

Sygn. akt II C 2950/14

UZASADNIENIE WYROKU Z 22 MAJA 2015 ROKU

SĄDU REJONOWEGO DLA M. ST. WARSZAWY

W (...)

1. Stanowiska stron

Pozwem z dnia 03 września 2014 roku (data stempla pocztowego) powódka A. G., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o zasądzenie od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. kwoty 2.384,21 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 06 marca 2014 roku do dnia zapłaty oraz o przyznanie zwrotu kosztów postępowania wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 26 sierpnia 2010 roku powódka za pośrednictwem (...) S.A. przystąpiła do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). W ramach zawartej umowy, powódka wpłaciła na rachunek pozwanej pierwszą składkę w wysokości 4.500 zł a następnie zobowiązała się do wpłacania comiesięcznych składek w wysokości po 124 zł. Następnie w dniu 27 lutego 2014 roku powódka dokonała rezygnacji z zawartej z pozwaną umowy ubezpieczenia i zaprzestała uiszczania składek ubezpieczeniowych. Łączna suma kwot zgromadzonych przez powódkę na rachunku pozwanej wyniosła 3.178,21 zł. W dniu 05 marca 2014 roku pozwana dokonała umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa funduszy zgromadzonych na rachunku umowy ubezpieczenia, a następnie potrąciła ze zgromadzonych na rachunku środków kwotę 2.384,21 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. W ocenie powódki z uwagi na to, iż zarówno warunki pobierania opłaty likwidacyjnej jak i jej wysokość nie były uzgodnione indywidualnie z powódkę, nie wiążą jej, ponieważ kształtują jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jej interesy. Ponadto podniesiono, iż postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej, stanowią postanowienia niedozwolone w obrocie z konsumentem w rozumieniu art. 3851 k.c. (pozew – k. 27-35)

W dniu 04 kwietnia 2015 roku (data prezentaty) pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, złożył odpowiedź na pozew w której wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na rzecz pozwanej zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przewidzianych.

W uzasadnieniu wskazano, iż wysokość pobierania opłaty likwidacyjnej została wskazana w tabeli opłat i limitów składek do umowy grupowego ubezpieczenia, stanowiącej załącznik nr 3 do deklaracji przystąpienia. Na dokumencie tym powódka własnoręcznie potwierdziła, iż przed przystąpieniem do ubezpieczenia zapoznała się z jego treścią, zrozumiała ją i zaakceptowała. Ponadto wskazano, iż powódka nie wykazała dlaczego postanowienie stosowane przez pozwanego stanowią postanowienia niedozwolone w obrocie z konsumentem w rozumieniu (...) k.c. Jednakże, aby móc uznać dane postanowienie umowne za niedozwolone, umowa powinna zostać zwarta z konsumentem. Z kolei umowa ubezpieczenia, na podstawie której powódka została objęta ochroną ubezpieczenia została zawarta pomiędzy przedsiębiorcami. W związku z powyższym, w ocenie powoda brak było jakichkolwiek podstaw do uznania, iż postanowienia będące przedmiotem pozwu stanowią postanowienia niedozwolone. (odpowiedź na pozew – k. 49-62)

W piśmie procesowym z dnia 20 marca 2015 roku pełnomocnik powódki zaprzeczył twierdzeniom pozwanej, wskazując, iż charakter prawny i funkcja opłaty likwidacyjnej nie wynikają z treści umowy ubezpieczenia, do której przystąpiła powódka. Ponadto zanegowano argumentację pozwanej odnoszącą się do braku abuzywności klauzul umówionych dotyczących opłaty likwidacyjnej zawartych w treści umowy ubezpieczenia, ponieważ okoliczność, iż klauzule nie zostały dotychczas wpisane na listę postanowień niedozwolonych nie oznacza, że nie zawierają postanowień niedozwolonych. Stosowanie przez pozwaną klauzul tożsamyh do wpisanych na listę klauzul

niedozowanych stanowi praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, a treść tych postanowień nie wiąże konsumentów, a tym samym powódki. (pismo z dnia 20 marca 2015 roku – k. 96-102)

