

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 4 października 2016 roku (data prezentaty) powód J. M. reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 7000,00 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu, oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz kwoty 17,00 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą ubezpieczeniową nr (...). Przedmiotowa umowa została rozwiązana, a ze zgromadzonych przez powoda środków pozwany pobrał kwotę 7000,00 zł tytułem opłaty likwidacyjnej.

(pozew – k. 1-4.)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda na podstawie art. 819 § 1 kc.

(odpowiedź na pozew - k. 26-31)

W toku postępowania strony podtrzymywały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

Na swój wniosek z dnia 16 października 2010 roku konsument J. M. zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą nr (...). Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 19 listopada 2010 roku. Integralną częścią umowy ubezpieczenia stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną o oznaczeniu nr OWU (...)01.2010 wraz z tabelą opłat i limitów. Składka regularna, którą Ubezpieczający zobowiązał się uiszczać co rok w rocznice polisy wyniosła 7.000 zł.

(dowód: polisa – k. 15-15v.; wniosek – k. 39; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów – k. 56-64)

Zgodnie z OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5%. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej (słowniczek pojęć zawarty w art. II OWU).

Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 OWU).

Ubezpieczający miał prawo wypowiedzieć umowę w dowolnym terminie z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia (art. VI ust. 4 OWU). Zgodnie z art. VI ust. 5 pkt 5.3. OWU umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku nieopłacania przez ubezpieczającego składki regularnej na zasadach określonych w ust. 6 i 7 z zastrzeżeniem art. VII ust. 11 i 12 OWU oraz art. VIII ust. 4 pkt 4.1 i 4.2 OWU. Rozwiązanie umowy w przypadku zaległości w opłacaniu składki regularnej następowało po uprzednim wezwaniu ubezpieczającego zalegającego z zapłatą składki 30 dni od taty wymagalności, w dodatkowym 15 dniowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu oraz poinformowaniu o skutkach nieopłacania składki w dodatkowym terminie (ust. 6).

Zgodnie z ust. 9. art. VI OWU w przypadku rozwiązania umowy ze względu na jej wypowiedzenie oraz ze względu na bezskuteczny upływ wyznaczonego terminu do zapłaty składki towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu. Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu wskutek jej wcześniejszego wypowiedzenia przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia (art. VI ust. 4. OWU),

W myśl art. IX ust. 1 OWU. wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, wysokość której to opłaty określona została w tabeli opłat i limitów (ust. 2). Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (ust. 5). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa. Umorzenie to miało nastąpić w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania od ubezpieczonego oświadczenia złożonego na formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczonego (ust. 9). Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny.

Zgodnie z tabelą opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98%, w drugim 95%, w trzecim 85%, w czwartym 70%, w piątym 55%, w szóstym 40%, w siódmym 25%, w ósmym 20%, w dziewiątym 10%, w dziesiątym 5% a od jedenastego nie była już naliczana. Tabela została także inkorporowana do treści polisy ubezpieczeniowej.

(dowód: polisa – k. 8; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów – k. 56-64)

W związku z tym, że powód nie zapłacił kolejnej wymagalnej składki, w dniu 19 marca 2012 roku umowa została rozwiązana, a pozwany dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu.

(bezsporne)

W rezultacie rozwiązania umowy, pozwany pobrał od powoda opłatę od wykupu wartości polisy w wysokości 7.000 zł.

(niezaprzeczone)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o wyżej wymienione dowody z dokumentów prywatnych znajdujących się w aktach sprawy, których autentyczność i moc dowodowa nie budziły jego wątpliwości.

Na rozprawie w dniu 7 czerwca 2017 roku Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczności ustalenia kosztów poniesionych przez pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia. Przede wszystkim pozwany nie zaferował w istocie żadnego materiału dowodowego, na podstawie którego tenże biegły sądowy mógłby oprzeć swe wyliczenia a w rezultacie wnioski opinii. Zaznaczyć przy tym należy, że aby móc ocenić dany wniosek dowody pod kątem art. 227 k.p.c. Sąd od początku musi dysponować odpowiednim materiałem dowodowym, aby nie narazić się w dalszym etapie postępowania na zarzut niepotrzebnego przewlekania sprawy, a nawet zarzut narażenia strony na zbędne koszty. Z kolei w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, pozwany poza ogólnym przykładowym wyliczeniem, jakie koszty mógł ponieść w związku z obsługą polisy nie podał nawet w przybliżony sposób kosztów rozwiązania umowy powoda, przy jednoczesnym konsekwentnym twierdzeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na jej realizację. W takiej sytuacji niemożliwym staje się dopuszczenie tego dowodu wobec braków w materiale dowodowym wykazanych kosztów, na które tak konsekwentnie powoływał się pozwany.

