

## UZASADNIENIE

### **wyroku z dnia 4 sierpnia 2016 r.**

Powódka G. G. domagała się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3.000 zł. wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 18 czerwca 2015 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu, powódka wskazała, iż zawarła z pozwanym polisę ubezpieczenia nr (...), a następnie wystąpiła do pozwanego o nadesłanie polisy oraz dokumentów uzasadniających jej rozliczenie. Powódka wskazała, iż z przesłanego jej rozliczenia wynikało, że pozwany tytułem rozwiązania umowy pobrał kwotę 3.000 zł. jako kwotę potrąceń, która jej zdaniem jest nienależna, nieekwiwalentna i stanowi rażące naruszenie interesów konsumentów, natomiast samo postanowienie umowne umożliwiające pobieranie tego typu opłat wydaje się mieć charakter abuzywny, bowiem w sposób nieusprawiedliwiony nakłada na konsumenta obowiązek płacenia opłaty bez możliwości określenia świadczenia wzajemnego ze strony pozwanego na rzecz konsumenta (pozew k. 2-5)

Pozwany (...) S.A. z/s w W. w odpowiedzi na pozew domagał się oddalenia powództwa w całości oraz zasądzenia na swoją rzecz od powódki kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany zgłosił zarzut nadużycia prawa podmiotowego przez powódkę która w momencie zawarcia umowy była profesjonalistą wykonującą czynności agencyjne Nadto podniósł zarzut przedawnienia roszczenia dochodzonego przez powódkę, wskazując, iż roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat, mało tego – zdaniem pozwanego niedopuszczalne jest stosowanie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu w odniesieniu do zobowiązań umownych. Wskazał ponadto, że świadczenie wykupu oraz pozostałe postanowienia regulujące jego istotę jako postanowienia umowy określające główne świadczenia stron w rozumieniu art. 3851§ 1 k.c. nie może być przedmiotem incydentalnej kontroli wzorca umowy dokonywanej przez Sąd, w dodatku zakwestionowane postanowienia nie stanowią klauzul niedozwolonych, gdyż nie kształtują praw i obowiązków stron w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając przy tym jego interes; natomiast sprzeczne z dobrymi obyczajami jest wikłanie kontrahentów w stosunki obligacyjne, rozwiązywanie ich w drodze jednostronnego oświadczenia bez żadnych konsekwencji, z tej tylko przyczyny, że rezygnujący z realizacji umowy jest konsumentem. Nadto pozwany – z ostrożności procesowej podniósł zarzut potrącenia i zużycia korzyści, wskazując, że łączny koszt powstały po stronie pozwanego stanowiący ubytek w jego majątku wyniósł 3.390 zł. (odpowiedź na pozew – k. 49-57v).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

G. G. od 3 stycznia 2008 r. prowadzi działalność gospodarczą obejmującą działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych, pozostałą działalność wspomagającą ubezpieczenia i fundusze emerytalne oraz pozostałą działalność profesjonalną, naukową i techniczną gdzie indziej niesklasyfikowaną. G. G. pracowała dla (...) Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. jako osoba wykonująca czynności agencyjne (okoliczność bezsporna przyznana przez stronę powodową, wydruk (...) k. 69, zrzut ekranu z rejestru agentów ubezpieczeniowych Komisji Nadzoru Finansowego - k. 70).

W dniu 2 czerwca 2008 r. powódka G. G. zawarła z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008, potwierdzoną polisą nr (...), na podstawie której wyraziła zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową przez pozwane towarzystwo, zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Powódka zobowiązała się do uiszczania składek z tytułu ubezpieczenia podstawowego w wysokości 3.000 zł. rocznie (okoliczności bezsporne, dowód: kserokopia polisy – k. 18, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 67-68).

W ramach zawartej umowy, powódkę obowiązywał wykorzystywany przez stronę pozwaną w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej, wzorzec umowny o nazwie: „Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z

Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym i Regulamin Funduszy – (...) 2008” (okoliczności bezsporne, OWU – k. 19-31).