W dniu 30 marca 2015 roku – w ramach repliki - pismo procesowe wniósł pełnomocnik pozwanej Spółki, który w całości podtrzymał stanowisko zaprezentowane w odpowiedzi na pozew. Ponadto ponownie wskazał, iż postanowienie będące przedmiotem pozwu nie może stanowić postanowienia niedozwolonego, a co więcej uznanie go za niedozwolone może spowodować zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia. W przypadku takiej sytuacji zakład ubezpieczeń byłby zobowiązany do zwrócenia ubezpieczającemu całą wpłaconą składkę, pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia oraz poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia. Powództwo skierowana przez powódkę ma – zdaniem strony pozwanej - na celu uniknięcie kosztów wycofania wpłaconych środków, powodując tym samym stratę finansową po stronie pozwanego. (pismo procesowe z dnia 30 marca 2015 roku – k. 105-115)

Na rozprawie w dniu 08 maja 2015 roku pełnomocnik pozwanego zasygnalizował dodatkowo, że kwestionowany przez stronę powodową zapis o opłacie likwidacyjnej określa główne świadczenie stron. Z kolei pełnomocnik powoda zwrócił uwagę, że choć umowa formalnie zawarta została między przedsiębiorcami, to jej treść i skutki dotyczą konsumenta, który opłacał składki (protokół rozprawy, k. 119).

W dalszym toku postępowania strony pozostały przy swoich stanowiskach.

2. Ustalenia faktyczne i ocena dowodów

W dniu 26 sierpnia 2010 roku powódka, za pośrednictwem (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., zawarła z pozwanym umowę przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) na podstawie której, wyraziła zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową przez Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W., zgodnie z warunkami ubezpieczenia. Na podstawie powyższej deklaracji powódka zobowiązała się do uiszczenia pierwszej składki w wysokości 4.500 zł oraz dalszych składek bieżących w wysokości po 124 zł. Powódka przystąpiła do ubezpieczenia począwszy od dnia 26 sierpnia 2010 roku, a umowa miała obowiązywać kolejne 180 miesięcy. Ponadto powódka na deklaracji przystąpienia, potwierdziła własnoręcznym podpisem odbiór warunków ubezpieczenia (...), Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) oraz załącznika nr 1 do deklaracji przystąpienia. Ponadto powódka potwierdziła odbiór tabeli opłat i limitów składek przed przystąpieniem do ubezpieczenia, zapoznania się z jej treścią w szczególności z ograniczeniami odpowiedzialności Towarzystwa (...) S.A. oraz ich zrozumienia i akceptacji. (deklaracja przystąpienia (...) – k. 13, oświadczenie – k. 14, załącznik nr 1 do umowy – k. 15)

Jak wynika z rozdziału 14 pkt 2 i 6 warunków ubezpieczenia (...), klient w okresie subskrypcji lub ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej może zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej. W razie rezygnacji z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu całkowitego wykupu. W przypadku całkowitego wykupu, ubezpieczyciel wypłaca kwotę równą wartości rachunku pomniejszona o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych. Zgodnie z tabelą opłat i limitów składek do umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) opłatę likwidacyjną pobierana jest od wartości rachunku oraz ustalana w oparciu o rok odpowiedzialności. Odpowiednio po czwartym roku odpowiedzialności, wysokość opłaty likwidacyjnej miała wynosić w trzech pierwszych latach odpowiedzialności 80%, zaś po czwartym roku - 75 % (warunki ubezpieczenia (...) – k. 16-19, tabela opłat i limitów składek – k. 20)

Pismem z dnia 05 maja 2014 roku pozwana poinformowała powódkę, iż w związku ze złożonym w dniu 27 lutego 2014 roku oświadczeniem o rezygnacji z ubezpieczenia (...), Towarzystwo na mocy rozdziału 14 pkt 2 i 6 Warunków (...) rozwiązało stosunek ubezpieczeniowy potwierdzony certyfikatem o numerze (...). W związku z powyższym w dniu 05 marca 2014 roku Towarzystwo dokonało umorzenia wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu zgromadzonych na rachunku powódki. Ponadto przedstawiono kalkulację kwoty do wypłaty z tytułu całkowitego wykupu na dzień 05 marca 2014 roku. Zgodnie z przedstawioną kalkulacją, powódka posiadała 95, (...) jednostek uczestnictwa na

rachunku w cenie 33,42 zł, co dało łącznie kwotę 3.178,95 zł. Wysokość opłaty likwidacyjnej określono na kwotę 2.384,21 zł (75% wartości rachunku). Po potrąceniu opłaty likwidacyjnej, pozwany wypłacił powódce kwotę 794,74 zł. (pismo pozwanej z dnia 05 maja 2014 roku – k. 21)

Ustalając stan faktyczny w przedmiotowej sprawie Sąd oparł się na dowodach z dokumentów złożonych do akt sprawy w toku postępowania, których treść i autentyczność nie zostały skutecznie podważone.