Nadmienić należy również, że taka kalkulacja przedmiotowych kosztów winna być przedstawiona powodowi już w chwili zawierania z nim umowy, a nie dopiero być ustalana ex post - po jej rozwiązaniu i naliczeniu opłaty – już na etapie postępowania o zwrot opłaty.

Sąd oddalił także wniosek o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron oraz o zobowiązanie pozwanego do przedłożenia decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 23 grudnia 2015 roku, gdyż okoliczności na które miały być przeprowadzone wnioskowane dowody były bezprzedmiotowe dla rozstrzygnięcia sprawy.

Ostatecznie za przyznany przez pozwanego Sąd uznał fakt, iż pozwany pobrał od powoda opłatę od wykupu w wysokości 7.000 zł, zgodnie z twierdzeniem pozwu.

Na wniosek powoda Sąd zobowiązał pozwanego do złożenia do akt sprawy ogólnych warunków ubezpieczenia, a także dokumentu zawierającego informacje o wartości umorzonych środków, oraz wartości pobranej opłaty za wykup, pod rygorem negatywnych skutków procesowych z art. 233 § 2 kpc.

Pozwany złożył do akt sprawy jedynie ogólne warunki ubezpieczenia. Nadto pozwany

nie przeczył, że pobrał od powoda opłatę od wykupu w wysokości 7.000 zł. W tym stanie rzeczy, na podstawie art. 230 kpc, przedmiotowe okoliczności Sąd uznał ostatecznie za przyznane.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domaga się od pozwanego zwrotu kwoty nienależnie ustalonej i pobranej z tytułu opłaty za wykup polisy. W ocenie Sądu pozwany nie był upoważniony do zatrzymania żądanej w pozwie kwoty, gdyż postanowienia wzorca umownego – Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną wraz z Tabelą Opłat i Limitów, na podstawie których pozwany zatrzymał wartości polisy tytułem opłaty od wykupu są niedozwolone, bo wyczerpują w ocenie Sądu dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c.

W ocenie Sądu - z uwagi na fakt, że jest zarzutem najdalej idącym – w pierwszej kolejności ocenie musi być poddany zarzut przedawnienia roszczenia. Pozwany stanął na stanowisku, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c.

Odnosząc się do tej argumentacji należy wskazać, że bezpodstawnie pobrane świadczenie z tytułu opłaty od wykupu winno być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c. w zw. z art. 405 kc, a odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (por. teza 5 wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2014 r., I ACa 1209/13). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przy tym zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku, iż przewidziany w art. 411 pkt 1 k.c. wyjątek dotyczący świadczeń spełnionych w wykonaniu nieważnej czynności prawnej obejmuje także świadczenia spełnione w wykonaniu niewiążącego konsumenta postanowienia umownego (art. 385¹ § 2 k.c.), gdyż w przeciwnym razie powstałaby luka w prawie. Zatem jakkolwiek roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstania nie jest bowiem wola stron ale przepis umowny, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 596/12).

Zgodnie z art. 118 k.c., jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi dziesięć lat. W konsekwencji, jeżeli przepisy tytułu V księgi trzeciej Kodeksu cywilnego (art. 405-414 k.c.) regulujące instytucję bezpodstawnego wzbogacenia nie zawierają postanowień przewidujących szczególne terminy przedawnienia, to do roszczeń z tego tytułu mają zastosowanie ogólne terminy przedawnienia. Należy więc stwierdzić, iż roszczenie

majątkowe o zwrot nienależnego świadczenia przedawnia się z upływem lat dziesięciu, a zatem termin ten nie upłynął do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie przez wniesienie pozwu w niniejszej sprawie.

Z tych wszystkich względów zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Zdaniem Sądu, podstawę prawną wywiedzonego powództwa stanowi przepis art. 410 § 1 i § 2 kc w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych Sąd uznał kwotę pobraną przez pozwanego od powoda za świadczenie nienależne w rozumieniu art. 405 kc, który stanowi, iż kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z art. 410 § 1 k.c., powołany przepis stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego.

Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione 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). Nie uzgodnione 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) postanowienie rażąco narusza interesy konsumenta, a (4) postanowienie nie dotyczy głównych świadczeń stron.

