

Sygn. akt I C 920/21

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Tczew, dnia 6 kwietnia 2022 r.

Sąd Rejonowy w Tczewie I Wydział Cywilny

Przewodniczący sędzia Andrzej Lubowiecki

Protokolant starszy sekretarz sądowy Magdalena Müller

po rozpoznaniu w dniu 6 kwietnia 2022 r. w Tczewie

na rozprawie

sprawy z powództwa powoda R. S.

przeciwko pozwanemu V. L. Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 12.650 zł (dwanaście tysięcy sześćset pięćdziesiąt złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 maja 2021 r. do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.367 zł (cztery tysiące trzysta sześćdziesiąt siedem złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od uprawomocnienia wyroku do dnia zapłaty, tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 920/21

UZASADNIENIE

Powód R. S. złożył pozew przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W. o zapłatę kwoty 12.650 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 6 listopada 2020 r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu powód wskazał, że zawarł z pozwanym ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (ufk), która następnie uległa rozwiązaniu. Pozwany odmówił wypłaty części środków, bowiem potrącił z nich na swoją rzecz opłatę od wykupu i opłatę wstępną. Zdaniem powoda umowa zawiera nie wiążące go klauzule niedozwolone (abuzywne). Zapisy stanowiących integralną część umowy ogólnych warunków ubezpieczenia stanowi swoistą karę umowną, rażąco wygórowaną, nieadekwatną do kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy przez powoda. Sankcja ta narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Zapis ten rażąco narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskania przez ubezpieczyciela korzyści kosztem ubezpieczonego.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym pozwany wniósł o oddalenie powództwa. Zaprzeczył, aby umowa zawierała postanowienie niedozwolone, bowiem elementem opłaty wstępnej była silna ochrona ubezpieczeniowa pozwanego. Opłata był pobierana z góry, jako znane przy zawieraniu umowy niewygodowane wynagrodzenie ubezpieczyciela. Opłata była prezentowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia (owu) i karcie produktu. Pozwany przedstawił szczegółowe uzasadnienie podstaw pobranie opłaty wstępnej, wskazując, że przy zawarciu umowy została zachowana równowaga kontraktowa. Zaprzeczył, aby przedmiotowa umowa mogła być

typizowana jako popularna „polisolokata” – wskazał, że jest typową umową ubezpieczenia na życie z gwarantowaną wysoką sumą ubezpieczenia, w której element lokowania środków w ufk na charakter co najwyżej równorzędny, czego przykładem jest nielokowanie środków w inwestycję w ciągu pierwszych dwóch lat trwania umowy. Powód miesięcznie wpłacał składkę w wysokości kilkuset złotych, otrzymując w zamian ubezpieczenie na życie w wysokości prawie 250.000 zł. Pozwany zaprzeczył prawo powoda domagania się odsetek sprzed wezwania go do zapłaty.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

Bezsporne jest, że 21 sierpnia 2017 r. powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze Składką Regularną “ (...) L.”, potwierdzoną polisą nr (...). Do umowy zastosowanie miały ogólne warunki ubezpieczenia nr (...) wraz z załącznikiem nr 1 o numerze (...) - (...) oraz karta produktu (...).

We wniosku o zawarcie umowy powód złożył oświadczenia co do świadomości charakteru kontraktu, tj. m.in. że jest ona długoterminowa i nie służy realizacji zysków w krótkim horyzoncie czasowym, że umożliwi inwestowanie środków pochodzących ze składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, nie zawiera gwarancji zwrotu całości lub części wpłaconych środków, przy czym strony ustaliły, że dyspozycja inwestowania składek w każdy z czterech ze wskazanych w nim ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych wynosić będzie 25% wpłaconych środków. W ust. 4 tytułu „Dokumenty i warunki umowy (...), powód oświadczył, że jest świadomy, iż w przypadku wypłaty świadczenia wykupu w okresie pierwszych 10 lat polisy, kwota wypłaconego świadczenia zostanie pomniejszona o opłatę za całkowitą wypłatę świadczenia wykupu w wysokości 650 zł (w § 32 ust. 3 owu przywołano tę kwotę – została ona określona kwotowo w wysokości wskazanej w ust. 12 załącznika nr 1 do owu i miała być pobierana z kwoty do wypłaty w części pochodzącej z części bazowej rachunku).