W ocenie Sądu nie zachodzą żadne przesłanki wpływające na podważenie prawdziwości czy też autentyczności dokumentów złożonych do akt sprawy w trakcie procesu. Należy ponadto zauważyć, iż nie były one kwestionowane przez strony tak co do formy, jak i treści, stanowiąc tym samym cenne, a przy tym miarodajne i wiarygodne źródło wiedzy o faktach, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

W istocie jednak stan faktyczny pozostawał w sprawie niniejszej w całości niesporny, zaś rozstrzygnięcia Sądu wymagały zagadnienia stricte prawne: czy stosunek prawny łączący strony miał charakter „konsumencki”, ergo czy zachodziła pierwsza, najogólniejsza przesłanka warunkująca badanie abuzywności postanowień umownych, a następnie – w przypadku udzielenia pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie – czy świadczenie z tytułu umorzenia jednostek uczestnictwa i wykupu było jednym ze świadczeń głównych, w ramach łączącego strony stosunku prawnego, co wyłączałoby a priori niedozwolony charakter opłaty likwidacyjnej, w końcu – czy zaszły warunki pobrania opłaty likwidacyjnej. Kwestie te – jako że sprowadzają się do analizy prawnej – będą stanowić przedmiot dalszych rozważań.

Podczas rozprawy w dniu 07 maja 2015 roku Sąd postanowił oddalić wnioski dowodowe zaoferowane przez stronę pozwaną, w szczególności wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka G. K. oraz o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium, albowiem okoliczności mające być stwierdzone tymi dowodami, zdaniem Sądu, w kontekście omówionych niżej przyczyn oddalenia powództwa, nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, zaś niewątpliwie przedłużyłyby procedowanie i zwiększyły obciążające stronę przegrywającą koszty procesu.

3. Rozważania prawne i motywy rozstrzygnięcia

Powództwo jest bezzasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, negując argumentację pozwanego, że choć umowa została zawarta między przedsiębiorcami: (...) Finanse S. A. (jako ubezpieczającym) i Towarzystwem (...) S.A. we W. (jako ubezpieczycielem), to jednak A. G. przystąpiła do niej na prawach strony – Ubezpieczonego. Ubezpieczona powódka oświadczyła przy tym, że nie prowadzi działalności gospodarczej, ani nie zasiada w organach zarządczych/nadzorczych Spółek. Ubezpieczona w ramach tego trójstronnego stosunku prawnego występowała jako konsument, przez co umowa nie miała charakteru w pełni profesjonalnego – nie wszystkie strony stosunku prawnego legitymowały się przymiotem przedsiębiorcy. W ramach tak ukształtowanej więzi prawnej to powódka, jako konsument, miała obowiązek opłacenia pierwszej składki i dalszych składek bieżących. Z tego powodu – zdaniem Sądu – co do zasady zachodziły warunki do oceny postanowień wzorca umownego w postaci Warunków (...) w aspekcie ich abuzywności.

Rozstrzygające znaczenie ma w tej kwestii przepis art. 808 § 5 k.c.: Jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 3851-3853 stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Tymczasem w analizowanym stosunku prawnym przymiot ubezpieczonego przysługuje powódce, która przystąpiła do ubezpieczenia jako konsument.

Ponadto zgodnie z art. 3851 § 1 zdanie 1 k.c. Postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Z treści cytowanego przepisu wynika w sposób nie budzący wątpliwości, że za niedozwolone klauzule umowne mogą być uznane tylko te postanowienia umów i wzorców umownych (np. regulaminów, ogólnych warunków), które nie dotyczą jasno sformułowanych zapisów traktujących o świadczeniach głównych, a nie zostały uzgodnione indywidualnie (co w przypadku posłużenia się wzorcami

umownymi przy zawieraniu umów adhezyjnych jest regułą), kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. W sprawie niniejszej nie może być żadnych wątpliwości, że powódka przystąpiła (adhezja) do umowy ubezpieczenia jako konsument, zaś kwestionowane przez nią zapisy ogólnych warunków (wzorzec umowy) kształtowany jej (tj. konsumentki) prawa i obowiązki. Zapisy regulaminu traktujące o opłacaniu składek, przysługujących powódce – jako ubezpieczonej – świadczeniach z umowy polisolokaty, w końcu o wykupie i opłacie likwidacyjnej kształtują prawa i obowiązki ubezpieczonej A. G., nie zaś ubezpieczającego (...) Finanse S. A. To wszystko przesądza o konsumenckim charakterze stosunku prawnego łączącego strony niniejszego sporu sądowego, jakkolwiek zawartego pierwotnie pomiędzy przedsiębiorcami, do którego następnie konsument przystąpił.

Na zakończenie tej części rozważań warto przywołać tezę wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 30 kwietnia 2014 roku, sygn. I ACa 1209/13: To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych [np. (...) Finanse S.A.] nie może wpłynąć na wykładnię art. 3851 i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.

Z kolei dalsze rozważania trzeba poprzedzić stwierdzeniem, że Sąd w składzie niniejszym, rozstrzygając „spory konsumenckie”, konsekwentnie odwołuje się do wzorca konsumenta świadomego, odpowiedzialnego i sumiennego, szanującego zasadę wiążącej mocy umów, wyrażającą się w uznawaniu, iż umowy ważne są prawem dla stron, które je podpisały – *pacta sunt servanda*. Sąd stoi na stanowisku, że prokonsumencka wykładnia prawa ma zapewnić jedynie wyrównanie praw tej czasem dyskryminowanej lub podatnej na naciski (w tym reklame) strony stosunku prawnego względem kontrahenta – przedsiębiorcy. W relacjach cywilnoprawnych nie jest natomiast dopuszczalne faworyzowanie żadnej ze stron, choćby była konsumentem, kosztem praw profesjonalisty. Trzeba też uwzględnić stale podnoszący się poziom wykształcenia, wiedzy, doświadczenia i świadomości prawnej ogółu społeczeństwa, w tym konsumentów, coraz lepiej przygotowanych do asertywnego uczestnictwa w obrocie prawnym.

Taki wzorzec konsumenta wypracowała judykatura. 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 SN z 13 czerwca 2012 roku, sygn. II CSK 515/11).

Nie można absolutnie przyjąć, aby powódka, zawierając umowę i podpisując oświadczenie o zapoznaniu się jej warunkami, w tym z Tabelą opłat i limitów składek (k. 20), nie miała świadomości konsekwencji rezygnacji z ubezpieczenia, jak również tego, że konsekwencje te są tym bardziej dotkliwe finansowo, im wcześniej rezygnacja nastąpi. 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 stosunku obligacyjne, rozwiązywanie ich w drodze jednostronnego oświadczenia bez żadnych konsekwencji, z tej tylko przyczyny, że rezygnujący z realizacji umowy jest konsumentem.

Według punktu 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 SN z 04 marca 2014 roku, sygn.. III SK 34/13).

W dalszych rozważaniach, w odniesieniu do powódki, będzie konsekwentnie uwzględniany zaprezentowany wyżej model świadomego konsumenta. Strona powodowa nie twierdziła nawet, że A. G. została wprowadzona w błąd albo że kwestionowane zapisy ogólnych warunków sformułowane zostały w sposób niejednoznaczny. W konsekwencji należało przyjąć, że przystępując do ubezpieczenia powódka miała pełną świadomość swoich praw i obowiązków; wiedziała o terminowym i wieloletnim charakterze umowy oraz skutkach „zerwania” jej przed przewidzianym terminem. Jedynym argumentem, o który powódka opiera swoje roszczenie jest rzekoma abuzywność zapisów o opłacie likwidacyjnej, immanentnie związanej z realizacją roszczenia o wykup, ten zaś argument nie znalazł akceptacji Sądu.

Powództwo zostało oddalone, ponieważ w ocenie Sądu postanowienia ogólnych warunków, będących integralną częścią umowy „polisolokaty”, normujące roszczenie o wykup, stanowią jednoznacznie sformułowane świadczenie główne w ramach łączącego strony stosunku prawnego, przeto nie poddają się kontroli w aspekcie ich abuzywności. Nie mogą być one uznane za niedozwolone postanowienia umowne.

Tytułem wyjaśnienia, poprzez umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych - sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń - wartości wykupu na wnioszek ubezpieczającego oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Prawa i obowiązki stron tego typu umowy nienazwanej składają się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z nieznanym obowiązującemu porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają umowie indywidualny charakter. Przewidziane w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym prawo do świadczeń o charakterze pieniężnym, (które nie są wypłacane w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, ale na podstawie złożonego przez uprawnionego oświadczenia woli), stanowi wierzycelność 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 tego 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 niniejszej sprawie zarówno z umowy, jak i ze stanowiącego jego integralną część wzorca umowy jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym stron jest po stronie ubezpieczonego obowiązek wniesienia pierwszej składki oraz opłacania miesięcznej składki bieżącej przez cały okres trwania umowy, zaś po stronie ubezpieczyciela (pозwanego)

obowiązek realizacji jednego z trzech świadczeń. Świadczenia te to: świadczenie wykupu (Rozdział 14 Warunków (...)), świadczenie z tytułu dożycia i świadczenia z tytułu śmierci (Rozdział 10 Warunków (...)), przy czym wystąpienie jego z tych zdarzeń wyklucza obowiązek po stronie ubezpieczyciela realizacji pozostałych dwóch.

Świadczenie wykupu jest niewątpliwie po stronie ubezpieczyciela świadczeniem głównym, skoro jest najważniejszym dla ubezpieczającego/ubezpieczonego celem umowy. Cel umowy „polisolokaty” to bowiem inwestowanie składki ubezpieczonego w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy” w sposób wskazany przez płacącego składki i w dalszej kolejności ubezpieczyciel jest związany albo zdarzeniem w postaci śmierci ubezpieczonego i wynikającego z niego obowiązkiem wypłacenia świadczenia z tytułu zgonu lub w przypadku jego niewystąpienia zdarzeniem w postaci zakończenia umowy i wypłaceniem świadczenia z tytułu dożycia albo też wcześniejszego przed końcem umowy żądania ubezpieczającego jej rozwiązania i związanym z tym obowiązkiem wypłacenia świadczenia wykupu. Tym samym świadczenie wykupu i reguły je określające, w tym również to, że polega ono na wypłaceniu wyłącznie, w przypadku, gdy wypowiedzenie umowy i żądanie wypłacenia świadczenia wykupu nastąpi w czasie trwania okresu subskrypcji, nie może jako postanowienie umowy określające główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385 1 § 1 k.p.c., być przedmiotem oceny w ramach incydentalnej kontroli wzorca umowy dokonywanej przez Sąd.

Świadczeniem lub świadczeniami głównymi są te obowiązki stron, które należą do istoty danego stosunku prawnego, przesądzając o jego treści i charakterze, a bez których zobowiązanie byłoby bezprzedmiotowe i nie miałyby dla kontrahentów ekonomicznego znaczenia. W tym kontekście należy stwierdzić, że w umowie tzw. „polisolokaty” ubezpieczony lub ubezpieczający zobowiązuje się uiszczać składkę przez okres określony umową i – co do zasady - nie wycofywać środków przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, przyjmując do wiadomości wieloletni charakter umowy, zaś ubezpieczyciel zobowiązuje się pomnażać zgromadzone na indywidualnym rachunku środki poprzez ich inwestowanie w sposób obrany przez klienta oraz spełnić świadczenie ubezpieczeniowe, względnie – w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia – umożliwić realizację roszczenia o wykup.

Nie jest możliwa kontrola incydentalna postanowień zawartej pomiędzy powódką a pozwanym (za pośrednictwem (...) Finanse S.A.) umowy, skoro jak wskazano wyżej kwestionowane postanowienie umowne dotyczy świadczenia głównego stron nie podlega ocenie przez sąd jego zgodność z dobrymi obyczajami.

Już tylko z tego powodu powództwo zasługiwało na oddalenie.

