

Sygn. akt I C 4799/18 upr.

Uzasadnienie wyroku z dnia 2 grudnia 2019 r.

W pozwie z dnia 16 sierpnia 2018 r. powód G. R., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, żądał zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 2.981,48 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 14 lipca 2018 r. do dnia zapłaty, a ponadto zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych.

Roszczenie powód wywodził z niedozwolonego w myśl art. 385¹ § 1 k.c. charakteru postanowień umownych przewidujących pobranie przez pozwanego kwoty 2.981,48 zł przy wypłacie świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...).

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

Pozwany przyznał, że zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzoną polisą nr (...). Pozwany kwestionował jednak twierdzenie, że postanowienia umowne kształtujące świadczenie wykupu stanowiły postanowienia niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Ponadto podniósł, że wysokość świadczenia wykupu została uzgodniona przez strony w drodze aneksu do umowy zawartej w wykonaniu decyzji Prezesa UOKiK z dnia 15 marca 2016 r.

Za podstawę wyroku Sąd Rejonowy przyjął następujące ustalenia:

W dniu 29 kwietnia 2008 r. powód G. R. jako konsument i ubezpieczający oraz ubezpieczony skierował do pozwanego przedsiębiorcy i ubezpieczyciela (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (obecnie (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W.) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa takiego ubezpieczenia została zawarta w dniu 12 maja 2008 r., co zostało potwierdzone polisą nr (...). Do umowy zastosowanie znajdowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) (dalej - OWU). Tekst OWU został powodowi doręczony przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Postanowienia OWU nie zostały indywidualnie uzgodnione z powodem. Okres ubezpieczenia rozpoczął się z dniem 12 maja 2008 r. Składka regularna, którą powód zobowiązany był uiszczać, wynosiła 250,00 zł miesięcznie. Zakresem ubezpieczenia objęta była śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia, który upływał z dniem 11 maja 2038 r. Świadczenie z tytułu dożycia odpowiadać miało wartości rachunku, stanowiącej wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, równą sumie wartości części bazowej rachunku oraz wartości części wolnej rachunku. Świadczenie z tytułu śmierci odpowiadać miało wyższej z dwóch wartości - wartości rachunku powiększonej o 10% wartości części bazowej rachunku albo sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszonej o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu. Z kolei świadczenie wykupu odpowiadać miało kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku zgodnie z tabelą zawartą w Załączniku nr 1 do OWU. Według tej tabeli w przypadku okresu ubezpieczenia wynoszącego 30 lat procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu wynosił odpowiednio: w 1. roku 0%, w 2. roku 0%, w 3. roku 42,61%, w 4. roku 43,93%, w 5. roku 45,29%, w 6. roku 46,69%, w 7. roku 48,14%, w 8. roku 49,63%, w 9. roku 51,16%, w 10. roku 52,74%, w 11. roku 54,37%, w 12. roku 56,06%, w 13. roku 57,79%, w 14. roku 59,58%, w 15. roku 61,42%, w 16. roku 63,32%, w 17. roku 65,28%,

w 18. roku 67,30%, w 19. roku 69,38%, w 20. roku 71,53%, w 21. roku 73,74%, w 22. roku 76,02%, w 23. roku 78,37%, w 24. roku 80,79%, w 25. roku 83,29%, w 26. roku 85,87%, w 27. roku 88,52%, w 28. roku 91,26%, w 29. roku 94,09%, a w 30. roku 97%. W dniu 1 grudnia 2017 r. powód i pozwany zawarli umowę zmieniającą umowę potwierdzoną polisą nr (...), którą wprowadziły nową tabelę określającą wartości procentowe służące do ustalenia wartości świadczenia wykupu, o ile będą one korzystniejsze od dotychczasowych, wynoszące odpowiednio: w 1. roku 71%, w 2. roku 72%, w 3. roku 73%, w 4. roku 74%, w 5. roku 75%, w 6. roku 76%, w 7. roku 77%, w 8. roku 78%, w 9. roku 79%, w 10. roku 80%, w 11. roku 81%, w 12. roku 82%, w 13. roku 83%, w 14. roku 84%, w 15. roku 85%, w 16. roku 86%, w 17. roku 87%, w 18. roku 88%, w 19. roku 89%, w 20. roku 90%, w 21. roku 91%, w 22. roku 92%, w 23. roku 93%, w 24. roku 94%, w 25. roku 95%, w 26. roku 96%, w 27. roku 97%, w 28. roku 98%, w 29. roku 99%, a w 30. roku 100%. W dniu 8 czerwca 2017 r. umowa ubezpieczenia została rozwiązana ze względu na zlecenie przez powoda całkowitej wypłaty świadczenia wykupu, a pozwany jako ubezpieczyciel wypłacił powodowi tytułem świadczenia wykupu kwotę 11.925,90 zł, ustalając wartość części bazowej rachunku na kwotę 14.907,38 zł, wartość części wolnej rachunku na kwotę 0,00 zł, gdzie suma wpłaconych składek wyniosła 22.950,00 zł, a suma wypłat w trakcie obowiązywania umowy wyniosła 6.583,82 zł. W piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 10 lipca 2018 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 2.981,48 zł pobranej w związku rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Pozwany kwoty tej jednak nie zapłacił powodowi.

Powyższe okoliczności pozostawały poza sporem, a ich prawdziwość nie budziła wątpliwości w świetle dowodów z dokumentów i innych środków dowodowych zawartych na k. 12-22 i 44-47 oraz k. 52-57, obejmujących wnioski o zawarcie umowy, polisę, potwierdzenie jej doręczenia, OWU, umowę zmieniającą, zlecenie całkowitej wypłaty świadczenia wykupu, rozliczenie umowy oraz wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem jego doręczenia.

Brak było podstaw do uwzględnienia wniosku o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania stron, z jego ograniczeniem do zeznań powoda.

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

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

Po pierwsze, dowód taki nie był zdalny do wykazania okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem pozwany nie przedstawił jakiegokolwiek materiału dowodowego, który mógłby stanowić podstawę do sporządzenia opinii przez biegłego sądowego. Opinia biegłego sądowego 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 sądowego. Opinia biegłego sądowego sama w sobie nie może stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego sądowego. Rolą biegłego sądowego nie jest bowiem dokonywanie samodzielnych ustaleń faktycznych istotnych dla zastosowania określonej normy prawnej. Strony powinny wykazywać fakty, z których wywodzą skutki prawne, a zadaniem biegłego jest jedynie naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu zebranego

w toku procesu i udostępnionego mu materiału faktycznego sprawy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 listopada 2015 r., I ACa 1026/15, LEX nr 1950473, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 5 listopada 2015 r., I ACa 579/15, LEX nr 1927530, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 czerwca 2015 r., VI ACa 1099/14, LEX nr 1808785, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 września 2014 r., I ACa 383/14, LEX nr 1526983, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 grudnia 2013 r., I ACa 704/13, LEX nr 1416112, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 1999 r., II CKN 428/98, LEX nr 1213008, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNC 1970/5/85, LEX nr 1001).

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

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

z konkretną umową zawartą właśnie z powodem.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w zakresie obejmującym żądanie zasądzenia od pozwanego na rzecz powoda kwoty 2.981,48 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 25 lipca 2018 r. do dnia zapłaty.

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

Na podstawie art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). W myśl art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c. nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Według art. 385¹ § 2 k.c. jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. W myśl art. 385¹ § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument

nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Według art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

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

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

Po pierwsze, w znajdującym zastosowanie w sprawie niniejszej stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., tj. przed dniem wejścia w życie ustawy

z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844), właściwym zważywszy na datę zawarcia umowy objętej sporem, ustawodawca dokonał jedynie szczątkowej regulacji umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozostawiając stronom takiej umowy swobodę przy określaniu prawnej struktury wzajemnych świadczeń stron zarówno w czasie trwania stosunku umownego, jak i na wypadek jego zakończenia. Kwalifikacja danego postanowienia umownego jako określającego świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. dokonywana być musi z uwzględnieniem całokształtu treści łączącego strony stosunku umownego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, LEX nr 1963644).

Po drugie, niewątpliwie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaliczona została przez ustawodawcę do kategorii umowy ubezpieczenia osobowego. Przy kwalifikacji poszczególnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z punktu widzenia postanowień określających główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. należy zatem uwzględnić przedmiotowo istotne elementy umowy ubezpieczenia, decydujące

o kwalifikacji prawnej, przewidziane w art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. oraz w art. 829 § 1 k.c. Według art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się,

w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

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

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

- świadczenie z tytułu śmierci, które odpowiadać miało wyższej z dwóch wartości - wartości rachunku powiększonej o 10% wartości części bazowej rachunku albo sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych

zmniejszonej o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu.

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

- postanowienia § 3 OWU, według którego przedmiotem umowy miało być inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, gdzie inwestowanie nie było przewidziane w krótkim horyzoncie czasowym, skoro okres ubezpieczenia strony określiły na 30 lat,
- wyboru przez powoda na etapie składania wniosku o zawarcie umowy bliżej określonych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, do których następować miała alokacja wpłacanej przez niego składki,
- przyporządkowania do umowy zawartej z powodem rachunku służącego do ewidencjonowania jednostek uczestnictwa nabytych przez pozwanego za środki pochodzące ze składek,
- powiązanie wartości wspomnianych jednostek uczestnictwa z wartością rachunku,
- powiązanie wartości rachunku nie tylko z wartością świadczenia z tytułu śmierci i świadczenia z tytułu dożycia, ale także z wartością świadczenia wykupu, jednoznacznie wynikające z treści polisy oraz z § 24 ust. 5 OWU, według którego wysokość świadczenia wykupu miała być równa wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU,
- możliwość wystąpienia przez powoda o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, poczynwszy od drugiego roku polisy, bez jakiegokolwiek ograniczenia czasowego lub kwotowego,

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

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

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

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

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

W świetle powyższego za świadczenie główne należało zatem także uznać po stronie pozwanego jako ubezpieczyciela wypłatę powodowi jako ubezpieczającemu świadczenia wykupu, które według treści polisy odpowiadać miało kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku zgodnie z tabelą zawartą w Załączniku nr 1 do OWU, a według tej tabeli w przypadku okresu ubezpieczenia wynoszącego 30 lat – tak jak w sprawie niniejszej – procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu, która następowała w 10. roku – tak jak to miało miejsce

w okolicznościach sprawy niniejszej – wynosił 52,74%, a w wyniku zawarcia umowy zmieniającej umowę z dnia 1 grudnia 2017 r. – wynosił 80%.

Jeśli chodzi o ustalenie świadczenia wykupu, zachodziła sprzeczność co do jego określenia, skoro w § 24 ust. 5 OWU przewidziano, że wysokość świadczenia wykupu miała być równa wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, a następnie w umowie zmieniającej umowę zawartej w dniu 1 grudnia 2017 r., podczas gdy w treści polisy wskazano, że świadczenie wykupu stanowić ma kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca tak określonej wartości części wolnej rachunku i części bazowej rachunku. Sprzeczność tę należało rozstrzygnąć na korzyść zapisu zawartego w treści polisy według art. 385 § 1 k.c., w myśl którego w razie sprzeczności treści umowy z wzorcem umowy strony są związane umową, gdzie polisa stanowi dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia w myśl art. 809 § 1 k.c., obejmujący istotne postanowienia tej umowy.

Umowa zmieniająca umowę zawarta w dniu 1 grudnia 2017 r. nie usuwała tej sprzeczności, gdyż jej wynikiem było jedynie ponowne ustalenie procentowej wartości części bazowej rachunku. Nie wprowadzała ona określenia świadczenia wykupu odmiennego od tego, którego zostało wskazane w treści polisy potwierdzającej istotne postanowienia umowy, według której kwota świadczenia wykupu miała nie być wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku i odpowiedniej procentowej wartości części bazowej rachunku (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 r., III CZP 29/17, LEX nr 2504739, wskazujące na dopuszczalność wyeliminowania w drodze umowy stron postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c.)

Skoro według treści polisy uprawnienia i obowiązki powoda jako ubezpieczającego i pozwanego jako ubezpieczyciela zostały tak określone, że świadczenie wykupu stanowić miała kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku zgodnie z tabelą zawartą w Załączniku nr 1 do OWU, a następnie w umowie zmieniającej umowę zawartej w dniu

1 grudnia 2017 r., to obiektywnie rzecz biorąc zachodziła niejasność co do tego, jaka będzie wysokość świadczenia wykupu należnego ubezpieczającemu. Logicznie rzecz ujmując, zgodnie bowiem z treścią polisy, skoro świadczenie wykupu stanowić miało kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca tak określonej wartości części wolnej rachunku i części bazowej rachunku, to świadczenie wykupu mogło stanowić również kwotę niższą, a ubezpieczyciel zyskiwał kompetencję do jednostronnego ustalenia rozmiaru świadczenia wykupu należnego ubezpieczającemu, niższego niż tak określona wartość części wolnej rachunku oraz części bazowej rachunku. Kształtowało to uprawnienie powoda jako ubezpieczającego i konsumenta w odniesieniu do świadczenia wykupu w sposób niejednoznaczny, sprzeczny z dobrymi obyczajami, z rażącym naruszeniem interesów powoda. Nie budziła przy tym wątpliwości okoliczność, że postanowienia kształtujące świadczenie wykupu nie zostały uzgodnione indywidualnie z powodem, skoro zostały one zawarte w polisie i w OWU pochodzących od pozwanego. Podobnie nie zostały uzgodnione indywidualnie z powodem postanowienia umowy zmieniającej umowę zawartej w dniu 1 grudnia 2017 r., skoro wyrażone tam stawki procentowe zostały sformułowane niewątpliwie jedynie przez pozwanego, którego intencją było wykonanie decyzji Prezesa UOKiK z dnia 16 marca 2016 r., a powód jedynie skwitował własnoręcznym podpisem wzór umowy zmieniającej umowę zaproponowany przez pozwanego (k. 57).

Objęta sporem umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym okazała się więc nieważna ze względu na brak możliwości precyzyjnego ustalenia świadczenia głównego w postaci świadczenia wykupu należnego powodowi jako ubezpieczającemu. Zważywszy na wyjaśniony wyżej cel inwestycyjny tej umowy, wyłączenie z niej postanowień określających świadczenie wykupu sprawiało bowiem, że nie mogła ona obowiązywać w pozostałej części w myśl art. 6 ust. 1 dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia

5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. U. L 95 z 21 kwietnia 1993 r., str. 29–34, Polskie wydanie specjalne: Rozdział 15, Tom 2, str. 288 – 293, sprostowanie Dz. U. L 276 z 13 października

2016 r., str. 17). Według tego przepisu Państwa Członkowskie stanowią, że na mocy prawa krajowego nieuczciwe warunki

w umowach zawieranych przez sprzedawców lub dostawców z konsumentami nie będą wiążące dla konsumenta, a umowa w pozostałej części będzie nadal obowiązywała strony, jeżeli jest to możliwe po wyłączeniu z niej nieuczciwych warunków.

Skoro poza sporem pozostawała okoliczność, że suma wpłaconych przez powoda składek w wykonaniu umowy wyniosła 22.950,00 zł, suma wypłat na rzecz powoda w trakcie obowiązywania umowy wyniosła 6.583,82 zł, a pozwany w związku z rozwiązaniem umowy wypłacił powodowi jako świadczenie wykupu kwotę 11.925,90 zł, wobec ustalenia nieważności całości umowy, roszczenie o zapłatę wywiedzione przez powoda w sprawie niniejszej w kwocie 2.981,48 zł okazało się usprawiedliwione.

Podstawę prawną zasądzenia roszczenia stanowił art. 405 k.c., według którego kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości.

Przepis ten w myśl art. 410 § 1 k.c. stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Według art. 410 § 2 k.c. świadczenie jest nienależne, jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

W zakresie roszczenia o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od należności głównej brak było natomiast podstaw do uwzględnienia powództwa w części obejmującej okres przed dniem 25 lipca 2018 r.

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

Sprawa niniejsza niewątpliwie była dla pozwanego sprawą typową, skoro jej przedmiotem było roszczenie związane z umową powszechnie przez niego zawieraną, przyjmujące za podstawę okoliczności podobne do znanych pozwanemu z innych postępowań toczących się przed tutejszym Sądem Rejonowym. Wobec tego stan opóźnienia należało przyjąć z upływem 14. dniowego terminu, liczonego od dnia doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty, co nastąpiło w dniu 10 lipca 2018 r.

Podstawę prawną zasądzenia odsetek za opóźnienie stanowił art. 481 § 1 k.c., według którego jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

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

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

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

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

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

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił art. 100 zd. 2 k.p.c., według którego sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania. Powód uległ bowiem jedynie co do nieznaczej części żądania w zakresie odsetek.

Według art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. przegrywający sprawę powinien zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw, w tym wynagrodzenie reprezentującego stronę pełnomocnika będącego adwokatem lub radcą prawnym.

Za koszty celowe poniesione przez powoda należało uznać uiszczoną opłatę sądową od pozwu w kwocie 100,00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 900,00 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r.

w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obecnie obowiązującym (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 265) oraz opłatę skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł.

Z powyższych względów Sąd Rejonowy orzekł jak w sentencji.

SSR Robert Belczącki