W § 3 ust. 1 owu wskazano, że zakresem ubezpieczenia objęte jest dożywocie przez ubezpieczonego daty dożywocia (dzień, w którym kończy się okres ubezpieczenia i ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia z tytułu dożywocia), śmierć, częściowe lub całkowite inwalidztwo ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub jego pierwszych 10 lat. Sumę ubezpieczenia strony ustaliły na 242.400 zł, przy miesięcznej składce regularnej ustalonej na kwotę 1.000 zł. Koniec ubezpieczenia został ustalony na 20 sierpnia 2055 r.

W § 26 ust. 1 owu wskazano, że w przypadku śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w okresie pierwszych 10 lat umowy, pozwany wypłaci kwotę stanowiącą 100% sumy ubezpieczenia. W przypadku częściowego inwalidztwa § 27 owu przewidział procentową wypłatę sumy ubezpieczenia dla ściśle określonych skutków wypadku (schorzeń). §§ 28 – 30 określają wysokość świadczenia w przypadku całkowitego inwalidztwa, dożywocia i dożywocia w formie renty z 10-letnim okresem gwarantowanym.

W § 32 ust. 2 owu wskazano kwotowo opłatę wstępną od składki regularnej w każdym z pierwszych dwóch lat umowy jako iloczyn składki w skali roku i stawek opłaty wskazanych w ust. 8 załącznika nr 1 do owu, tj. 50% składki. W danym roku kwota opłaty miała być podzielona na taką liczbę równych części, która odpowiada liczbie składek regularnych należnych w tym roku polisy, ustalonych dla danej umowy i pobrana z części bazowej rachunku w terminie odpowiadającym terminowi zapisania na rachunku jednostek funduszy kwoty kolejno wpłaconej składki regularnej.

W § 20 owu wskazano na „bonusy w trakcie umowy” - gdyby umowa trwała co najmniej 10 lat i powód wpłacał w tym czasie składki regularne, otrzymałby dodatkowo 16.200 zł, tj. $1.800 \text{ zł} \times 5 = 9.000 \text{ zł}$ łącznie, dopisywane jednorazowo co roku, począwszy od 4. do 10. roku polisowego, oraz 7.200 zł, tj. 60% składki rocznej, dopisywane jednorazowo po 10. rocznicy polisy.

Umowa uległa rozwiązaniu w dniu 5 listopada 2020 r. wskutek niezapłacenia składki regularnej. Do tego czasu wpłacił łącznie kwotę 37.650 zł z tytułu składek, przy czym przez pierwsze dwa lata umowy na kwotę 24.000 zł. Powód złożył wniosek o wypłatę wartości wykupu. Pozwany dokonał wyliczenia tej wartości na kwotę 15.019,82 zł, z której potrącił 650 zł z tytułu opłaty za wypłatę świadczenia.

polisa k. 13 i 99, karta produktu k. 16 – 24, wniosek o zawarcie umowy k. 95 – 95, potwierdzenie złożenia wniosku k. 96, owu k. 25 – 56, załącznik nr 1 k. 57 – 74, rozliczenie z tytułu umowy nr (...) k. 75

Powód ma wykształcenie podstawowe – jest ślusarzem. Poza szkołą podstawową nie ukończył innych szkół. Zawód zdobył poprzez ukończenie kursów monter, spawacza i ślusarza. Nie dysponuje wiedzą w zakresie ekonomii, finansów lub inwestowania.