Zgodnie z § 25 ust. 2 pkt 2 OWU Umowa ubezpieczenia wygasa w dacie upływu Okresu Prolongaty – jeżeli w Okresie Prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę Składki Regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, nie zapłacono Składki Regularnej, której termin zapłaty upłynął, oraz nie osiągnięto Statusu Polisy Oplaconej, a Wartość Subkonta Składek Dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych Składek Regularnych niezbędnych do osiągnięcia Statusu Polisy Oplaconej (okoliczności bezsporne, OWU – k. 23v-32).

G. G. nie uiściła drugiej Składki Regularnej – w związku z czym umowa łącząca strony wygasła z dniem 7 sierpnia 2009 r. (okoliczność bezsporna, kserokopie: potwierdzenia stanu rachunku ubezpieczającego na dzień 21 maja 2015 r. – k. 34, potwierdzenia dokonania całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczającego z dnia 21 maja 2015 r. – k. 33)

Stosownie do § 25 ust. 3 OWU w razie wygaśnięcia Umowy (...) w sytuacjach wskazanych w ust. 2 pkt 2, 3, 5 Towarzystwo ustala wysokość zobowiązania wobec Ubezpieczającego na podstawie Wartości Rachunku Ubezpieczającego obliczonej na dzień Wyceny, przypadający nie później niż w terminie wskazanym w regulaminach Funduszy, z zastrzeżeniem postanowień § 18 ust. 8.

W myśl § 18 ust. 6 OWU opłata likwidacyjna jest ustalana procentowo i pobierana z Subkonta Składek Regularnych poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy (...) w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2, 3, 5 OWU oraz od tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Oplaconej. Jednostki Uczestnictwa są umarżane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych Funduszy:

- 1) w wartości Częściowej Wypłaty – w razie Częściowej Wypłaty,
- 2) w Wartości Rachunku Ubezpieczającego – w razie Całkowitej Wypłaty albo wygaśnięcia Umowy (...) w sytuacjach wskazanych § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt 2,3,5 OWU (okoliczności bezsporne, OWU – k. 19-32).

Wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła odpowiednio:

<b>Rocznica Polisy</b>	
do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy	99,0 %
od 1. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 2. Rocznicę Polisy	99,0 %
od 2. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy	80,0 %
od 3. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy	70,0 %
od 4. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy	60,0 %

od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy	50,0 %
od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy	40,0 %
od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy	30,0 %
od 8. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy	20,0 %
od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy	10,0 %
od 10. Rocznicy Polisy	0 %

(okoliczności bezsporne, polisa nr (...) – k. 18v)

Pismem z dnia 21 maja 2015 r. pozwany potwierdził dokonanie całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczającego z dnia 7 sierpnia 2009 r. Przedstawiono kalkulację kwoty do wypłaty z tytułu całkowitego wykupu, zgodnie z którą wartość jednostek zgromadzonych na rachunku powódki wynosiła 1.837,17 zł., zaś wysokość kwoty potrąceń 1.837,17 zł., w tym opłata likwidacyjna w wysokości 1.818,80 zł. oraz opłata od wykupu w kwocie 18,37 zł. (okoliczności bezsporne, dowód: kserokopia pisma pozwanego z dnia 21 maja 2015 r. – k. 33-33v). Pismem z dnia 10 czerwca 2015 r. w związku z rozwiązaniem umowy potwierdzonej polisą nr (...) oraz nienależnym pobraniem wpłaconych przez powódkę kwot, powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 3.000 zł. – w terminie do dnia 17 czerwca 2015 r. pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego (okoliczności bezsporne, dowód: poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia przedsądowego wezwania do zapłaty z dnia 10 czerwca 2015r. – k. 36).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów z dokumentów, a także kierując się regulacją art. 229 k.p.c. i art. 230 k.p.c. Stanowiące podstawę ustalenia przez Sąd stanu faktycznego, dokumenty zgromadzone w aktach sprawy i powoływane w treści uzasadnienia (w wersji oryginału bądź kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem) – należało uznać za wiarygodne w całości, ponieważ zostały one sporządzone przez właściwe organy/osoby, w granicach przysługujących im kompetencji oraz w formie przewidzianej przez przepisy. Wobec powyższego, Sąd nie znalazł żadnych podstaw do podważania ich autentyczności, czy też prawdziwości twierdzeń w nich zawartych, tym bardziej, że strony nie kwestionowały ich prawdziwości, nie wystąpiły również żadne inne okoliczności mogące podważyć autentyczność przedłożonych do sprawy dowodów z dokumentów. Sąd ocenił wiarygodność i moc zebranego w sprawie materiału dowodowego według własnego przekonania, uwzględniając zasady logicznego rozumowania, wskazania wiedzy i doświadczenia życiowego (art. 233 § 1 k.p.c.) oraz zasady postępowania dowodowego określone w art. 6 k.c. i art. 227-309 k.p.c.