Błędne jest zakładanie, że pozwany ubezpieczyciel nie miał prawa pokrywać kosztów prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej z części składek ubezpieczeniowych wpłacanych przez ubezpieczającego. Jak już wielokrotnie stwierdzono, łączący strony stosunek prawny miał charakter tzw. polisolokaty. Jej celem było uniknięcie płacenia przez ubezpieczającego konieczności zapłaty podatku od zysków kapitałowych. W umowie takiego typu konwersja jednych jednostek uczestnictwa na inne, dokonana przez ubezpieczającego, jeżeli odbywa się w ramach jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, których nabywanie oferuje pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe jest wolna od podatku, który pobierany jest wyłącznie po zakończeniu umowy ubezpieczenia. Jednakże przy tego typu umowie ubezpieczyciel musi prowadzić szeroko zorganizowaną działalność gospodarczą, polegającą na zorganizowaniu sieci agentów, doradców inwestycyjnych oraz osób zajmujących się zarządzaniem lokowaniem wpłaconych składek w jednostki uczestnictwa kilkuset towarzystw funduszy inwestycyjnych, często nie prowadzących działalności na terenie RP. Oczywiście jest, że taka działalność generuje ogromne koszty własne. 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 opłat za zarządzanie jednostkami uczestnictwa. Im dłużej trwa umowa tym większa jest możliwość osiągnięcia zysków przez towarzystwo ubezpieczeń poprzez pobierane opłaty. Jednocześnie dla ubezpieczającego również długoterminowość umowy na 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 jemu zysk nieosiągalny w przypadku inwestowania w lokaty bankowe czy papiery dłużne. Wysokie koszty działalności Towarzystwa muszą zostać zabezpieczone przed wcześniejszym „zerwaniem” umowy, właśnie poprzez uprawnienie do potrącenia części roszczenia wykupu (opłaty likwidacyjnej), w celu pokrycia kosztów działalności. Koszty te nie mogą

być rekompensowane z zysku pochodzącego z inwestowania przez towarzystwo ubezpieczeniowe środków klienta w fundusze inwestycyjne. Brak prawnej podstawy do zarachowania na swój rachunek jakiegokolwiek części zysku z różnicy pomiędzy wyceną jednostek uczestnictwa funduszy w dniu ich nabywania i w dniu ich zbywania. W braku odmiennej umowy (a takiej w niniejszej sprawie brak) ubezpieczyciel ma obowiązek inwestowania całości wpłaconych składek, a jedyne środki finansowe jakim może uzyskać to pobierane opłaty.

Umowa została skonstruowana w sposób zapewniający porównywalne korzyści obu jej stronom, jednakże wyłącznie wtedy, gdy trwa dostatecznie długo. Przy jej zakończeniu przed czasem koszty działalności ubezpieczyciela pokrywa ubezpieczony. Jest to prawidłowa konstrukcja, bowiem brak jest racjonalnych powodów, aby koszty te przerzucić 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.

Sąd Rejonowy w pełni podziela stanowisko Sądu Okręgowego w Warszawie, wyrażone w pisemnych motywach wyroku z 05 marca 2015 roku, sygn. V Ca 996/14, w którym przekonująco wyjaśniono, że roszczenie o wykup jest świadczeniem głównym w ramach umowy polisolokaty, co wyklucza stosowanie art. 3851 § 1 zdanie 1 k.p.c.

Powyższe przesądza, że umowa łącząca strony była prawidłowa, zatem domaganie się wbrew postanowieniom warunków ubezpieczenia zwrotu całości wpłaconych składek przez powódkę było niezasadne. Należało zatem orzec o odlaniu powództwa w całości.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. w związku z § 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. Nr 163, poz. 1349 z późn. zm.), zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Po stronie pozwanej koszty procesu wyczerpywały się w kosztach honorarium radcy prawnego w wysokości 600 złotych i opłaty skarbowej uiszczonej od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 zł. Obciążono nimi powódkę, jako stronę przegrrywającą proces.

Mając powyższe na uwadze, na mocy powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie wykonawcze:

1. Odpis wyroku wraz z odpisem uzasadnienia doręczyć pełnomocnikowi powódki;
2. Opublikować uzasadnienie na portalu orzeczeń.