

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym w dniu 2 sierpnia 2017 r. (data prezentaty) powód W. P. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (dalej jako Towarzystwo) kwoty 2 529,96 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 16 lutego 2017 r. (w pozwie petitum pozwu wskazano omyłkowo 2016 roku, podczas gdy w uzasadnieniu wyraźnie zaznaczono, iż chodzi o 2017 rok) do dnia zapłaty, oraz o zasądzenie na jego rzecz od strony pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych, w tym wydatku tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż zawarł z poprzednikiem prawnym strony pozwanej umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) o oznaczeniu (...) i stwierdzonej dokumentem polisy nr (...). Powód opłacił składkę roczną w wysokości 10 000 zł, zaś umowa miała obowiązywać przez 11 lat, tj. do 28 czerwca 2021 r. Powód zaprzestał opłacania składki, przez co pozwany przyjął datę 28 czerwca 2011 r. za dzień wygaśnięcia umowy. Zdaniem powoda data ta została określona błędnie, gdyż powinna być określona na dzień 29 sierpnia 2011 roku. W dacie przyjętej przez pozwanego wartość wykupu brutto środków zgromadzonych na rachunku powoda wynosiła 9 783,58 zł. Pozwany dokonał rozliczenia umowy i naliczył powodowi opłatę od wykupu w wysokości 100% zgromadzonych przez niego środków. W związku z tym powód wystosował w dniu 17 czerwca 2014 r. wezwanie do zapłaty, w którego rezultacie pozwany dokonał zwrotu na rzecz powoda całości środków w wysokości 9 783,58 zł. Jednakże, w ocenie powoda przysługiwało mu jeszcze roszczenie o zwrot **opłaty z tytułu prowadzenia umowy**. Roszczenie to wywodził w oparciu o art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 k.c. W ocenie powoda zapisy dotyczące zatrzymania opłaty z tytułu prowadzenia umowy określone w § 30 ust. 2 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia stanowiły niedozwolone postanowienia umowne w związku z czym należy je uznać za bezskuteczne wobec powoda (pozew – k. 1-9).

W odpowiedzi na pozew pozwane Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości, a nadto o zasądzenie od powodów na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o zwrot opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W pierwszej kolejności strona pozwana podniosła zarzut przedawnienia roszczeń powoda z uwagi na to, że pobierane przez pozwaną opłaty miały charakter okresowy. Strona pozwana przyznała również, iż zawarła z powodem opisaną w uzasadnieniu pozwu umowę. Wskazano, że w dniu 28 czerwca 2011 r. doszło jej rozwiązania z wyłącznej winy powoda tj. nieopłacaniu przez niego składek. Podano, że to powód wyszedł z inicjatywą zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Nadto przed zawarciem umowy zostały mu doręczone OWU. Zwrócono uwagę, że w świetle rozwiązania umowy z wyłącznej winy powoda powództwo zasługuje w całości na oddalenie oraz iż w świetle obowiązujących przepisów, towarzystwo ubezpieczeń ma prawo do pobierania określonych opłat w związku z prowadzeniem umów ubezpieczenia. Strona pozwana zakwestionowała podniesiony zarzut abuzywności ogólnych postanowień umowy dotyczących opłat za prowadzenie umowy, wskazując, że postanowienia te zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, powód nie wykazał aby były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały interesy powoda jako konsumenta. Niezależnie od tego pozwany wskazał, że opłata za prowadzenie umowy została skalkulowana przy uwzględnieniu długoterminowego charakteru umowy. Zgodnie z § 30 ust. 2 OWU suma zadeklarowanych składek wyniosła 110 000 złotych, a zatem wysokość pobranej rocznej opłaty za prowadzenie umowy (2,3%) wyniosła około 2 530 złotych (odpowiedź na pozew – k. 85-92).

Wyrokiem z dnia 28 stycznia 2019 r. wydanym w sprawie o sygn. akt II C 3593/17 Sąd Rejonowy dla W. M.w W. w całości uwzględnił powództwo. Od powyższego wyroku strona pozwana złożyła apelację (wyrok SR – k. 136, apelacja – k. 161-166). Zarówno powód jak i strona pozwana wnieśli o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego. Przy czym powód wniósł o zasądzenie ich zwrotu według spisu kosztów w kwocie 2 214 zł (k. 211).