W istocie stan faktyczny nie był w niniejszej sprawie sporny, natomiast osią sporu były wyłącznie zagadnienia stricte prawne, tj. czy postanowienia OWU dotyczące opłaty likwidacyjnej stanowią klauzulę niedozwoloną w rozumieniu art. 3851 k.c., w tym czy świadczenie z tytułu wykupu jednostek było świadczeniem głównym w ramach łączącego strony stosunku prawnego oraz jaki obowiązuje termin przedawnienia roszczenia dochodzonego pozwem. Kwestie te – z uwagi na fakt, iż sprowadzają się do analizy prawnej – będą stanowić przedmiot dalszych rozważań.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Strona powodowa w niniejszym postępowaniu dochodziła zwrotu pobranej przez pozwanego opłaty likwidacyjnej na podstawie zawartej między stronami umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a stanowiącej w jej ocenie niedozwolone postanowienia umowne.

W pierwszej kolejności należało jednak odnieść się do zgłoszonego przez pozwanego zarzutu przedawnienia, bowiem jego uwzględnienie skutkuje oddaleniem powództwa a limine bez względu na zasadność pozostałych podnoszonych zarzutów. Wskazać przy tym należy, iż istota przedawnienia polega na tym, że ten przeciwko komu przysługuje roszczenie, może – powołując się na upływ terminu przedawnienia – uchylić się od jego zaspokojenia. Z powyższego wynika, że istnieją określone przez ustawodawcę ramy czasowe, w których wierzytelność może być skutecznie dochodzona przez wierzyciela. Po ich upływie, na zarzut podniesiony przez pozwanego, Sąd oddali powództwo, niezależnie od tego, czy roszczenie było uzasadnione czy też nie.

Sąd orzekający podziela argumentację pozwanego, iż na gruncie niniejszej sprawy znajdzie zastosowanie przepis art. 819 k.c., zgodnie z którym roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech, a nie przepisy art. 118 k.c. w związku z przepisami dotyczącymi bezpodstawnego wzbogacenia. Nie ulega przy tym wątpliwości, że art. 819 k.c. dotyczy wszelkich roszczeń, jakie wynikają z umowy ubezpieczenia (por. G. Sikorski [w:] J. Ciszewski (red.), Kodeks cywilny. Komentarza, komentarz do art. 819 k.c., Warszawa 2014).

Przede wszystkim, gdyby nawet uznać, że postanowienia dot. opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone wzorce umowne, choć notabene Sąd orzekający nie podziela twierdzeń powódki o abuzywności postanowień OWU (o czym szerzej w dalszej części rozważań), to należałoby je traktować jako niezapisane. Niemniej umowa ubezpieczenia nadal wiązałaby strony w pozostałym zakresie. Tym samym pozwany miałby umowny obowiązek wypłacić powódce pełną wartość rachunku, pomniejszoną jedynie o opłatę od wykupu. Zważywszy zatem, iż źródłem zobowiązania pozwanego byłby § 25 ust. 3 OWU, to w przypadku braku wypłaty należnej powódce kwoty – pozwany nie wykonałby należycie swojego zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia, a co z tym związane powódka mogłaby żądać właściwego jej wykonania.

