych ustaleń faktycznych. W konsekwencji uznać należało przedmiotowy wniosek dowodowy za bezprzedmiotowy dla rozstrzygnięcia sprawy, a jego przeprowadzenie zmierzałoby jedynie do przewleknięcia postępowania, generując zbędnie koszty procesu.

Ponadto Sąd oddalił zgłoszony przez pozwanego wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania świadka M. B. - agenta, który zawierał z powodem umowę w imieniu pozwanego. W ocenie Sądu okoliczności zawarte w tezie dowodowej (k. 44v) są nieistotne dla rozstrzygnięcia sprawy z punktu widzenia przesłanek określonych w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

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

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od pozwanego kwoty 12.128,98 zł, stanowiącej część środków zgromadzonych na rachunku polisowym zatrzymanych w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta, tj. z dniem 03 czerwca 2014 roku na skutek złożenia przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem, a pozwanym w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Strony zgodnie przyznały, że w danej dacie zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) na okres 30 lat, na podstawie której powód został zobowiązany do uiszczania miesięcznych składek w wysokości 500 zł. Niewątpliwym także było, że integralną część umowy stanowiły OWU wraz z załącznikiem nr 1, aktualne na dzień zawarcia polisy. Nie były sporne także okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia, na skutek wniosku powoda o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Ponadto powód nie kwestionował wartości polisy stanowiącej podstawę ustalenia przez stronę pozwaną wartości wykupu należnej do wypłaty. Z kolei pozwane Towarzystwo (...) nie kwestionowało, iż sporną opłatę pobrało w wysokości wskazywanej przez powoda.

Natomiast kwestią sporną była zasadność ustalenia i pobrania przez (...) S.A. z siedzibą w W. znacznej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego w kwocie 12.128,98 zł, stanowiących opłatę likwidacyjną obliczoną przy użyciu wskaźnika określonego w załączniku nr 1 do OWU. Spór dotyczył zatem kwalifikacji postanowień OWU pod kątem ich abuzywności, w zakresie uprawniającym stronę pozwaną do pobrania kwoty w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania tejże umowy.

W ocenie Sądu, pozwany nie był upoważniony do zatrzymania kwoty 12.128,98 zł, gdyż postanowienia wzorca umownego, tj. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ze Składką Regularną (...) wraz z załącznikiem nr 1, na podstawie których pozwany zatrzymał część środków wyczerpują dyspozycję art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. i stanowią klauzulę niedozwoloną.

Odnosząc się do zarzutów powoda podkreślić należy, że zakaz stosowania niedozwolonych postanowień umownych sformułowany jest w art. 385<sup>1</sup> k.c. (przepis ten wskazuje przesłanki i skutki uznania klauzuli za niedozwoloną), oraz w art. 385<sup>3</sup> k.c., który zawiera katalog postanowień umownych i dyrektywę interpretacyjną, która nakazuje w razie wątpliwości uznać je za klauzule niedozwolone. Przepis art. 385<sup>2</sup> k.c. wskazuje natomiast sposób dokonywania oceny. Oznacza to, że kwalifikacja określonego postanowienia umowy lub wzorca jako klauzuli niedozwolonej dokonywana jest zawsze na podstawie przesłanek określonych w przepisie art. 385<sup>1</sup> k.c.

W myśl art. 385<sup>1</sup> § 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. Paragraf 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że 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. Powyższy przepis reguluje materię niedozwolonych postanowień umownych (zwanych w literaturze także m.in. klauzulami abuzywnymi, postanowieniami nieuczciwymi, postanowieniami niegodziwymi) – w tym skutki wprowadzenia ich do umowy z udziałem konsumentów. Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie zostały spełnione wszystkie ww. przesłanki określone w powołanym przepisie, pozwalające uznać postanowienie łączącej strony umowy ubezpieczenia dotyczące pobrania przez pozwanego opłaty likwidacyjnej, za klauzulę abuzywną.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że pomiędzy stronami stanowiło okoliczność bezsporną, że powód zawarł umowę ubezpieczenia z pozwanym jako konsumentem, w celu niezwiązanym bezpośrednio z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą lub zawodową (por. art. 22<sup>1</sup> k.c.). Okoliczności tej pozwany nie zakwestionował. Z kolei Towarzystwo (...) zawarło tę umowę w ramach prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie ubezpieczeń na życie (k. 8-18 – odpis pełny z KRS pozwanego).

W świetle ustalonych okoliczności faktycznych sprawy nie budzi również wątpliwości, że postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące pobranej kwoty, nie były uzgadniane z powodem indywidualnie przed zawarciem umowy. Nieuzgodnione 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 (art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c.). Przy czym należy podkreślić, że wzorce są to klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może zmieniać jego treści według swojej woli. Ciężar dowodu, że dane postanowienie umowne zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c.). W niniejszej sprawie żadna ze stron nie podnosiła takich twierdzeń ani nie powoływała dowodów na ich poparcie.

Za tym, że sporne postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, przemawia również fakt, iż wynikają z OWU oraz załącznika nr 1 do OWU, które zostały zatwierdzone uchwałą nr 96/2006 Zarządu (...) S.A. z dnia 13 listopada 2006 roku i miały zastosowanie do umów zawieranych od dnia 15 listopada 2006 roku. Poza tym z samej nazwy OWU wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem. Brak możliwości indywidualnego uzgadniania przez powoda z pozwanym postanowień dotyczących zatrzymania części wartości rachunku w związku z wypłatą Świadczenia Wykupu, jawi się więc w tej sytuacji jako oczywisty. Sam fakt, iż powód składając wniosek o zawarcie umowy oświadczył, że zapoznał się z OWU i Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, a także Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i P. Modelowych nie oznacza, że mógł je negocjować. Elementem bowiem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Okoliczność, że kwestionowane postanowienia umowy nie zostały indywidualnie uzgodnione przez pozwanego z powodem nie budziła żadnych wątpliwości Sądu.

Nie zaktualizowała się również w niniejszej sprawie negatywna przesłanka uznania postanowienia umownego za klauzulę abuzywną, określona w zdaniu drugim § 1 art. 385<sup>1</sup> k.c., albowiem sporne postanowienia umowne nie określają głównego świadczenia.

Wskazać w tym miejscu należy, że ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. W tym miejscu powołać się należy na pogląd Sądu Najwyższego, który stwierdził, że w piśmiennictwie formułowany jest ogólny postulat, by pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć wąsko, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (uchwała Sądu Najwyższego dnia 29 czerwca 2007 roku, III CZP 62/07, opubl. OSNC z 2008 roku Nr 7-8, poz. 87). Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie sytuacji, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi

do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 roku, poz. 381 j.t.), a poprzednio również w ustawie z dnia 13 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 roku, Nr 124, poz. 1151 ze zm.). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Ubezpieczenie na życie jest rodzajem ubezpieczenia osobowego i dotyczy śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku (art. 829 § 1 zd. 1 k.c.).

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. W ubezpieczeniach o charakterze mieszanym wyróżnia się dwa główne świadczenia ubezpieczyciela, tj. wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek wystąpienia określonego zdarzenia losowego oraz zarządzanie aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego na zlecenie ubezpieczającego, lecz nie na jego rachunek. (...) polega zasadniczo na nabywaniu i zbywaniu określonych aktywów w zakresie udzielonego zlecenia. Nabyte przez ubezpieczyciela aktywa tworzą ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Zobowiązanie do zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest dodatkowym elementem treści zobowiązania. Nie ulega wątpliwości, iż celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający stwierdzić należy, że dopuszczalność potrącenia części zgromadzonych środków z rachunku powoda w razie przedwczesnego zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi niezbędnymi postanowieniami są: ze strony pozwanego - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki. Natomiast Świadczenie Wykupu zostało przewidziane jako świadczenie aktualizujące się w wypadku przedterminowego rozwiązania umowy, do którego dochodziło m.in. – jak w okolicznościach tej sprawy – wskutek złożenia przez ubezpieczającego wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Wypłacając powodowi Świadczenia Wykupu, jednocześnie zatrzymano część wartości jego rachunku, co stanowiło swoistą dodatkową opłatą za przedwczesne rozwiązanie umowy. Taka opłata niewątpliwie miała charakter świadczenia ubocznego – powstającego w przypadku rozwiązania umowy (z innych przyczyn aniżeli zajście przewidzianego w niej zdarzenia ubezpieczeniowego), co wszakże nie musi nastąpić. Jej celem, w zamyśle, było 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.