Przed zawarciem przedmiotowej umowy przy pośrednictwie doradcy (...) powód zawarł przez tę osobę inną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z innym ubezpieczycielem. Zawarcie umowy rozpatrywanej w niniejszej sprawie poprzedzone było dwoma spotkaniami doradcy z powodem. Z ofertą pozwanego powód mógł się zapoznać na jego stronie internetowej. Doradca przedstawił powodowi ogólnie warunki ubezpieczenia, tabele opłat i limitów oraz wykazy funduszy. Powód był informowany, że rozwiązanie umowy przed terminem skutkuje dodatkowymi opłatami. Powód mógł zdecydować o wysokości składki, przy czym w charakterystyce produktu finansowego określona była minimalna kwota, od wysokości której możliwe było zawarcie umowy. Powód nie miał wątpliwości co do opłaty wstępnej. Doradca finansowy nie przeliczył z powodem wartości wykupu w każdym roku polisowym, bowiem nie było to możliwe. Powód otrzymał informację o procentowej opłacie od wykupu.

dowody: zeznania świadka A. O. k. 158 – 159, zeznania powoda k. 159 - 160

Pismem z 28 kwietnia 2021 r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem, jednakże pozwany odmówił wypłaty żądanej przez powoda kwoty.

dowody: wezwanie do zapłaty k. 76 - 79, pismo pozwanego z 13 maja 2021 r. k. 80 - 81

Sąd zważył, co następuje.

Stan faktyczny nie był sporny między stronami w zakresie wynikającej z przedłożonych przez strony dokumentów prywatnych, których prawdziwości i autentyczności nie kwestionowały strony. Zgodnie z treścią art. 229 kpc nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości co do swej zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Stąd też fakty te, jak i dokumenty Sąd uznał w pełni za wiarygodne.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda i świadka A. O., bowiem miały one pełne potwierdzenie w niekwestionowanych dokumentach złożonych przez strony. Zeznania były spójne, spontaniczne logiczne i korelowały z pozostałym materiałem dowodowym.

Spór między stronami dotyczy przede wszystkim uprawnienia pozwanego, wynikającego z ogólnych warunków ubezpieczenia, do zatrzymania połowy środków wpłaconych przez powoda, w związku z przewidzianym na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy świadczeniem wykupu. Powód stanął na stanowisku, że postanowienia owu, na podstawie których pozwany dokonał przedmiotowego zatrzymania, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, skutkujące obowiązkiem zwrotu wpłaconych składek bez potrąceń. Pozwany zaś uznał, że postanowienia te, w świetle obowiązujących przepisów, nie mogą być uznane za niedozwolone.

W myśl art. 3851 § 1 Kodeksu cywilnego (kc) 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. § 2 powołanego artykułu wskazuje, że jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca

umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.(art. 3851 § 3 kc). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.(art. 3851 § 4 kc).

Artykuł 3852 kc stanowi, że oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Postanowienia umowy mogą być uznane za niedozwolone gdy: umowa jest zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, a postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”. Powyższe przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z art. 3853 pkt 17 kc w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

Sąd uznał, że łącząca strony umowa miała charakter umowy mieszanej z elementami ubezpieczenia na życie oraz umowy, której celem było inwestowanie kapitału wpłacanego przez powoda. Wykładnia postanowień umowy oraz stanowiących jej integralną część owu pozwala uznać, że istotnymi elementami umowy była wypłata świadczeń w przypadku następstw nieszczęśliwych wypadków i element inwestycyjny, związany z alokowaniem składek powoda.

Rozwiązanie przez powoda umowy w czwartym roku jej obowiązywania oznaczało, że wartość należnej mu opłaty wstępnej od składki regularnej wynosi 50% wartości składki. Okoliczność ta pozwala na stwierdzenie, że wystąpiły przesłanki, o których mowa w art. 3851 kc.

Nie jest sporne, że stronami umowy byli przedsiębiorca tj. pozwany i konsument, czyli powód.