Wyrokiem z dnia 18 listopada 2020 r. Sąd Okręgowy w Warszawie w sprawie o sygn. akt XXVII Ca 1588/19 uchylił zaskarżony wyrok, zniósł w całości postępowanie przed Sądem I instancji i sprawę przekazał Sądowi Rejonowemu dla W. M.w W. do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego (wyrok SO – k. 214-217). Przyczyna uchylenia wyroku było niedoręczenie stronie pozwanej prawidłowego odpisu pozwu.

Po doręczeniu odpisu pozwu, strona pozwana podtrzymała stanowisko co do oddalenia powództwa oraz wniosła o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania. Podtrzymała zarzut przedawnienia wskazując, iż żądanie dotyczy świadczeń okresowych, ewentualnie związanych z umową ubezpieczenia oraz o braku abuzywności kwestionowanych postanowień umowy.

Sąd ustalił w sprawie następujący stan faktyczny:

W dniu 29 czerwca 2010 roku W. P. zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. (poprzednikiem prawnym Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.) umowę w przedmiocie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą nr (...).

Integralną część powyższej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym M. (...).

(dowód: polisa - k. 13, OWU - k. 14 – 26)

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym W. P. otrzymał treść OWU oraz zapoznał się z ich treścią

(dowód: wniosek ubezpieczeniowy – k. 99-100)

Przedmiotem umowy ubezpieczenia było udzielenie przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego (§ 2 ust. 1 OWU). Ochrona rozpoczynała się w dniu wystawienia polisy, a dzień wystawienia polisy był dniem zawarcia umowy ubezpieczenia (§ 2 ust. 5 OWU).

W. P. wraz z zawarciem umowy zobowiązał się opłacać składkę regularną w wysokości 10.000 zł rocznie. Wybrana została wersja II ochrony, wariant P..

(dowód: polisa - k. 13)

W wybranym wariantcie w razie zgonu ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony prawnej, Towarzystwo miało wypłacić na rzecz Uposażonego świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia w wysokości aktualnej na dzień zgonu Ubezpieczonego pomniejszonej o kwotę częściowych wykupów, dokonanych zgodnie z postanowieniami § 22 i § 24, i opłat za dokonanie tych wykupów lub wartości indywidualnego rachunku według stanu z dnia zgonu Ubezpieczonego w zależności od tego, która z tych kwot będzie wyższa (§ 14 ust. 2 OWU).

Towarzystwo na wniosek ubezpieczającego dokonywało wykupu wszystkich jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku (całkowity wykup ubezpieczenia) w przypadku spełnienia łącznie następujących warunków: upłynął okres dwóch lat polisowych od zawarcia umowy; wszystkie składki regularne wymagalne do dnia wykupu zostały w całości uregulowane oraz wartość indywidualnego rachunku w dniu wykupu była większa od zera (§ 23 ust. 1 OWU). Jeżeli wszystkie warunki były spełnione umowa wygasła w dniu całkowitego wykupu ubezpieczenia a kwota wykupu była równa wartości indywidualnego rachunku z dnia wykupu, pomniejszonej o opłatę z tytułu całkowitego wykupu (§ 23 ust. 2 OWU).

Wysokość **opłaty pobieranej z tytułu wykupu całkowitego** była równa iloczynowi stawki opłaty z tytułu wykupu, określonej w Tabeli Opłat i Minimalnych Wartości, stanowiącej Załącznik nr 1 do ogólnych warunków, uzależnionej od roku polisowego, w którym Towarzystwo dokonało wykupu oraz wysokości składek regularnych

niewycofanych do dnia całkowitego wykupu. Wysokość składek regularnych niewycofanych do dnia wykupu całkowitego była równa sumie składek regularnych należnych do dnia wykupu pomniejszonej o sumę składek regularnych wycofanych do dnia wykupu (§ 29 ust. 1 OWU). W ciągu pierwszych dwóch lat przedmiotowa opłata była równa 100% wartości rachunku (załącznik nr 1 k. 27) .