W konsekwencji przyjąć należało, że świadczenie zatrzymane przez pozwanego, stanowiące różnicę między wartością rachunku (polisy), a wypłaconym Świadczeniem Wykupu, nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Jak wskazano wyżej, określone postanowienie umowne niezgodnione z konsumentem indywidualnie i – co do zasady – nie określające głównych świadczeń stron nie wiążą konsumenta, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając przy tym jego interesy. W ocenie Sądu w taki właśnie sposób należy oceniać postanowienie łączącej strony umowy ubezpieczenia, określające wysokość pobieranej przez pozwanego opłaty w związku z wypłatą świadczenia wykupu. Przynajmniej w tym zakresie odpowiada ono bowiem dyspozycji art.



385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. jako, że „nakłada na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego”. Okoliczność ta skutkuje przyjęciem domniemania jego abuzywności. Funkcją takiej opłaty jest utrudnienie, czy też zniechęcenie konsumenta do wcześniejszego rozwiązania umowy poprzez ustanowienie instrumentu, który uczyni jego wyjście z łączącego z przedsiębiorcą stosunku prawnego ekonomicznie nieopłacalnym. Przymuszanie konsumenta, poprzez ustanowienie swoistej kary umownej, do trwania w stosunku prawnym, w sytuacji, kiedy konsument ponosi już konsekwencje związane z ryzykiem inwestycyjnym, jest zdaniem Sądu sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Uregulowanie przyjęte we wzorcu, określające wzór wyliczenia opłaty likwidacyjnej (w pierwszych dwóch latach polisy wynosiła 100%, zaś od trzeciego roku polisy obliczana była według następującego wzoru:  $100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$ , gdzie: T- mniejsza z dwóch wartości: a) liczba pełnych lat polisy, za które została zapłacona składka regularna, b) liczba pełnych lat polisy licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę wartości wykupu; K-Okres (...)), bezsprzecznie narusza dobre obyczaje kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Tego rodzaju dysproporcja praw przekracza określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Skala pomniejszenia wartości środków wypłacanych jako świadczenie wykupu jest wygórowana i powoduje utratę części uiszczonej przez konsumenta składki w wysokości nieadekwatnej do potencjalnie możliwych do poniesienia kosztów związanych z rozwiązaniem umowy. Rozwiązanie to stawia konsumenta w rażąco niekorzystnym położeniu i prowadzi do istotnego zachwiania równowagi ekonomicznych interesów stron umowy. Należy wskazać, że zgodnie z poglądem judykatury, który tutejszy Sąd w całości popiera, postanowienie umowne nakazujące pobranie wysokiej wartości wykupu całkowitego w sytuacji, gdy strona pozwana mogła obracać środkami wpłaconymi i zgromadzonymi przez powoda, osiągając w ten sposób zysk, nadmiernie obciąża powoda, będącą konsumentem, a tym samym rażąco narusza jego interesy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13 /LEX 1413038/; wyrok (...) z dnia 9 stycznia 2012 roku, XVII Amc 355/11).

Umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. To natomiast powoduje, że umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens*, a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego, a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Tym niemniej, pozwany w OWU przewidział jedynie w sposób czysto formalny możliwość skorzystania przez z konsumenta z uprawnienia uregulowanego w przepisie art. 830 § 1 k.c. Bowiem przewidział uprawnienie ubezpieczającego do rozwiązania umowy (§ 12 ust. 1 pkt 2 OWU) oraz wystąpienia o całkowitą wypłatę wartości wykupu począwszy od drugiej rocznicy polisy (§ 25 ust. 1 OWU). Zdaniem Sądu, powyższe uprawnienia konsumenta były w istocie iluzoryczne, a to z uwagi na to że, w razie rozwiązania umowy przed zakończeniem okresu na jaki została zawarta, biorąc pod uwagę faktyczny czas obowiązywania umowy, pozwane Towarzystwo (...) wypłacało jedynie część wartości rachunku, jednocześnie zatrzymując znaczne środki finansowe. Gdyby nie kwestionowane przez powoda zapisy wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumenta jakimikolwiek opłatami czy zatrzymywania części należnego mu Świadczenia Wykupu w wypadku skorzystania przez powoda z jego uprawnień. Z jednej strony konsument w zasadzie posiada możliwości skorzystania z prawa rezygnacji z dalszego trwania w stosunku ubezpieczenia na życie, niemniej jednak z drugiej konsument napotyka w takim wypadku na potrącenie przez pozwane Towarzystwo (...) znacznej kwoty z jego rachunku. W ocenie Sądu takie postępowanie pozwanego przedsiębiorcy, pozbawiające w przedmiotowej sprawie aż 53,78% środków zgromadzonych przez powoda, skutkuje niewątpliwie ograniczaniem konsumenta w realizacji przezeń zagwarantowanych mu ustawowo

uprawnień i czyni to uprawnienie bardzo utrudnionym i powodującym rażąco szkodę po stronie tego konsumenta. Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd doszedł do przekonania, że kwestionowane przez powoda postanowienie umowne dotyczące pobierania spornej opłaty likwidacyjnej kształtuje jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, a tym samym nie są dla tego konsumenta wiążące.

Kolejno odnosząc się do zarzutu strony pozwanej co do kwestii kosztów i ryzyka w związku z przedmiotową umową, należy podkreślić, że na gruncie niniejszej sprawy Sąd nie kwestionuje uprawnienia Towarzystwa (...) do pobrania pewnych należności związanych z wykonaniem umowy, jednak nie zasługuje na aprobatę fakt, że cały ciężar rezygnacji z umowy ubezpieczenia obciąża powoda, który przecież nie miał wpływu na koszty zawarcia tej umowy. Pozwany wskazał, że poniósł koszty akwizycji, bezpośrednie i pośrednie, czyli koszty związane z zawarciem i odnawianiem umów ubezpieczenia, które nie są rozliczane jednorazowo, ale są amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Przy czym wymaga podkreślenia fakt, że działalność akwizycyjna pozwanego jest materią zarządzania wewnętrznego, a konsument nie ma żadnego wpływu chociażby na kształtowanie wysokości wynagrodzenia pośredników ubezpieczeniowych, związanego z zawartą umową ubezpieczenia. Ponad wszelką wątpliwość należy wskazać, że zapłata wynagrodzenia agentowi, czy też koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych nie leżą w interesie konsumenta, albowiem chociażby agent działa nie na rzecz klienta, ale na rzecz dającego zlecenie ubezpieczyciela. Podkreślić również należy, że aspekt inwestycyjny umowy sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. W związku z tym nie jest tak, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy, gdyż do osiągnięcia zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja kosztów wyłącznie z kapitału wypłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci pośrednikowi za zawarcie umowy z ubezpieczycielem, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukanie klienta. Innymi słowy przy takiej konstrukcji to wynagrodzenie agenta pokrywa w ostatecznym rozrachunku klient. Powyższa praktyka nie może zostać zaakceptowana przez Sąd.

Zaznaczyć należy, że Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. akt VI ACA 87/12 stwierdził, iż znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanej Spółki oraz jej ryzyko jest pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwaną, a wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, które ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem uczestnictwa. Tymczasem przy określeniu tej opłaty pozwana bierze pod uwagę wszystkie koszty jej działalności, w większości już pokryte przez ubezpieczonego z innych opłat. W treści uzasadnienia tego orzeczenia zaznaczono również, że „nie można zgodzić się też z twierdzeniem strony pozwanej, iż mieści się w ramach dobrych obyczajów i równego traktowania stron umowy ubezpieczenia, aby opłata likwidacyjna nie tylko rekompensowała ubezpieczycielowi koszty własne, ale także miała na celu zapewnienie ubezpieczycielowi "godziwego zysku”.