Co więcej, nie sposób nie zgodzić się z twierdzeniem doktryny, podzielanym przez judykaturę, że powództwo oparte na podstawie określonej w art. 405 czy 410 § 1 k.c. nie może być pojmowane jako *conditio generalissima*, dające możliwość obejścia krótszych terminów przedawnienia roszczeń wynikających z innych podstaw (por. K. Pietrzykowski, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 405 k.c., A. Olejniczak, System Prawa Prywatnego, tom 6, Rozdział II). Odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ma bowiem charakter subsydiarny i wchodzi w grę tylko wówczas, gdy nie ma innej podstawy odpowiedzialności, w szczególności wynikającej z umowy. Przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu nie służą do konstruowania na ich podstawie odpowiedzialności dłużnika, która ma zastępować jego odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy (por. wyrok z SN z dnia 21 grudnia 2005 r., sygn. akt IV CK 305/05, wyrok z SN z dnia 19 lutego 2012 r., sygn. akt IV CKN 786/00, wyrok z SN z dnia 12 marca 1998 r., sygn. akt I CKN 522/97). Tym samym powódka nie może domagać się zwrotu ewentualnego bezpodstawnego wzbogacenia, skoro ma wobec pozwanego umowne roszczenie o wypłatę świadczenia obliczonego na podstawie wartości rachunku w oparciu o łączącą strony umowę ubezpieczenia.

Powyższe konstatacje prowadzą do wniosku, iż na gruncie niniejszej sprawy należy zastosować 3-letni termin przedawnienia roszczenia dochodzonego pozwem. Umowa łącząca strony bezsprzecznie wygasła z dniem 7 sierpnia 2009 r. w związku z nieopłaceniem przez powódkę drugiej składki regularnej. Mając na uwadze fakt, iż pozew w sprawie niniejszej wniesiony został dopiero w dniu 31 sierpnia 2015 r., a powódka nie wykazała – mało tego – nawet nie twierdziła, by bieg przedawnienia roszczenia został skutecznie przerwany, niewątpliwym pozostaje, że podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia jest uzasadniony, a dochodzone przez powódkę roszczenie uległo przedawnieniu już z upływem dnia 7 sierpnia 2012 r.

Uwzględnienie zarzutu przedawnienia spowodowało oddalenie powództwa a limine. Niezależnie od powyższego wskazać należy, że również inne zarzuty podnoszone w sprawie przez pozwanego okazały się trafne.

Przepis art. 3851 § 1 k. c. stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeśli 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. Sankcją określoną w tym przepisie jest zatem częściowa bezskuteczność kontraktu polegająca na tym, że postanowienie umowne uznane za niedozwolone staje się bezskuteczne – nie wiąże konsumenta. Nie upada natomiast cała umowa. Za uzgodnione indywidualnie postanowienia można przyjąć jedynie te warunki umowy, na które konsument miał rzeczywisty wpływ.

W doktrynie wskazuje się, iż pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). Do elementów, o których mowa zaliczyć będzie można wynagrodzenie i cenę oraz świadczenie wzajemne przedsiębiorcy – towar, usługę; elementem tym będzie ilość i cena towaru w umowie sprzedaży, ale już nie określenie jakości towaru (Rzetecka-Gil Agnieszka, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna, Komentarz do art. 385(1) Kodeksu cywilnego).

Analizowana umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, tj. umów o świadczenie usług inwestycyjnych. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje aspekt kapitałowy. Cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału oraz wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Przewidziane w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym (które nie są wypłacane w razie zaistnienia przewidzianego w umowie wypadku, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli), stanowi wiarygodność ubezpieczonego wobec ubezpieczyciela o wypłatę określonego świadczenia pieniężnego. Świadczenia te są określane jako wykup całkowity albo wykup częściowy. Przyjmuje się, że wykup całkowity stanowi formę wypłaty wszystkich środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym lub funduszach. Jest to suma pieniężna odpowiadająca wartości przeliczeniowej aktywów netto na wszystkie jednostki funduszu w jednym funduszu lub we wszystkich ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych, w których jednostki posiada ubezpieczający. Jest to świadczenie jednorazowe zakładu ubezpieczeń. Realizacja obowiązku wypłaty świadczenia następuje poprzez wykup jednostek przez ubezpieczyciela. Sama operacja wykupu stanowi moment ustalenia obowiązku spełnienia świadczenia pieniężnego przez ubezpieczyciela, a wypłata należnej z tego tytułu kwoty pieniężnej następuje z reguły w późniejszym terminie. Kwota wypłacana osobie uprawnionej może być pomniejszona o opłatę z tytułu wykupu. Wypłata tego świadczenia powoduje co do zasady wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, LEX 2011).