Towarzystwo pobierało **opłatę za prowadzenie indywidualnego rachunku**. Opłata ta była obliczana i pobierana zgodnie z obowiązującą Tabelą Opłata i Minimalnych Wartości, stanowiącą załącznik nr 1 do OWU, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku (§ 26 OWU).

Nadto Towarzystwo pobierało miesięcznie opłaty i składkę: **składkę za ochronę, opłatę polisową, opłatę administracyjną**, pobierane poprzez umorzenie odpowiedniej liczby jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku, zgodnie z postanowieniami § 25 (§ 28 OWU)

Ponadto towarzystwo pobierało miesięcznie każdego z pierwszych trzech lat polisowych **opłatę za prowadzenie umowy ubezpieczenia**, którą ustalało się procentowo od kwoty obliczonej zgodnie z podstawą wyliczenia. Podstawę wyliczenia opłaty stanowiła kwota będąca iloczynem zadeklarowanego okresu opłacania składek regularnych, nie więcej jednak niż 25 oraz kwoty składki regularnej obliczonej za dany rok polisowy podzielona przez dwanaście. Opłata ta miała być pobierana przez umorzenie jednostek z indywidualnego rachunku (§ 30 us. 2 OWU). Wysokości opłaty za prowadzenie umowy ubezpieczenia ustalona została na 2,3% (załącznik nr 1 k. 27) .

(**dowód:** OWU – k. 14 – 26, załącznik do OWU – k. 27 – 29).

W okresie trwania umowy Towarzystwo pobrało tytułem opłaty za prowadzenie umowy ubezpieczenia kwotę co najmniej 2 529,96 zł

(**dowód:** zestawienie zbiorcze operacji – k. 264 – 265v)

Pismem z dnia 5 września 2011 r. Towarzystwo poinformowało W. P., że w związku z nieuregulowaniem składek należnych z tytułu umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą nr (...) umowa uległa rozwiązaniu z ostatnim dniem dodatkowego terminu.

(**dowód:** pismo Towarzystwa – k. 63).

Wartość rachunku W. P. na dzień rozwiązania umowy wynosiła 9 783,58 zł. Ubezpieczyciel zatrzymał całą powyższą kwotę wobec wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem drugiego roku polisowego (bezsporne).

W dniu 17 czerwca 2013 r. W. P. wystosował do Towarzystwa wezwanie do zapłaty kwoty 9 783,58 zł, w wyniku którego Towarzystwo dokonało zwrotu na rzecz powoda całości żądanych środków (bezsporne).

Pismem z dnia 25 stycznia 2017 r., odebrany 1 lutego 2017 r. W. P. zwrócił się do Towarzystwa z propozycją zawarcia ugody pozasądowej. W treści pisma wskazano, że według jego wyliczeń należne roszczenia z tytułu opłat za prowadzenie trzech umów ubezpieczenia wynoszą łącznie 17 709,84 zł. Powód zaproponował Towarzystwu zwrot kwoty 14 168,88 zł w zamian za uznanie, że wszelkie jego roszczenia zostały przez Towarzystwo zaspokojone. Zastrzegł przy tym, że w przypadku braku ustosunkowania się do propozycji ugodowej pismo należało potraktować jako ostateczne, przedsądowe wezwanie do zapłaty kwoty 17 709,84 zł

(**dowód:** propozycja ugodowa – k. 64-68).

Pismem datowanym na 20 lutego 2017 r. Towarzystwo ustosunkowało się negatywnie do propozycji W. P.

(**dowód:** pismo Towarzystwa – k. 69-70).

Powyższy stan faktyczny, zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami, Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych w jego opisie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane

przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Dlatego Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy. Mimo, że część dokumentów została złożona do akt w formie kserokopii, strony nie zakwestionowały rzetelności ich sporządzenia, ani nie zażądały złożenia przez stronę przeciwną ich oryginałów, przez co Sąd uznał je za wiarygodne.

Podstawą ustalenia stanu faktycznego w sprawie były także zgodne twierdzenia stron. Nie wymagały one dowodu zgodnie z treścią art. 229 oraz 230 k.p.c.

Sąd pominął wnioski o dopuszczenie dowodu z zeznań stron z ograniczeniem go do powoda wobec niestawiennictwa powoda na wyznaczony termin rozprawy dnia 27 października 2021 roku. Okoliczność ta nie miała jednakże znaczenia dla rozstrzygnięcia, bowiem fakty które miał opisywać powód w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia wynikały z niespornych co do treści dokumentów złożonych do akt sprawy. Nadto, w sytuacji w której wniosek ten był zgłoszony przez powoda, nie zaś stronę pozwaną, nie można było wyciągnąć z faktu braku stawienia się powoda przed Sądem skutków z art. 233 § 2 k.p.c. Strona pozwana nie przedstawiła bowiem twierdzeń, które miałyby tym dowodem być udowodnione. Natomiast zeznania powoda złożone przed Sądem podczas rozprawy dnia 17 stycznia 2019 roku nie mogły stanowić podstawy do dokonywania ustaleń faktycznych, jako że postępowanie w tym zakresie zostało zniesione w całości na mocy wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 18 listopada 2020 roku (XXVII Ca 1588/19).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem a stroną pozwaną w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z nawiązaniem przedmiotowej umowy, polegające na przekazaniu powodowi informacji takich jak wynikały z dołączonych do umowy dokumentów oraz okoliczności rozwiązania umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez stronę pozwaną opłaty za wykup polisy. Jego szacunki co do sumy wysokości kwot pobranych tytułem opłaty za prowadzenie rachunku umowy ubezpieczenia, nie były przez stronę co do zasady kwestionowane, a finalnie znalazły potwierdzenie w złożonym do akt sprawy zestawieniu pobranych opłat i składek. Bezsporny pozostawał także status stron na gruncie łączącego je stosunku prawnego umowy ubezpieczenia na życie – powód działał jako konsument (art. 22¹ k.c.), natomiast strona pozwana jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do zatrzymania środków stanowiących równowartość opłaty z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia w wysokości 2 529,96 zł – jako klauzul niedozwolonych.

Zgodnie z 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. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). 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 (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne spełnione muszą zostać cztery warunki: 1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, 2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób

sprzeczny z dobrymi obyczajami, 3) rażąco naruszając jego interesy, a 4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

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 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1206 j. t.). 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. Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak, z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Sąd stanął na stanowisku, że w pełni uzasadniony jest zarzut powoda, iż postanowienie zawarte w OWU stanowi niedozwoloną klauzulę umowną.

Po pierwsze, w ocenie Sądu postanowienia dotyczące opłaty z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogły być one rozpoznawane pod kątem ich abuzywności.

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. 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. 385¹ § 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.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty za prowadzenie umowy ubezpieczenia nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez

stronę pozwaną usługi, tj. składki. Opłata za prowadzenie umowy ubezpieczenia ma zaś charakter świadczenia ubocznego, którego istota nie została przy tym w żadnym miejscu OWU wyjaśniona. Sama nazwa tj: „opłata za prowadzenie umowy ubezpieczenia” nie może być uznana za wystarczające wyjaśnienie z czym tak właściwie opłata ta się wiąże, skoro poza tą opłatą w OWU zastrzeżono także pobranie składki za ochronę, opłaty polisowej, opłaty administracyjnej oraz opłatę za prowadzenie indywidualnego rachunku, a finalnie także opłatę za wykup. W OWU nie wyjaśniono z jakim świadczeniem wzajemnym Towarzystwa związane są poszczególne opłaty. Kierując się zaś jedynie językową wykładnią uch nazw, dojść należałoby do wniosku, że ich zakresy jeśli w całości się nie pokrywają, to co najmniej się krzyżują. Sąd uznał więc, że w oparciu o tak zdefiniowane opłaty w OWU, powód płacił kilka razy za to samo świadczenie Towarzystwa, polegające na, ujmując to najogólniej, zarządzaniu jego środkami.