Ponadto Sąd stwierdził, iż wydatki wskazane przez pozwanego są kosztami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez niego działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności pozwanego jako ubezpieczyciela. Przyjęcie stanowiska pozwanego prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. Warto również nadmienić, że z analizy OWU wynika, iż w OWU brak jest zapisu, który wskazywałby na funkcję kompensacyjną opłaty. Brak jest wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu kosztów i obciążeń, jakie podniósł pozwany, a także nie określa ich wysokości, ani rodzaju tych kosztów. Jest to niezgodne z dobrymi obyczajami wymaganymi w relacjach konsument-profesjonalista, które to powinny być ukształtowane na zasadzie jasności i lojalności, bez pomijania jakichkolwiek okoliczności mających wpływ na prawa i ekonomiczną pozycję konsumenta.

Informacje o ewentualnej skali ponoszonych przez pozwanego wydatków powinna być znana konsumentowi już na samym początku zawierania umowy, jeżeli od tych wydatków zależeć będą ewentualne sankcje w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Natomiast powód w dacie podpisywania wniosku o zawarcie umowy nie wiedział, jakie koszty i w jakiej wysokości będzie ponosił w przypadku przedwczesnego rozwiązania umowy, nie mógł tego się dowiedzieć nawet po wnikliwej analizie dokumentów, w tym OWU. Ubezpieczającemu nie było również wiadome jakie elementy składowe wchodzić będą w łączną ilość obarczających go kosztów i nieznana była też szacunkowa ich

wartość. Zdaniem Sądu powód został obciążony w sposób nadmierny kosztami, które nie znajdowały ekonomicznego uzasadnienia w podniesionych przez pozwanego wydatkach.

Ponadto wskazać należy, że dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanego wszystkich lub znacznej części zgromadzonych środków w razie rozwiązania umowy przed terminem na jaki została zawarta. Ani z OWU, ani z polisy nie wynikało wprost i wyraźnie, w sposób zrozumiały dla przeciętnego konsumenta, iż w razie rozwiązania umowy przed terminem w siódmym roku trwania polisy pozwana będzie mogła zatrzymać aż 53,78% środków, 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 powoda w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozmieszczone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów oraz obejmowały szereg odwołań. Wzór stanowiący podstawę obliczenia stawki opłaty likwidacyjnej zamieszczony w ust. 10 pkt 2) załącznika nr 1 do OWU nie był sformułowany w taki sposób, aby jednoznacznie można było już w momencie zawarcia umowy wyliczyć jaka kwota zostanie potrącona z rachunku konsumenta w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy. W OWU nie został w rzeczywistości wyjaśniony charakter owej „opłaty” pobieranej przez ubezpieczyciela.

Stwierdzić należało, że zatrzymanie przez pozwanego kwoty 12.128,98 zł, nastąpiło bezprawnie – gdyż postanowienia umowne, na podstawie których opłata ta została naliczona i pobrana, z wyłożonych wyżej przyczyn stanowiły niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie wiązały powoda.

Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 art. 385<sup>1</sup> k.c. nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c.). Z tego względu w ocenie Sądu podstawy prawnej dochodzonego pozwem roszczenia nie stanowią przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Te mają bowiem charakter subsydiarny i wchodzi w grę jedynie w przypadku (z zastrzeżeniem art. 414 k.c.), gdy roszczenia nie można oprzeć na innej podstawie. Tymczasem wyeliminowanie z treści łączącej strony Umowy (...) postanowienia o opłacie likwidacyjnej powoduje, że – w sytuacji związania stron umową w pozostałym zakresie – taką podstawę stanowi stosowany per analogiam przepis art. 494 k.c., zgodnie z którym strona, która odstępuje od umowy wzajemnej, obowiązana jest zwrócić drugiej stronie wszystko, co otrzymała od niej na mocy umowy, a druga strona obowiązana jest to przyjąć. A zatem pozwany (...) S.A. powinien zwrócić powodowi G. K. wszystkie środki od niego otrzymane (zgromadzone w dacie rozwiązania Umowy (...) na rachunku).