W okolicznościach sprawy status stron był bezsporny, powód zawarł umowę jako konsument (art. 22¹ k.c.), zaś pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Również poza sporem była kwalifikacja Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z załączoną do nich Tabelą Opłat i Limitów jako wzorzec umowny stosowany w umowach z konsumentami, nie powstały na skutek negocjacji pomiędzy stronami, czego zresztą pozwany nie próbował nawet udowodnić.

Cechą charakterystyczną wzorców umownych jest to, że stanowią one zbiór praw i obowiązków stron, opracowany przed zawarciem umowy i wprowadzany do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Z samej nazwy „Ogólne Warunki Ubezpieczenia” wynika nadto, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem. Zauważyć jednocześnie należy, że pozwany nie wykazał, iż jakiegokolwiek postanowienia w tym dotyczące pobierania opłaty od wykupu zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Nie sposób uznać zaś wielokrotnego informowania powoda przez pozwanego o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek i pobieraniu przez pozwanego opłaty za wykup wartości polisy, za indywidualne „negocjowanie” bądź „uzgadnianie” warunków umowy w tymże zakresie.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, postanowienia dotyczące opłaty za całkowity wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one uznane za klauzule niedozwolone. W doktrynie

wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powoda.

Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym pozwanego – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

Mówią o tym kolejne postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kształtujących prawa i obowiązki stron umowy. Już sam Artykuł I wskazuje, iż pozwany na podstawie zawartej umowy zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu Ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w Umowie, a Ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego (ustęp 1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ustęp 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości S. ubezpieczenia. Ponadto Towarzystwo wypłaci wartość dodatkową, o ile ona istnieje (ustęp 3). Z kolei w myśl artykułu XV, w przypadku śmierci Ubezpieczonego (powoda) w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, powiększonej o wartość dodatkową (ustęp 1). Właśnie te postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanego. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie dotyczą świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c.

Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter) ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron zapisy wzorca umownego nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwanego do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa w konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przez pozwaną spółkę punktu 2) ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze powoda okazała się nietrafna.

Mając tym samym na uwadze, iż przesłanki formalne do przeprowadzenia badania spornych postanowień artykułu IX ust. 1, 2, 5 OWU oraz punktu 5 Tabeli Opłat i Limitów przez pryzmat art. 385¹ § 1 k.c. zostały wykazane, do rozstrzygnięcia pozostała ocena, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, gdyż tylko w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie wypracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku, sygn. I CK 832/04; LEX nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 5 stycznia 2010 roku, sygn. XVII AmC 2112/10; z dnia 27 lipca 2013 roku, sygn. XVII AmC 8229/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 roku, sygn. VI ACa 1096/12; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepła, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta”, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 roku, sygn. VI ACa 421/11).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego pobrania opłat ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych.

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.

Pozwany w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W artykule IV ustęp 1 OWU wskazał on, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Z kolei w myśl artykułu VI ustęp 4 OWU pozwany potwierdził, iż Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. W ocenie Sądu powyższe uprawnienie jest jednakowoż iluzoryczne a to z uwagi na treść artykułu VI ustęp 9, który stanowi, iż w razie rozwiązania umowy, pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu. Tą ostatnią wartość stanowi stan polisy na dzień ustalenia wartości wykupu pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup polisy, która to opłata określona została w Tabeli opłat i limitów (artykuł IX ust. 2 i 7 OWU). Opłatę tą pozwany nalicza przez pierwsze 10 lat trwania umowy, a podstawę jej ustalenia

stanowi procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (artykuł IX ustęp 5 OWU).

Warto również zauważyć, iż kwestionowane postanowienia są zbliżone w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385³ pkt. 17 k.c., tj. „nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego” bądź ewentualnie również pkt 12 powołanego przepisu, albowiem „wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania”. Przede wszystkim jednak przedmiotowa opłata za wykup wartości polisy jest rażąco wygórowana i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego pozwanego.

Niezależnie od wskazanych okoliczności, za abuzywnością postanowień, na podstawie których pozwany zatrzymał środki powoda przemawia także konstrukcja wzorca i zastosowana tam semantyka.