W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie. Przemawia za tym sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem 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 według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści, czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU. Nadto podkreślenia wymaga, że ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem „postanowienie umowy” obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 listopada 2011 roku, V ACa 546/11, LEX Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne Warunki Ubezpieczenia” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z W. P.. Sam fakt, że zapoznał się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia nie oznacza, że mógł je negocjować.

Elementem indywidualnego uzgodnienia jest bowiem możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Elementem indywidualnego uzgodnienia umowy nie jest także fakt wyboru przez powoda jednego spośród kilku zaproponowanych przez stronę pozwaną wariantów umów ubezpieczenia i sposobu alokacji składki. Bez wątplenia powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie czy wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez stronę pozwaną z góry narzucone i nie negocjowane.

Sąd uznał również, że kwestionowane przez powoda postanowienia OWU kształtują jego obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. Brak jest ustawowej definicji pojęcia dobrych obyczajów. W doktrynie przyjmuje się, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej. Mówiąc o dobrych obyczajach podkreśla się przede wszystkim zasadę lojalności oraz szeroko rozumiany szacunek pomiędzy stronami stosunku prawnego. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami, uważa się takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy drugiej strony. Działanie wbrew „dobrym obyczajom” w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., 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 Apelacyjnego w Warszawie z 13 września 2012 r., VI ACa 461/12, LEX nr 1223500).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04 (Legalis nr 71468) w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

Postanowienia dotyczące opłat za prowadzenie umowy ubezpieczenia miały w ocenie Sądu taki charakter, kształtując prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszając jego interesy. W pierwszej kolejności wskazać należy na rażące niedoinformowanie powoda o charakterze tej opłaty, zwłaszcza w kontekście, gdy w OWU zastrzeżono także pobranie składki za ochronę, opłaty polisowej, opłaty administracyjnej oraz opłatę za prowadzenie indywidualnego rachunku, a finalnie także opłatę za wykup. Jak już sygnalizowano, żadna z tych opłat nie została zdefiniowana w związku z jakimś świadczeniem wzajemnym i ekwiwalentnym pozostaje. Ich zakresy, wynikające jedynie z nazwy, zawierają się w sobie, bądź krzyżują. Kolejno zauważyć należy, że opłata ta została skonstruowana jako dotycząca całego okresu trwania umowy tj. 11 lat i z góry ustalona jej wartość. Jednocześnie obowiązek zapłaty tej opłaty, bez jakiegokolwiek uzasadnienia, skumulowano w trzech pierwszych latach trwania umowy. Takie skonstruowanie opłaty nakazuje uznać ją za mające na celu zniechęcenie konsumenta do ewentualnego rozwiązania umowy w trzech pierwszych latach jej trwania, a zatem w okresie najważniejszym, w którym konsument poznaje w praktyce funkcjonowanie umowy. Takie ukształtowanie opłaty ma więc w ocenie Sądu charakter odstępny, co stwarza domniemanie jego abuzywności w myśl art. art. 385³ pkt 17 k.c. Co więcej, w wypadku rozwiązania umowy przykładowo w czwartym roku trwania umowy, całe ryzyko jej rozwiązania ponosi konsument, gdyż Towarzystwo pobrałoby już z góry całą, należną za 11 lat trwania umowy, opłatę za prowadzenie rachunku. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny, przerzucając na konsumenta ryzyko prowadzonej działalności.

Nie sposób też zgodzić się z twierdzeniem pozwanego, iż wcześniejsze rozwiązanie umowy przez powoda i wypłacenie przez pozwanego na jej rzecz wszystkich zgromadzonych na rachunku środków, spowodowałoby konieczność pokrycia nierozliczonych kosztów z innych źródeł – w szczególności ze składek wypłacanych przez „długoterminowych” klientów. Treść umowy przewiduje możliwość wcześniejszego jej rozwiązania, zatem pozwany jako podmiot profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową powinien być przygotowany na taką ewentualność także finansowo. Adekwatnym sposobem zabezpieczenia się byłoby ustalenie swojego wynagrodzenia, jednoznacznie określonego jako świadczenie główne i czytelne przedstawienie tej regulacji konsumentowi. Nie jest zaś sposobem, na zabezpieczenie się przed ryzykiem wcześniejszego rozwiązania umowy, stosowanie nietransparentnych zapisów co do licznych opłat związanych z umową i stwarzanie sytuacji, w której konsument narażony jest na wysokie koszty w wypadku chęci wcześniejszego wycofania się z umowy.

Reasumując, stwierdzić należy, że strona pozwana pobrała od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

W konsekwencji należało uznać, iż bezpodstawnie została potrącona z rachunku powoda w drodze umorzenia odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa, kwota opłaty za prowadzenie umowy w wysokości 2 529,96 zł.

Podstawą prawną uwzględnienia żądania pozwu stanowił tu więc art. 410 § 2 k.c. Należy przy tym podkreślić, że w przypadku przedmiotowej opłaty, odmiennie niż w wypadku przykładowo opłaty za wykup, podstawy żądania nie mógł stanowić art. 471 k.c., gdzie po ewentualnym wyeliminowaniu zapisów dotyczących pomniejszenia opłaty za wykup, powód mógłby domagać się odszkodowania z tytułu nienależytego wykonania umowy, polegającego na niewypłaceniu całej opłaty za wykup. Odnośnie przedmiotowej opłaty nie istniało zobowiązanie umowne uprawniające do żądania zwrotu tych kwot. Opłaty te zostały bowiem pobrane w drodze umorzenia części jednostek uczestnictwa z rachunku powoda, a więc pomniejszyły sald tego rachunku. Umowa uprawniała zaś jedynie by domagać się wypłaty salda rachunku.

Odnosząc się do zarzutu przedawnienia podniesionego przez stronę pozwaną, Sąd podziela i przyjmuje stanowisko Sądu Najwyższego przedstawione w uchwałach z dnia 10 sierpnia 2018 roku o sygn. akt III CZP 13/18, III CZP 20/18, III CZP 22/18, stanowiące iż w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c., tj. 10 – letnim (według treści przepisu aktualnej na dzień złożenia niniejszego powództwa – art. 5 ust. 2 ustawa z dnia 13 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw; Dz.U. z 2018 r. poz. 1104). Poglądy przedstawione w w/w uchwale mają zastosowanie także w sprawie niniejszej do oceny charakteru opłaty z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia. Dla oceny zarzutu przedawnienia, w pierwszej kolejności wskazać należy datę najwcześniej możliwej wymagalności roszczenia. Jak już wyżej wspomniano, żądanie powoda należy oprzeć o konstrukcję żądania zwrotu nienależnego świadczenia, a zatem jego wymagalność następuje już chwili jego spełnienia (art. 455 k.c. w zw. z art. 120 § 1 k.c.). Najdawniejsze świadczenie nienależne miało zaś miejsce dnia 29 czerwca 2010 roku (k. 264), a więc 10 – letni termin przedawnienia upłynąłby dnia 30 czerwca 2020 roku. Co do zasady więc od tej daty należałoby liczyć bieg terminu przedawnienia. Przy czym nie można zapominać o argumentacji wynikającej z wyroku Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 22 kwietnia 2021 r. w sprawie C-485/19, gdzie wyjaśniono, że nie jest zgodne z zasadą skuteczności, takie uregulowanie prawa krajowego które przewiduje, że wytoczone przez konsumenta powództwo o zwrot kwot nienależnie wypłaconych na podstawie nieuczciwych warunków umownych w rozumieniu dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich lub warunków sprzecznych z wymogami dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/48/WE z dnia 23 kwietnia 2008 r. w sprawie umów o kredyt konsumencki oraz uchylającej dyrektywę Rady 87/102/EWG - podlega trzyletniemu terminowi przedawnienia rozpoczynającemu bieg w dniu, w którym nastąpiło bezpodstawne wzbogacenie. Kolejno wyjaśnić należy, że przedmiotowa opłata nie jest związana ze zwykłą umową ubezpieczenia, a z umową ubezpieczenia z (...), ten zaś fakt co do zasady wyłącza możliwość zastosowania do niej wprost art. 819 k.c. Z ustalonego stanu faktycznego nie sposób także wywnioskować, jakoby przedmiotowa opłata związana była wyłącznie z ubezpieczeniowym elementem umowy. Wręcz przeciwnie. Poza tą opłatą, Towarzystwo pobierało bowiem także składkę za ochronę (§ 28 ust. 1 pkt 1 OWU), czyli właśnie świadczenie charakterystyczne dla ubezpieczeniowej części umowy. Co więcej, sporna opłata z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia pobierana miała być tylko przez 3 lata trwania umowy, która zawarta została na lat 11. Z opisu tej opłaty, poza jej ogólnikową nazwą, nie wynika zaś w ogóle jej cel i z jakim świadczeniem wzajemnym jest związana. Nie sposób więc przyjąć, by mogła być związana wyłącznie ze świadczeniem ubezpieczeniowym Towarzystwa, skoro ochrona ubezpieczeniowa miała trwać 11 lat, zaś opłata z nią związana miałaby być pobierana jedynie przez 3 lata i to obok składki ubezpieczeniowej. Z powyższego wynika więc, że opłata ta nie ma związku wyłącznie z ubezpieczeniowym aspektem umowy, więc termin przedawnienia z art. 819 § 1 k.c. nie może mieć tu zastosowania. Podstawą żądania nie jest także świadczenie okresowe, lecz zwrot nienależnego świadczenia, a zatem 3-letni termin przedawnienia z art. 118 k.c. także nie znajdzie tu zastosowania. Jedynie na marginesie należy przy tym wskazać, że przedmiotowa opłata nie miała charakteru świadczenia okresowego, lecz z góry ustalonego, podzielonego jedynie na części (raty) płatne przy tym jedynie w pierwszych 3 latach trwania umowy. Zastosowanie znajdzie więc ogólny 10 – letni termin przedawnienia. Pozew został złożony do sądu w dniu 2 sierpnia 2017 roku, a więc doszło do przerwania biegu przedawnienia (art. 123 § 1 pkt 1 k.c.).

W oparciu o wyżej wyłożone racje Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę nienależnie pobraną tytułem opłaty za prowadzenie umowy w wysokości 2. 29,96 zł.

Od ww. kwoty głównej Sąd zasądził także, zgodnie z żądaniem pozwu, ustawowe odsetki za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.). Przedmiotowe świadczenie stało się bowiem wymagalne dnia 16 lutego 2017 roku tj. po upływie 14 dni od doręczenia wezwania do zapłaty z dnia 25 stycznia 2017 r., które nastąpiło w dniu 1 lutego 2017 r. (art. 455 k.c.).

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w punkcie 2. sentencji wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c., obciążając nimi stronę pozwaną, która przegrała proces. Na zasądzoną kwotę składają się: opłata od pozwu w wysokości 127 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł oraz koszty zastępstwa procesowego ustalone na 900 zł na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 t.j.) w ramach stawki za prowadzenie sprawy w I instancji oraz kwota 450 zł obliczona na podstawie § 10 ust. 1 pkt 1) w zw. z § 2 pkt 3 w/w rozporządzenia. Niezależnie od uwzględnienia apelacji wniesionej przez stronę pozwaną i uchylecia przez Sąd Okręgowy wyroku do ponownego rozpoznania, za stronę przegrywającą spór w całości uznać należało stronę pozwaną i obciążyć ją także kosztami postępowania apelacyjnego jakie poniósł powód. Przy czym powód wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego zgodnie z przedstawionym spisem niezbędnych kosztów procesu, z czym Sąd nie mógł się zgodzić. Zgodnie bowiem z dyspozycją art. 109 § 2 k.p.c. zważyć należało, że koszty postępowania apelacyjnego były spowodowane głównie błędami pełnomocnika powoda, tj. wpięciem załączeniem niekompletnego odpisu pozwu oraz następnie przedstawieniem odpisu pozwu dotyczącego innej sprawy. Działania te wpłynęły bezpośrednio na konieczność ponownego rozpoznania sprawy i wygenerowały dodatkowe koszty. Tym samym Sąd uznał za niezasadne zasądzenie kosztów według załączonego spisu i miarkował je do kosztów minimalnych wskazanych w rozporządzeniu.

Wobec przytoczonych powyżej okoliczności orzeczono jak w sentencji.

Z/ (...)