Skoro w wyniku uznania za abuzywne regulacji dotyczących opłaty za wykup polisy Umowa przestała wiązać strony jedynie w tej części, to brak jest podstaw dla odwoływania się w tym zakresie do instytucji bezpodstawnego wzbogacenia czy nienależnego świadczenia (por. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie sygn. akt V Ca 2501/15 – niepublikowany). Należy przy tym podnieść, iż sąd jest związany jedynie powołaną przez powoda podstawą faktyczną jej roszczenia, nie wiąże go natomiast wskazana na jego poparcie argumentacja prawna. „Przyjęcie przez sąd innej podstawy rozstrzygnięcia niż wskazana przez strony, nie tylko że nie stanowi wyjścia poza granice żądania, wynikające z art. 321 § 1 k.p.c., ale stanowi zastosowanie niekwestionowanej w procesie cywilnym zasady *da mihi factum dabo tibi ius*” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 19 sierpnia 2016 roku, IA ACa 254/16 /LEX nr 2115441/).

Na koniec wypada podkreślić, że żądanie przez powoda wypłaty wartości wykupu w pełnej wysokości nie może być postrzegane jako nadużycie przez niego prawa podmiotowego, ponieważ zgodnie z tzw. zasadą „czystych rąk”, ochrony przewidzianej w art. 5 k.c. może żądać jedynie ten, kto sam postępuje nienagannie. Przedsiębiorca, który stosuje wobec konsumentów klauzule niedozwolone nie może skutecznie podnosić zarzutu nadużycia prawa podmiotowego.

Wobec powyższego Sąd orzekł jak w pkt. I sentencji, zasądzając od pozwanego (...) S.A. na rzecz powoda G. K. kwotę 12.128,98 zł.

Od zasądzonej kwoty należności głównej Sąd zasądził również odsetki ustawowe za opóźnienie za okres od dnia 24 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty. Podstawę rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowił przepis art. 481 k.c.,

zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi (§ 1), przy czym 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 (§ 2 zdanie pierwsze).

Zgodnie z § 25 ust. 7 OWU, wypłata wartości wykupu miała nastąpić niezwłocznie po doręczeniu do siedziby ubezpieczyciela wniosku o wypłatę wartości wykupu, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Stosownie do § 25 ust. 3 OWU Dzień Wyceny następował nie później niż po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy. W przedmiotowej sprawie umowa została rozwiązana w dniu 03 czerwca 2014 roku, zatem Dzień Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przypadał najpóźniej w dniu 05 czerwca 2014 roku. Natomiast 14-dniowy termin na wypłatę świadczenia wykupu upłynął 19 czerwca 2014 roku. Wobec tego od dnia następnego, tj. 20 czerwca 2014 roku powód miał prawo dochodzić odsetek, gdyż wówczas Towarzystwo (...) popadło w opóźnienie w spełnieniu świadczenia. W konsekwencji żądanie zasądzenia odsetek za opóźnienie od dnia 24 stycznia 2017 jest jak najbardziej uzasadnione.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt. II sentencji na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik. Stroną przegrywającą niniejszy proces – wobec uwzględnienia powództwa w całości – jest pozwany (...) S.A. i to na nim spoczywa obowiązek zwrotu na rzecz powoda G. K. poniesionych przezeń kosztów postępowania, na które składają się: opłata od pozwu – 607 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda będącego radcą prawnym, którego wysokość – 3.600 zł – Sąd ustalił na podstawie § 2 pkt. 5) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1804), powiększone o kwotę 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (k.7 – pełnomocnictwo; k.6 – potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej).

Z tych wszystkich względów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

(...)