Pozwany posługuje się bowiem pojęciem „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”, które pojawia się w wielu miejscach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Przede wszystkim o opłacie mowa jest przy definicji pojęcia „wartości wykupu”. Według zawartych w artykule II OWU definicji, wartość wykupu to „kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i składki dodatkowe, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.” Następnie, według artykułu IX ustęp 2 OWU, „Polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat określone są w Tabeli opłat i limitów.” Dalej też artykuł IX ustęp 5 stanowi, iż „Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona jest, jako procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy.” Powyższe postanowienia OWU są jedynymi, które cokolwiek wspominają na temat „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”, w załączniku do OWU w postaci Tabeli Opłat i Limitów, są już jedynie określone stawki procentowe tej opłaty pobierane w przypadku rezygnacji w każdym kolejnym roku jej obowiązywania.

Godzi się w tym miejscu wskazać, że wzorzec umowy stosowany przez pozwanego w żadnym miejscu nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana od powoda, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamyh z tą, którą pobrał od powoda pozwany na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W ocenie Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę, powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy, odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwanego. Pozwany nie wyjaśnił bowiem nie tylko konsumentowi w momencie zawierania umowy, na czym polega sporna opłata, za jakie świadczenia jest pobierana, ale również w toku niniejszego procesu pozostał całkowicie bierny w zakresie ewentualnej inicjatywy dowodowej wbrew obowiązkowi wynikającemu z dyspozycji art. 6 k.c. a poprzestał jedynie na oświadczeniu,

że w związku z umową poniósł koszty (wynagrodzenia pracowników, koszty wystawiania i przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych). Opłata z tytułu wykupu całkowitej wartości polisy, odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (por. podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 r., sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamieńskiego oraz z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI ACa 87/12). Wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przezeń kosztów nie są dla Sądu przekonujące nie tylko z powodu ich lakoniczności ale również ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekompensovane poprzez potrącenie spornej opłaty.

Analiza twierdzeń pozwanego, abstrahując już od ich lakoniczności i braku podania choćby przybliżonych rzędów wielkości, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione rzekomo przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Ogólne Warunki Ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Konsument nie posiadają takiej wiedzy a nabywają ją dopiero ex-post tj. w chwili procesu.

Dążenie do pomniejszenia start bądź zapewnienia zysków dla pozwanego nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Już tylko porządkowo wspomnieć należy, że według wspomnianej Tabeli Opłat i Limitów pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną, której przeznaczenie jest również nieznanne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służy ona pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

Analiza postanowień łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie, w tym treści OWU oraz załącznika do OWU, nie pozostawia tymczasem żadnych wątpliwości, że pozwany miał zagwarantowany przywilej dokonania potrącenia z w/w środków opłaty za wykup w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów (pozycja 5 Tabeli). Taki stan rzeczy, wobec stwierdzonej powyżej przez Sąd abuzywności postanowień w zakresie opłaty za całkowity wykup wartości polisy, doprowadził zatem do sytuacji przewidzianej dyspozycją przepisu art. 405 k.c.

Bezspornie umowa będąca przedmiotem postępowania została zawarta pomiędzy stroną pozwaną jako przedsiębiorcą a powodem jako konsumentem, jej postanowienia nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, do głównych świadczeń stron nie należała opłata od wykupu, a postanowienia artykuł IX ustęp 1,2, 5 i 7 w zw. z art. VI ust. 9 i Tabeli Opłat i Limitów, zastrzegając możliwość pobrania opłaty za wykup składki kształtują prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, co pozwala na uznanie ich niedozwolone postanowienie umowne jako mieszczące się w dyspozycji art. 385¹ § 1 k.c.

Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminację 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 bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy, winna być zwrócona według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 i 2 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Z tych przyczyn, Sąd, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej kwotę 7.000 zł, jako opłatę za wykup wartości polisy.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05). Powód wnosil o zasądzenie odsetek od daty wniesienia pozwu, a Sąd potraktował za wezwanie do zapłaty doręczenie pozwu pozwanemu i od daty tego doręczenia, tj. od dnia 28 lutego 2017 roku zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie na rzecz powoda.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i § 3 kc zdanie drugie k.p.c., stanowiącego o obowiązku zwrotu kosztów procesu na rzecz strony wygrywającej spór, co w niniejszym postępowaniu obligowało pozwanego do ich uiszczenia na rzecz powoda. Wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 2,767 zł. Powód uiszczył inicjując niniejsze postępowanie opłatę od pozwu w kwocie 350 zł, opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, natomiast na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych, obowiązującego w dniu wniesienia pozwu, koszty zastępstwa procesowego wynosiły 2,400 zł.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji.