

Sygnatura akt III C 70/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

S., dnia 5 czerwca 2024 r.

**Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie III Wydział Cywilny w następującym składzie:**

**Przewodnicząca: sędzia Grażyna Sienicka**

**Protokolantka: sekretarz sądowy Justyna Zarzecka**

**po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2024 r.**

**na rozprawie**

**sprawy z powództwa R. N.**

**przeciwko V. L. Towarzystwu (...) z siedzibą w W.**

o zapłatę

- zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda R. N. kwotę 3 288,63 (trzech tysięcy dwustu osiemdziesięciu ośmiu złotych sześćdziesięciu trzech groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 marca 2022r. do dnia zapłaty;
- oddala powództwo w pozostałym zakresie;
- zasądza od pozwanego na rzecz powoda koszty postępowania w kwocie 1 317 (tysiąca trzystu siedemnastu) złotych wraz z odsetkami w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego, za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku, do dnia zapłaty.

Sędzia Grażyna Sienicka

Sygn. akt III C 70/22

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 21 stycznia 2022r. R. N. wniósł o zasądzenie od V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwoty 3 288,63 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 lipca 2021 r. do dnia zapłaty i kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu R. N. podniósł, że zawarł ze (...) Spółką Akcyjną w W., poprzednikiem prawnym pozwanego podmiotu, umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną polisą numer (...). Do umowy zastosowanie miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o indeksie (...) wraz z załącznikiem nr do OWU ((...) - (...)). Umowa została rozwiązana z dniem 7 lipca 2021 r., a wartość rachunku na dzień wykupu ustalono na kwotę 16 443,15 zł. Powodowi wypłacono kwotę 13 154,52 zł. Pozwany, pomimo wezwania do zapłaty, nie zwrócił powodowi zatrzymanej kwoty 3 288,63 zł.

W ocenie strony powodowej postanowienia łączącej strony umowy przewidujące obniżenie wypłacanego świadczenia wykupu o określony procent

w przypadku rozwiązania umowy przed upływem terminu stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu przepisu art. 385<sup>1</sup> k.c. i jako takie nie wiążą konsumenta. Przedmiotowa umowa została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwany) z konsumentem (powód), a kwestionowane postanowienia umowy nie były przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Zostały one zawarte we wzorcu umownym jakim były ogólne warunki ubezpieczenia na życie z kapitałowym funduszem inwestycyjnym ze składką regularną (...).Postanowienia te kształtują obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W ocenie strony pozwanej nie zachodzą przesłanki do uznania, że jakiegokolwiek postanowienia łączącej strony umowy stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu przepisu art. 385<sup>1</sup> k.c. Powód miał wiedzę o warunkach ubezpieczenia, w tym dotyczących świadczenia wykupu. Przedmiotowa umowa oparta była na wyjątkowo przejrzystym wzorcu umownym opatrzonym szerokimi objaśnieniami nakierowanymi na to, aby ubezpieczający zrozumiał wszelkie zaciągane zobowiązania, a wysokość świadczenia wykupu została zawarta już we wniosku o zawarcie umowy. Powód został również poinformowany o zakresie ryzyka i jego rodzaju. Tym samym powoływanie się przez powoda na ochronę przysługującą konsumentom stanowi nadużycie prawa. Postanowienia, które powód kwestionuje stanowią świadczenia główne z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem gwarancyjnym. Nadto w związku z zawarciem umowy pozwany poniósł znaczne koszty prowizyjne, do których należy dodać koszty wewnętrzne związane z tzw. wewnętrzną sprzedażą oraz koszty związane z czynnościami zmierzającymi do zawarcia umowy. Koszty te winny być poniesione ze składek wpłaconych przez powoda.

### ***Ustalenia faktyczne:***

Na podstawie wniosku z dnia 30 września 2020 r. R. N. zawarł ze (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) na następujących warunkach:

- okres ubezpieczenia: 20 lat,
- składka regularna: 3 000 złotych,
- częstotliwość opłacania składki: rocznie,

Integralną część umowy stanowią ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o indeksie (...) oraz regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych o indeksie (...) - (...). Zgodnie z oświadczeniem zawartym we wniosku R. N. zapoznał się z ww. dokumentami.

Dowód:

- wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym k. 54 – 56, 58.

Zgodnie z postanowieniem par. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o indeksie (...) (zwanymi dalej owu) **część bazowa rachunku** to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszu pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy. **Część wolna rachunku** to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej. **Okres bazowy** to okres pierwszych 7 lat polisy, z zastrzeżeniem par. 15 ust. 6.

**Świadczenie z tytułu wykupu** to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w owu, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego do daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy.

**Wartość części bazowej rachunku** to stanowiąca część bazową rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki. **Wartość części wolnej rachunku** to stanowiąca część wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki. Wartość rachunku to wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy równa sumie wartości części bazowej oraz wartości części wolnej rachunku.

Zgodnie z postanowieniem z par. 3 owu przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie przez ubezpieczyciela w sposób wskazany przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy

w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem zawarcia umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

- dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia,
- śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Zgodnie z postanowieniem par. 10 ust. 1 pkt 2 owu **umowa ulega rozwiązaniu** między innymi wskutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu. W tym przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w par. 23.

Zgodnie z postanowieniem par. 10 ust. 5 owu w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, zgodnie z par. 10 ust. 1 pkt 2, **wypłacana wysokość świadczenia wykupu** w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w par. 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacający świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Zgodnie z postanowieniem par. 23 ust. 1 owu ubezpieczający ma prawo, począwszy od drugiej rocznicy polisy, **ma prawo wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu**. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku.

W przypadku całkowitej wypłaty świadczenia wykupu **wysokość tego świadczenia** na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do owu. Wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 5 ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia oraz roku, szczegółowo określonego w par. 26 ust. 6 owu. **Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu**, obliczana jest wg cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu, z zastrzeżeniem ust. 10 oraz par. 25 ust. 2 i par. 29. Wypłata świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w § 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

Zgodnie z postanowieniem par. 24 owu z tytułu zawarcia i wykonywania umowy, ubezpieczyciel **pobiera następując opłaty**: opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko,

opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi określone w szczegółowych regulaminach. Wysokość pobieranych opłat została zdefiniowana ogólnie ust. 2 i nast. par. 24 owu poprzez odwołanie do określonego procentu lub kwoty liczonej proporcjonalnie do wskazanych wartości.

**Zgodnie z postanowieniem par. 15 Załącznika nr do owu określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy inwestycyjnych z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu wynosi w 10 i 11 roku umowy 50%. W 30 roku umowy następuje wypłata 96% części bazowej rachunku.**

Dowód:

- ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) k. 12 - 21,

- Załącznik nr 1 do owu k. 21 v. – 22.

W okresie związania stron umową, zawarto Aneks do umowy, na podstawie którego **określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy inwestycyjnych z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu wynosi w 10 roku umowy 80%.**

Dowód:

- Aneks nr (...) k. 52 – 53.

Umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uległa rozwiązaniu z dniem 7 lipca 2021 r. w związku ze złożeniem przez R. N. wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu.

Według stanu na dzień 7 lipca 2021 r. :

- wartość części bazowej rachunku wynosiła 16 443,15 złotych,

- wartość części wolnej rachunku wynosiła 0,00 złotych,

- świadczenie wykupu wynosiło 13 154,52 złotych.

Powodowi wypłacono kwotę 13 154,52 złotych.

Dowód:

- pismo z dnia 21.07.2021 r. k. 24,

- rozliczenie z tytułu umowy k. 25.

Pismem z dnia 9 grudnia 2021 r. R. N. wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 3 288,63 zł tytułem całości kwoty zgromadzonej w części bazowej rachunku polisy nr (...), w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do zapłaty, powołując się na abuzywny charakter postanowień umowy przewidujących potrącenie ze świadczenia wykupu w 6 roku umowy.

Dowód:

- wezwanie do zapłaty k. 26 – 28.

Powyższy stan Sąd ustalił na podstawie dokumentów złożonych przez obydwie strony co do prawdziwości i wiarygodności których nie powziął zastrzeżeń.

Na rozprawie w dniu 8 grudnia 2022 r. Sąd postanowił, na podstawie przepisu art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 4 w zw. z art. 235<sup>2</sup> § 2 k.p.c., pominąć dowód z przesłuchania P. L. w charakterze świadka z powodu braku możliwości jego przeprowadzenia. Świadek nie odbierał korespondencji kierowanej na adres wskazany przez stronę pozwaną, a (...) Spółka z o.o. w B. nie wskazała innego adresu zamieszkania świadka.

### **Rozważania prawne:**

Powództwo okazało się uzasadnione co do należności głównej w kwocie 3 288,63 zł oraz odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od tej kwoty od dnia 24 marca 2022 r. do dnia zapłaty.

Powód domaga się zwrotu zatrzymanej przez pozwaną części świadczenia wykupu, podnosząc, że postanowienia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące uprawnienie do zatrzymania kwoty określonej procentowo w załączniku nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia (...) stanowią niedozwolone klauzule umowne i jako takie nie wiążą go jako konsumenta.

W świetle stanowiska strony powodowej podstawę prawną żądania pozwu stanowi przepis art. 405 i nast. k.c. art. 410 k.c.

Zgodnie z treścią przepisu art. 405 k.c. 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. Zgodnie natomiast

z art. 410 par. 1 k.c. przepisy artykułów poprzedzających stosuje się w szczególności **do świadczenia nienależnego**. Przepis art. 410 par. 2 k.c. stanowi, że świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Niesporne pomiędzy stronami było, że strony łączyła umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz że powód skutecznie skorzystał z uprawnienia do rezygnacji z ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta i z tego tytułu wypłacono mu świadczenie z tytułu całkowitego wykupu, w kwocie 13 154,52 zł.

Przedmiotem sporu była natomiast kwestia tego, czy postanowienia umowy w przedmiocie wypłaty świadczenia z tytułu wykupu dotyczące sposobu jego ustalania oraz pomniejszania o określony procent w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, są skuteczne

i wiążą powoda oraz czy powód uprawniony jest do powoływania się na przepisy o niedozwolonych klauzulach umownych.

Materiał dowodowy sprawy dał podstawy do ustalenia, że postanowienia umowy przewidujące uprawnienie do zatrzymania kwoty określonej procentowo w załączniku nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia (...) stanowią niedozwolone klauzule umowne oraz że powołanie się na tą okoliczność przez powoda nie stanowi nadużycia prawa.

Na wstępie wskazać należy, że przewidziane w umowie świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Pojęcie "głównego świadczenia stron" należy rozumieć w nawiązaniu do pojęcia elementów przedmiotowo istotnych (essentialia negotii) umowy. Umowa zawarta pomiędzy stronami to umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która jest umową mieszaną,

z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). Świadczeniem głównym z umowy stron jest po pierwsze wypłata, która następuje na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, a są nimi dożycie określonego wieku lub śmierć oraz po drugie zarządzanie środkami na zlecenie. Z kolei świadczenie wykupu, którego wartość nie jest możliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy i w konsekwencji niemożliwa do objęcia konsensusem stron, stanowi jedynie rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych w związku z rozwiązaniem umowy. Dodatkowo do wypłaty świadczenia wykupu może dojść na wniosek ubezpieczonego w każdym czasie, nawet wielokrotnie. Tym samym nie sposób uznać, by ze świadczeniem wykupu, w tym częściowym świadczeniem wykupu, wiązało się jakiegokolwiek zdarzenie ubezpieczeniowe. Skoro zatem świadczenie wykupu nie stanowi świadczenia głównego, podlega kontroli Sądu w trybie art. 385<sup>1</sup> k.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2023 r., (...) 583/22; wyrok tego Sądu z dnia 28 kwietnia 2021 r., I (...) 137/21).

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 – 4 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§ 1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanej konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

**Klauzulą niedozwoloną** w rozumieniu cytowanego przepisu art. 385<sup>1</sup> k.c. jest zatem takie postanowienie umowy zawartej z konsumentem, które spełnia łącznie wszystkie przesłanki określone w przepisie art. 385<sup>1</sup> k.c., tj.:

- 1) nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie,
- 2) nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron,
- 3) kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Nie ulega wątpliwości, że przedmiotowa umowa została zawarta pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem. Zgodnie z art. 22<sup>1</sup> k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Pojęcie konsumenta należy rozumieć szeroko i przy ocenie statusu konsumenta niedopuszczalne jest stosowanie innych kryteriów niż fakt bycia osobą fizyczną oraz działanie w celach niezwiązanych z działalnością gospodarczą lub zawodową. Normatywna definicja konsumenta wynikająca z art. 22<sup>1</sup> k.c. nie odnosi się do cech osobowych konkretnego podmiotu, w tym jego wiedzy i doświadczenia, a ocenie statusu konsumenta nie powinny służyć okoliczności pozaustawowe niewynikające z tego przepisu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 25 maja 2022 r., V ACa 853/21).

Analiza przedstawionych przez powoda dokumentów dotyczących spornego stosunku prawnego, jednoznacznie wskazuje, że powód nie miał żadnego wpływu na treść tych postanowień umowy, które kształtowały jego prawa i obowiązki i były zawarte we wniosku o zawarcie umowy, ogólnych warunkach ubezpieczenia (...) i załączniku nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia. W szczególności negocjacje nie podlegały te z postanowień umowy, które dotyczyły zasad ustalania wartości świadczenia wykupu albowiem w tym zakresie u pozwanej jako ubezpieczyciela ubezpieczającego funkcjonuje jednolity wzorzec, o czym Sądowi wiadomo z urzędu w związku z faktem rozpoznawania spraw tego rodzaju. O braku możliwości negocjacji czy poczynienia odmiennych ustaleń od przyjętych w ogólnych warunkach ubezpieczenia świadczy fakt, że zostały one wskazane w postanowieniach

ogólnych warunków ubezpieczenia (...) oraz załączniku nr 1 do nich, a ich treść została jedynie przeniesiona do wniosku o zawarcie umowy. Powód otrzymał gotowe dokumenty, które podpisał. Skoro powód nie miał możliwości negocjowania postanowień zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia (...) i załączniku nr 1 do nich dotyczących sposobu ustalania świadczenia wykupu, to mają one charakter wzorca umowy, o jakim mowa w art. 384 par. 1 k.c. Fakt podpisania się przez powoda pod treścią wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie przesądza o tym, że postanowienia zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia (...) zostały z nim indywidualnie wynegocjowane i tym samym, że nie podlegają one rygorom dotyczącym tzw. klauzul abuzywnych (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 19 maja 2005 r., VI ACa 15/2005). Wskazać należy, iż zgodnie z par. 4 artykułu 385<sup>1</sup> k.c., ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. W niniejszej sprawie pozwana nie wywiązała się z tego obowiązku.

W przepisie art. 385<sup>1</sup> par. 1 k.c. zawarte są dwa kryteria oceny postanowienia umowy jako niedozwolonego, to jest dobre obyczaje i interesy konsumenta. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać postanowienia godzące w równowagę kontraktową, sprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami, natomiast rażące naruszenie interesów konsumenta polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta

w określonym stosunku umownym (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biul. SN 2006, nr 2, s. 86). Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta, wprowadzenia go w błąd co do realnych obciążeń i ryzyk związanych z umową oraz co do tego, jakie świadczenia na swoją rzecz zastrzegł przedsiębiorca. Pojęcie „interes konsumenta” obejmuje z kolei zarówno elementy ekonomiczne związane z zachowaniem ekwiwalentności świadczeń oraz proporcjonalności obciążeń nałożonych na konsumenta do realnych kosztów związanych z umową i wartości świadczeń uzyskanych przez konsumenta, jak i pozaekonomiczne, takie jak pewność obrotu, zaufanie, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy.

Nie ulega wątpliwości, że celem umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną jest systematyczne, długotrwałe oszczędzanie z zamiarem zabezpieczenia bliskich ubezpieczonego w razie jego śmierci lub zabezpieczenia samego ubezpieczonego w razie osiągnięcia przez niego wieku emerytalnego. Cel umowy zakłada zatem istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczonego, a w konsekwencji uzyskania korzyści majątkowych także przez ubezpieczyciela. Fakt, iż ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania, nie może automatycznie stwarzać po jego stronie uprawnienia do mobilizowania i zachęcania ubezpieczonego do kontynuowania umowy w dłuższym przedziale czasowym poprzez obciążenie go, w przypadku wypowiedzenia umowy przed upływem okresu ubezpieczenia, obowiązkiem poniesienia kosztów stanowiących – jak to miało miejsce w niniejszej sprawie – 50% wartości rachunku, a następnie, na podstawie aneksu do umowy – 20% wartości rachunku.

Przewidziane w ogólnych warunkach ubezpieczenia (...) pomniejszenie świadczenia konsumenta ma za zadanie pokrycie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika. Tym samym dotychczasowy dorobek judykatury w zakresie dotyczącym instytucji opłat likwidacyjnych znajduje zastosowanie dla oceny prawnej ustalonego

w niniejszej sprawie stanu faktycznego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). Zdaniem Sądu wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa, nie zaś od kosztów poniesionych w związku z jej zawarciem.

W ocenie Sądu nie znajduje dostatecznego uzasadnienia postanowienie umowne, które przewiduje możliwość zatrzymania przez pozwanego części środków zgromadzonych przez niego w celu oszczędzania i inwestowania, bez dokładnego

i rzeczywistego wyjaśnienia przyczyny jej pobierania i uzasadnienia konkretnej jej wysokości. W odpowiedzi na pozew powód wyjaśnił, że część zgromadzonych środków zatrzymywana jest w związku z poniesionymi kosztami w szczególności związanymi z przystąpieniem przez powoda do ubezpieczenia (koszty akwizycji), objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, kosztami operacyjnymi powstałymi wskutek umorzenia jednostek uczestnictwa w celu dokonania całkowitego wykupu. Gdyby stosunek ubezpieczenia nie został rozwiązany przed upływem okresu, na jaki został zawarty, koszty te byłyby rozłożone w czasie i pokryte ze środków pochodzących z przyszłych składek wpłaconych przez powoda Z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby powód był informowany o wysokości kosztów prowizji dla agenta, czy kosztach akwizycji. Ani we wniosku o umowy ani w ogólnych warunkach (...) nie wskazano jakie koszty zostały poniesione w związku z zawarciem umowy ani też ich wysokość. Nie wskazano również jak będzie kształtowało się pokrywanie tych kosztów w okresie związania stron umową. Tymczasem

w postanowieniach warunków umowy pozwany z góry założył pomniejszenie kwoty wypłaconej tytułem wykupu w stosunku do wartości inwestycji, przy jednoczesnym braku możliwości weryfikacji przez konsumenta, czy istotnie wartość zatrzymanej kwoty, której wskaźnik zrelatywizowany jest wyłącznie do wartości zgromadzonych środków, odpowiada wartości kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela. Stąd też nie sposób uznać, że postanowienia umowy i ogólnych warunków (...) odnoszące się do zatrzymania części świadczenia wykupu zostały sformułowane w sposób jasny

i rozumiały i że każda osoba mogła bez trudu ustalić ile faktycznie wyniosły koszty zawarcia z nią umowy i jej wykonania, jaką kwotę na poczet tych kosztów zapłaci

w okresie 10 lat związania stron umową i jaka kwota pozostanie do zapłaty w 10 roku trwania umowy. Samo tylko odwołanie się przez stronę pozwaną do kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą uznać należy za niewystarczające z punktu widzenia standardu ochrony konsumenta. Konsument w chwili zawarcia umowy nie jest bowiem w stanie realnie ocenić wszystkich aspektów proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia, a w szczególności nie jest świadomy realnej wysokości kosztów, jakie ubezpieczyciel określa mianem kosztów związanych

z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Takie sformułowanie, nawet gdyby zostało konsumentowi przedstawione, uniemożliwia dokonanie rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów i poprawności ich wyliczenia oraz ustalenie, czy takie warunki są dla niego opłacalne. Dowody zaoferowane przez strony nie dają żadnych podstaw do chociażby tylko orientacyjnego ustalenia jak kształtują się koszty prowadzenia działalności gospodarczej prowadzonej przez towarzystwa ubezpieczeniowe działające na rynku ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ani też ile wynoszą koszty dystrybucji i zawarcia konkretnej umowy. Jak wskazał Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 16 stycznia 2017r. (sygn. akt V Ca 1186/16), który to pogląd Sąd orzekający podziela, „konsument zawierając z przedsiębiorcą umowę musi mieć pewność łączących strony postanowień umowy, mieć jasność i świadomość przysługujących mu praw jak również ciężących na nim obowiązków. Natomiast na etapie zawierania umowy klient nie miał świadomości na temat tego jakie środki i w jakiej wysokości zostaną zatrzymane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego zakończenia umowy.” Nie sposób więc stwierdzić, że zapisy te były sformułowane przejrzysto. Sam fakt przedstawienia wzorca umownego przed podpisaniem umowy nie jest wystarczający. Konsument nie może być w trakcie realizowania umowy zaskakiwany nakładaniem na niego obowiązku zwrotu kwot, których wyliczenie nasuwa wątpliwości. Brak precyzji

i dokładności formułowania postanowień umowy jest również przesłanką sprzeczności z dobrymi obyczajami i może stanowić o rażącym naruszeniu praw konsumenta (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 maja 2015 r., VI ACa 849/14)”.

Uznanie w okolicznościach niniejszej sprawy za niedozwolone postanowienia umownego dotyczącego pomniejszenia świadczenia wykupu o określony procent zawartego w par. 10 ust. 5 ogólnych warunkach ubezpieczenia (...) w zw.



z postanowieniem pkt 15 załącznika nr 1 do umowy ma ten skutek, że postanowienie to upada w całości. Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie ma zatem znaczenia

to, jakie rzeczywiście koszty poniosła strona pozwana w związku z zawarciem umowy. W szczególności brak jest podstaw do pomniejszenia świadczenia powoda

o wysokość rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów związanych

z zawarciem umowy. Prawidłowe określenie sposobu ustalania wartości świadczenia wykupu winno być powiązanie z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez pozwaną w związku z rozwiązaniem umowy. Powiązanie to winno przy tym nastąpić w umowie, a nie następczo w dacie ustalenia świadczenia wykupu czy w toku procesu. Tymczasem w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia (...) brak jest jednoznacznego wskazania pokryciu jakich konkretnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela i w jaki sposób wyliczanych (np. kosztów akwizycji czy prowizji pośrednika) służy kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością rachunku a kwotą wypłacaną tytułem świadczenia wykupu. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta sprowadzającą się do konstruowania przejrzystych postanowień umownych wykluczających rażąco wygórowane, pozbawione obiektywnego uzasadnienia, sankcje za rezygnację z umowy, które bezpodstawnie wpływają w niekorzystny sposób na ekonomiczną sytuację konsumenta. Lojalny przedsiębiorca winien zaznajomić konsumenta z uzasadnieniem przewidzianego

w warunkach umowy pomniejszenia wartości rachunku udziałów wynikającej

z przyjęcia takiego a nie innego sposobu wyliczenia wartości wykupu. Ewentualne wykazanie czynników uzasadniających wprowadzenie do warunków umowy mechanizmów pomniejszenia wartości rachunku ex post, czyli dopiero w sytuacji zaistnienia sporu, jest niewystarczające. Nadto wskazać należy, że jak wskazał Sąd Okręgowy w Warszawie w uzasadnieniu orzeczenia z dnia 7 kwietnia 2014r. (sygn. akt C XXV 1699/12) „podawane przez stronę pozwaną koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one

w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy

za wartę z powodem. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłyby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. W przypadku rozwiązania umowy musiałyby on bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania. Wyliczane przez stronę pozwaną koszty związane

z przystąpieniem do ubezpieczenia i objęciem ochroną ubezpieczeniową nie pozostają w żadnym związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy.”

W myśl art. 385(2) k.c. oceny zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Stąd też dla oceny postanowień umowy w świetle przepisów o niedozwolonych klauzulach umownych nie ma znaczenia fakt zawarcia aneksu do umowy mocą którego pomniejszono kwotę zatrzymywaną przez pozwanego w przypadku wypłaty realizacji świadczenia wykupu do 20% wartości jednostek uczestnictwa.

Na gruncie przedmiotowej sprawy dobrym obyczajem było, aby strona pozwana zagwarantowała pewność i przejrzystość stosunku prawnego, jaki łączy ją z powodem będącym konsumentem. Strona pozwana wprowadzając wzorzec umowy do obrotu

z konsumentami powinna go zredagować w taki sposób, aby był w pełni zrozumiały

i nie budzący wątpliwości, a wszelkie koszty, w tym koszty, które powstaną w związku z rozwiązaniem umowy, powinny być określone wyraźnie i jasno oraz w taki sposób, by otrzymując umowę konsument wiedział, jakich dodatkowych świadczeń będzie od niej wymagała strona pozwana i powinien bez trudu obliczyć wartość tych świadczeń. Tymczasem w okolicznościach faktycznych sprawy tak nie było. W żadnym

z dokumentów przedstawionych powodowi przy zawarciu umowy jak i złożonych

w toku niniejszego procesu pozwana nie wskazała ile wyniosły koszty związane

z zawarciem umowy z R. N. i jej wykonaniem oraz realizacją świadczenia wykupu.

Celem zawarcia umowy przez powoda było inwestowanie środków w sposób zapewniający zyski. Nie sposób uznać, aby w świetle postanowień umowy, powód zobligowany był do uwzględnienia przy podejmowaniu decyzji związanych z inwestowaniem własnych środków interesu majątkowego pozwanej. Obowiązku takiego nie sposób również wywieść z zasad współzycia społecznego. Zwłaszcza

w sytuacji, kiedy strona pozwana ponosi znaczne środki, w bliżej nieokreślonej kwocie, na poczet dystrybucji i akwizycji oraz wykonania umowy, a ciężar ich poniesienia przerzuca na klienta. Podkreślić należy, że pozwana w toku procesu wprawdzie szeroko odnosiła się do faktu poniesienia kosztów, których rekompensata z powodu wcześniejszego rozwiązania umowy nie jest możliwa, jednakże nie wskazała jaką faktycznie kwotę wydatkowała na poczet zawarcia i wykonania umowy z R. N. i na poczet jakich kosztów. Nie wskazała również w jakim zakresie kwota ta została pokryta wpłatami dokonywanymi przez R. N. w okresie związania stron umową. Strona pozwana winna się liczyć z tym, że klienci uprawnieni są do rozwiązania umowy przed upływem okresu wypowiedzenia i w ramach decyzji biznesowych rozważyć dystrybucję i akwizycję produktów za pośrednictwem podmiotów oferujących takie warunki finansowe, które w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, nie będą skutkowały stratami z tytułu poniesionych kosztów. Fakt, że pozwana zamierza kosztami tymi obciążyć klientów, nie może stanowić usprawiedliwienia dla prowadzenia działalności gospodarczej w ten sposób, że towarzystwo ubezpieczeń ponosi koszty, które nie znajdują potwierdzenia w faktycznej wartości świadczenia, za które koszty te zostały zapłacone.

Biorąc pod uwagę powyższe, należało uznać, że zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia (...) oraz pkt 15 załącznika nr 1 stanowią niedozwoloną klauzulę umowną i jako takie nie wiążą powoda, a w konsekwencji, że zatrzymana przez pozwanego kwota w wysokości 20% wartości rachunku stanowi świadczenie nienależne podlegające zwrotowi.

Jak wynika z treści rozliczenia umowy według stanu na dzień 7 lipca 2021r. :

- wartość części bazowej rachunku wynosiła 16 443,15 zł,
- wartość części wolnej rachunku wynosiła 0,00 zł,
- świadczenie wykupu wynosiło 13 154,52 z.

Powodowi wypłacono tytułem świadczenia wykupu kwotę 13 154,52. Różnica pomiędzy wartością rachunku, a świadczeniem wykupu wypłaconym powodowi wynosi 3 288,63 zł (16 443,15 zł – 13 154,52 zł).

Mając powyższe na uwadze, Sąd w punkcie 1 wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3 288,63 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 marca 2022 r. do dnia zapłaty i oddalił powództwo w pozostałym zakresie, tj. co odsetek za opóźnienie liczonych od tej kwoty za okres od dnia 21 lipca 2021r. do dnia 23 marca 2022 r. (punkt 2 wyroku).

Zgodnie z treścią przepisu art. 481 § 1 k.c. 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. Dłużnik popada w opóźnienie jeśli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym stało się ono wymagalne także wtedy, gdy kwestionuje istnienie lub wysokość świadczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 października 2003r., sygn.

II CK 146/02).

Zgodnie z przepisem art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Termin spełnienia świadczenia z bezpodstawnego wzbogacenia nie jest oznaczony w przepisach prawa ani nie wynika z właściwości zobowiązania, a zatem świadczenie z tego tytułu staje się wymagalne niezwłocznie po wezwaniu. W okolicznościach niniejszej sprawy powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 3 288,63 zł w terminie 14 dni od doręczenia wezwania do zapłaty datowanego na dzień 9 grudnia 2021r.

Z zaoficerowanego materiału dowodowego nie wynika w jakiej dacie pozwany otrzymał wezwanie do zapłaty, a zatem przyjąć należało, że skutek w postaci postawienia świadczenia w stan wymagalności wywołało doręczenie stronie pozwanej odpisu pozwu. Odpis pozwu wraz z odpisem załączników doręczono pozwanej w dniu 23 marca 2022 r. (zpo k. 37 akt sprawy). Pozwana winna zatem spełnić świadczenie niezwłocznie po doręczeniu jej odpisu pozwu, a skoro tego nie uczynił, pozostaje w opóźnieniu, co uzasadnia zasądzenie odsetek z tego tytułu od dnia 24 marca 2022r.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 par. 1 i 3 k.p.c., zgodnie z treścią którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw

i celowej obrony (koszty procesu). Na koszty te składa się opłata od pozwu w kwocie 200 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w osobie adwokata 900 zł (§ 2 pkt 3 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie Dz. U. z 2015r. , poz. 1800 ze zm.) oraz opłata skarbową od złożonego dokumentu pełnomocnictwa procesowego. Sąd, stosownie do treści przepisu 98 par. 1 (1) k.p.c. , zasądził od przyznanej tytułem kosztów procesu kwoty odsetki w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego za czas od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Sędzia Grażyna Sienicka