W świetle powyższego uznać należy, iż wykup jednostek stanowi świadczenie główne w ramach zawartej między stronami umowy. Niemniej nie jest to jednoznaczne z uznaniem postanowień dotyczących spornej opłaty likwidacyjnej za świadczenie główne. Umieszczone w OWU zapisy dotyczące opłaty likwidacyjnej regulują w ocenie Sądu świadczenia poboczne, związane jedynie pośrednio z głównym przedmiotem umowy. Za tak przyjętym stanowiskiem przemawia fakt, iż opłata ta nie zostanie naliczona w każdym przypadku zawarcia umowy, a jedynie w przypadku jej rozwiązania w okresie pierwszych dziesięciu lat trwania polisy. Omawiane postanowienia mogą mieć zatem w pewnych okolicznościach wpływ na wysokość poszczególnych świadczeń stron, jednak nie oznacza to, iż automatycznie należy je uznać za określające świadczenie główne stron. Co więcej, opłata ta miała być naliczana w wyjątkowym przypadku, tj. w sytuacji przedterminowego rozwiązania czy wygaśnięcia umowy, tym samym była niejako odstępny, zastrzeżony na wypadek zakończenia stosunku ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem (por. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 18 listopada 2013 r., sygn. XVII Am C 12373/12, wyrok Sądu

Okręgowego w Warszawie z dnia 22 stycznia 2015 r., sygn. XXV C 430/12, wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 3 marca 2015 r., V Ca 751/14).

Niezależnie od powyższego, mimo że postanowienia OWU dot. opłaty likwidacyjnej nie stanowią świadczenia głównego i podlegają kontroli w kwestii ich abuzywności, to nie sposób uznać, by kształtowały prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a tym bardziej, by rażąco naruszały jej interesy.

Po pierwsze należy podkreślić, iż zgodnie z poglądami judykatury na ogół przyjmowany jest wzorzec konsumenta rozważnego, świadomego i krytycznego, który jest w stanie prawidłowo rozumieć kierowane do niego informacje. Nie ma podstaw do przyznania konsumentowi tak uprzywilejowanej pozycji, w której byłby zwolniony z obowiązku przejawiania jakiegokolwiek staranności przy dokonywaniu oceny treści umowy, którą zamierza zawrzeć (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2012 roku wydany w sprawie o sygn. akt II CSK 515/11). Z kolei zgodnie z punktem 18 preambuły do Dyrektywy nr 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotyczącej nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym: Zgodnie z zasadą proporcjonalności oraz w celu umożliwienia skutecznego stosowania środków ochrony zawartych w niniejszej dyrektywie, za punkt odniesienia uznaje ona przeciętnego konsumenta, który jest dostatecznie dobrze poinformowany oraz dostatecznie uważny i ostrożny, z uwzględnieniem czynników społecznych, kulturowych i językowych zgodnie z wykładnią Trybunału Sprawiedliwości, jednak zawiera ona również przepisy mające na celu zapobieganie wykorzystywaniu konsumentów, których cechy czynią ich szczególnie podatnymi na nieuczciwe praktyki handlowe. Z kolei przeciętny konsument w rozumieniu art. 2 pkt 8 ustawy z 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym jest „dostatecznie dobrze poinformowany, uważny i ostrożny”. Posiada zatem pewien zasób wiedzy o rzeczywistości gospodarczej, w jakiej styka się z przekazem reklamowym. Jako uważny i ostrożny konsument, potrafi wiadomości te wykorzystywać do analizy przekazu reklamowego, wobec którego musi zachowywać pewien stopień racjonalnego krytycyzmu (niewielkiej podejrzliwości). Uwaga i ostrożność konsumenta zakładają, że ma on świadomość, iż nie zawsze przekaz reklamy będzie całkowicie zgodny z rzeczywistością, co pozwala na posługiwanie się w reklamie przesadą, ale w żaden sposób nie uzasadnia posługiwania się informacjami nieprawdziwymi (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04 marca 2014 roku wydany w sprawie o sygn. akt III SK 34/13).

W tym stanie rzeczy nie sposób przyjąć, aby powódka, zawierając umowę i podpisując oświadczenie o zapoznaniu się z jej warunkami, w tym z Tabelą opłat i limitów składek, nie miała świadomości konsekwencji rezygnacji z ubezpieczenia, jak również tego, że konsekwencje te są tym bardziej dotkliwe finansowo, im wcześniej rezygnacja nastąpi. Nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, że powódka pracowała jako osoba wykonująca czynności agencyjne, w dodatku w pozwanym Towarzystwie (...). G. G. musiała zatem posiadać specjalistyczną wiedzę i brać udział w szkoleniu koniecznym do złożenia egzaminu zawodowego celem uzyskania statusu agenta ubezpieczeniowego i wreszcie - pośredniczyła przy oferowaniu tożsamyh umów ubezpieczenia. Strona powodowa nie wykazała, a nawet nie twierdziła, że G. G. została wprowadzona w błąd albo, że kwestionowane zapisy ogólnych warunków sformułowane zostały w sposób niejednoznaczny. Niepodobnym wobec powyższego uznać, by powódka nie była należycie poinformowana o warunkach, na jakich umowa jest zawierana i realizowana, a wręcz przeciwnie - jako agent pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowego posiadała większą wiedzę na temat produktu i jednocześnie lepsze możliwości zapoznania się z umową ubezpieczenia niż przeciętny konsument. Oferując klientom tożsame umowy ubezpieczenia, musiała być doskonale poinformowana o celu, charakterze i wysokości opłaty likwidacyjnej. Mało tego, powódka z pewnością zdawała sobie sprawę z kosztów związanych z objęciem jej ochroną ubezpieczeniową, tzn. kosztów poniesionych tytułem prowizji oraz kosztów administracyjnych – jako, że sama za świadczone przez siebie usługi pośrednictwa przy zawieraniu tożsamyh umów pobierała niewątpliwie prowizje. W konsekwencji, należało przyjąć, że przystępując do ubezpieczenia powódka miała pełną świadomość swoich praw i obowiązków; wiedziała o terminowym i długoterminowym charakterze umowy oraz skutkach „zerwania” jej przed przewidzianym terminem. Podkreślić przy tym należy, iż ochrona praw konsumentów nie może prowadzić do obciążania wyłącznie przedsiębiorcy negatywnymi konsekwencjami rezygnacji konsumenta z dobrowolnie przyjętych na siebie zobowiązań. Sprzeczne z dobrymi obyczajami jest wikłanie kontrahentów w stosunki obligacyjne, rozwiązywanie ich w drodze

jednostronnego oświadczenia bez żadnych konsekwencji, z tej tylko przyczyny, że rezygnujący z realizacji umowy jest konsumentem.

Po wtóre, podkreślić należy, iż zatrzymana przez pozwanego opłata likwidacyjna pozostaje w związku z poniesionymi przez pozwanego kosztami objęcia powódki ochroną ubezpieczeniową, w tym kosztami akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu. Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym są skonstruowane w sposób zapewniający porównywalne korzyści obu jej stronom, co możliwe jest wyłącznie wówczas, gdy trwa dostatecznie długo. Aby zatem zapewnić opłacalność tego typu umowy ubezpieczycielowi, jest ona umową długoterminową, zawieraną na kilkanaście lub kilkadziesiąt lat. Zyskiem z niej jest dla ubezpieczyciela pobieranie corocznie określonych w OWU opłat za zarządzanie jednostkami uczestnictwa funduszy zakupionymi przez ubezpieczającego. Im dłużej trwa umowa, tym większa jest możliwość osiągnięcia zysków przez towarzystwo ubezpieczeń poprzez pobierane opłaty. Jednocześnie dla ubezpieczającego również długoterminowość umowy ma znaczenie, bowiem pozwala zrekompensować chwilowe wahania na rynku funduszy kapitałowych i w założeniu, nawet przy częściowym obniżeniu wartości jednostek uczestnictwa, ostatecznie w długiej perspektywie czasu zapewnić mu zysk nieosiągalny w przypadku inwestowania w lokaty bankowe czy papiery dłużne. Nie ulega przy tym wątpliwości, że wysokie koszty działalności Towarzystwa muszą zostać zabezpieczone przed wcześniejszym „zerwaniem” umowy przez ubezpieczającego, właśnie poprzez uprawnienie do „zatrzymania” w celu pokrycia kosztów działalności nie z opłat za zarządzanie kapitałem ubezpieczyciela. Przy jej zakończeniu przed czasem koszty działalności ubezpieczyciela pokrywa ubezpieczający. Jest to prawidłowa konstrukcja, bowiem brak jest racjonalnych powodów na to, aby w/w koszty przerzucać na innych ubezpieczających zawierających podobne umowy, a tak musiałoby się stać kiedy ubezpieczyciel byłby zobowiązany przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy do wypłaty całości środków wpłaconych przez ubezpieczającego. N. przez drugą stronę umowy koszty musiałby bowiem wliczyć w opłaty pobierane od innych ubezpieczających, zdecydowanych do kontynuacji umowy. Nie można przy tym zapominać, iż sporna umowa ma charakter mieszany, bowiem posiada w swojej konstrukcji również element ubezpieczeniowy, a zatem pozwany w trakcie trwania umowy udzielał ochrony ubezpieczeniowej powódce zgodnie z warunkami umowy. Oczywistym pozostaje, że prawidłowo skonstruowana umowa ubezpieczenia nie przewiduje zwrotu jakichkolwiek wpłaconych środków w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie będzie miało miejsca w trakcie jej trwania.

Konkludując, nie można zgodzić się żadną miarą z twierdzeniami powódki, że postanowienia umowy naruszają rażąco interes konsumenta i sprzeczne są z dobrymi obyczajami.

Po trzecie wreszcie, odnosząc się do zarzutu powódki, że postanowienie dotyczące opłaty likwidacyjnej zostało uznane za klauzulę niedozwoloną orzeczeniem Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, wskazać należy, iż postanowienie będące przedmiotem pozwu nie zostało wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, mało tego, nie jest nawet tożsame z widniejącymi tam klauzulami, a gdyby nawet posiadało tożsame brzmienie - to i tak zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego „ani wyrok Sądu Okręgowego – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, ani wpis postanowienia do rejestru nie wiąże w sprawach dotyczących innego przedsiębiorcy, nawet jeżeli kwestionowane w takim postępowaniu postanowienia wzorca umowy mają tożsame brzmienie, co postanowienia uznane wcześniej za niedozwolone i wpisane do rejestru” (wyrok Sądu Najwyższego: z dnia 12 lutego 2014 r., III SK 18/13, z dnia 20 września 2013 r., II CSK 708/12; z dnia 23 października 2013 r., IV CSK 142/13; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 września 2011 r., I CSK 676/10; uchwały Sądu Najwyższego: z dnia 7 października 2008 r., III CZP 80/08, OSNC 2009 nr 9, poz. 118; z dnia 13 stycznia 2011 r., III CZP 119/10, OSNC 2011 nr 9, poz. 95).

Odnosząc się natomiast do podniesionego przez pozwanego zarzutu naruszenia art. 5 k.c., wskazać należy, że w orzecznictwie przyjmuje się, iż nadużycie prawa podmiotowego to zachowanie rażące, nieakceptowalne z aksjologicznego, ewentualnie teologicznego punktu widzenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 1997 r., II CKN 118/97), a zwroty użyte w art. 5 k.c. w istocie oznaczają odesłanie do zasad słuszności, dobrej wiary w sensie obiektywnym, zasad uczciwości obowiązującej w stosunkach cywilnoprawnych i zasady lojalności wobec partnera (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2000 r., I CKN 308/00 i z dnia 4 października 2001 r., I CKN 458/00). Same zasady współzycia społecznego to nieskodyfikowane powszechnie normy postępowania funkcjonujące

aktualnie w społeczeństwie i mające na celu ochronę społecznie akceptowanych wartości (tzn. stanów rzeczy) lub dóbr niematerialnych. Zasady te mają silne zabarwienie aksjologiczne – co zbliża je do norm moralnych, charakter obiektywny – w czym są podobne do zwyczajów, oraz walor powszechności – co odróżnia je od zasad słuszności, które odnoszą się także do indywidualnych, rzadko spotykanych sytuacji. Zasady współzycia społecznego zakreślają w ramach konstrukcji zakazu nadużycia prawa podmiotowego granice wykonywania prawa podmiotowego. Zasady te nie mogą być zwłaszcza w swojej funkcji utożsamiane z normami prawnymi, choć występują w powiązaniu z nimi w licznych przepisach prawa cywilnego oraz w innych dziedzinach prawa. Zasady współzycia społecznego stanowią reguły zachowania się nienormowane co do swej treści przez przepisy prawne (normy prawne). Stanowią one w istocie uzupełnienie porządku prawnego wynikającego z norm prawa. Nie ulega wątpliwości, iż stosowanie art. 5 k.c. wymaga ostrożności i umiaru oraz wnikliwego rozważenia okoliczności danej sprawy, a orzeczenie musi się opierać na wszechstronnym uwzględnieniu okoliczności konkretnego przypadku.

Rozpatrzenie przedmiotowego zarzutu podniesionego przez pozwanego wymaga niewątpliwie uwzględnienia okoliczności niniejszej sprawy, w tym sytuacji osobistej powódki, bowiem zarzut nadużycia prawa podmiotowego wymaga konkretyzacji położenia strony dochodzącej ochrony praw. Jak wynika z poczynionych ustaleń, powódka jako osoba wykonująca czynności agencyjne pośredniczyła przy zawieraniu tożsamyh umów ubezpieczenia z pozwanym. Nie poddaje się zatem wątpliwościom – w świetle doświadczenia życiowego, że powódka czerpała korzyści z zawierania umów, których elementem była zaskarżona przez nią klauzula, bowiem od każdej zawartej umowy powódka pobierała prowizję. Tym samym niewątpliwie zamieszczenie spornej klauzuli w umowie służyło również jej interesowi. Jak zostało bowiem ustalone, opłata likwidacyjna miała na celu m.in. pokrycie kosztów objęcia ochroną ubezpieczonego, w tym prowizji agenta. A zatem nie sposób zaakceptować – z punktu widzenia zasad współzycia społecznego, w tym uczciwości i przyzwoitości – sytuacji, w której osoba współdziałająca - w niesłusznym - w jej ocenie - procederze stawia współdziałającemu zarzut niesłusznego postępowania. Niewątpliwie powódka współuczestniczyła w sprzedaży produktu, którego ważność i zgodność z prawem sama poddaje w wątpliwość. Nie bez znaczenia pozostaje również okoliczność, iż G. G. jako wykwalifikowany agent musiała znać produkt i miała świadomość konsekwencji rezygnacji z ubezpieczenia, jak również tego, że konsekwencje te są tym bardziej dotkliwe finansowo, im wcześniej rezygnacja nastąpi. Mało tego, zdaniem Sądu, powódka zdawała sobie również sprawę z wysokości kosztów objęcia Jej umową ubezpieczenia. Tym samym stawianie się obecnie przez wykwalifikowanego agenta ubezpieczeniowego pośredniczącego w sprzedaży zaskarżonego produktu w roli nieświadomego i niedoinformowanego konsumenta wykorzystanego przez przedsiębiorcę, którego notabene reprezentował, nie zasługuje na aprobatę Sądu.

Kierując się przedstawioną argumentacją i przytoczonymi regulacjami prawnymi, Sąd orzekł o oddaleniu przedmiotowego powództwa w całości.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu (pkt. II sentencji wyroku) Sąd wydał w oparciu o zasadę odpowiedzialności za jego wynik przewidzianą w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Powódka jako strona przegrywająca proces, obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony, na które złożyły się: kwota 600 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego, ustalona na podstawie § 6 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490.j.t.) oraz kwota 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictw, tj. łącznie 617 zł.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z dnia 4 sierpnia 2016 r. wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.

W., dnia 19 sierpnia 2016r.