Zgodnie z art. 3851 § 3 kc nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Postanowienia owu, stanowiącego integralną część umowy, nie zostały uzgodnione indywidualnie w rozumieniu art. 3851 § 3 kc. Pozwany złożył powodowi ofertę dotyczącą umowy ubezpieczenia oraz jej warunków, a powód na powyższe przystał. Strony nie prowadziły negocjacji w zakresie praw i obowiązków stron, a w konsekwencji uznać należy, że powód nie miał realnej możliwości negocjowania warunków umowy.

Sąd podzielił stanowisko powoda i uznał, że opłata wstępna od składki regularnej nie była głównym świadczeniem umowy. Ustawodawca nie określił wprost, co należy rozumieć przez główne świadczenia stron. Niewątpliwym jest jednak, że postanowienia dotyczące tych świadczeń muszą odnosić się do konstrukcyjnych elementów umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). Do elementów tych zalicza się wynagrodzenie i cenę oraz świadczenie wzajemne przedsiębiorcy – towar, usługę, np. elementem tym będzie ilość i cena towaru w umowie sprzedaży, ale już nie określenie jakości towaru (A. Rzetecka - Gil, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna, Komentarz do art. 3851 Kodeksu cywilnego). Ustalenie, czy dane postanowienie dotyczy świadczenia głównego ma zasadnicze znaczenie w kontekście oceny abuzywności klauzuli. Przyjmuje się, że wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na korzyść konsumenta.

Mimo tego, że przedmiotowa umowa miała charakter mieszany, tj. zawiera zarówno elementy umowy ubezpieczenia jak i umowy inwestycyjnej, o tym, że jest umową ubezpieczenia świadczy okoliczność, że została uregulowana w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1130 z późn. zm.), która umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zalicza do umów ubezpieczenia na życie oraz istota działalności ubezpieczeniowej. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 50 tej ustawy, ubezpieczeniowy fundusz

kapitałowy to wydzielony fundusz aktywów stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia.

Żaden z przepisów odnoszących się do umowy nie przewiduje możliwości zastrzegania przez ubezpieczyciela wprost prawa do wynagrodzenia w związku z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zgodnie z art. 20 ust. 1 pkt 3 ostatnio powołanej ustawy, w zakresie ubezpieczeń na życie, umowa powinna określać zasady ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposób kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenie stopy technicznej, wskazanie wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenie kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń. Przepis ten traktuje zatem wyłącznie o kosztach i innych obciążeniach nie zaś wynagrodzeniu z tytułu inwestowania.

Zgodnie z treścią umowy, jej przedmiotem jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek, przy czym zakresem ubezpieczenia objęto dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz skutki nieszczęśliwych wypadków. Powód zobowiązał się do uiszczenia na rzecz ubezpieczyciela terminowo ustalonej w umowie składki, a pozwany do wypłacenia na rzecz powoda określonego świadczenia w wypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w życiu powoda, z tym zastrzeżeniem, że kwota świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie inwestowanych składek nie była w dacie zawarcia umowy ustalona, a stanowić miała pochodną prowadzonych przez pozwanego inwestycji zleconych przez ubezpieczającego w ramach alokacji wpłacanych składek. Do wypłacenia wartości wykupu w części inwestycyjnej dochodzić miało dopiero po rozwiązaniu umowy, gdy nie nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, a zatem nie został zrealizowany jej główny cel. Do świadczenia głównego umowy należy zaliczyć zatem udzielenie przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wskazanych zdarzeń ubezpieczeniowych, inwestowanie zaś wpłaconych środków miało jedynie wpływ na wysokość tego świadczenia.

Jednocześnie wskazać jednak należy, że do pobrania opłaty wstępnej od składki regularnej nie musiało dojść (było to uzależnione od decyzji ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy, czy równoznacznego z nią złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu), tym samym przyjęcie, że pobranie opłaty wstępnej od składki regularnej stanowi świadczenie główne, byłoby równoznaczne z zaaprobowaniem sytuacji, gdy świadczenie główne strony umowy miałyby charakter warunkowy w tym znaczeniu, że mimo nadanego mu charakteru świadczenia głównego, mogłyby nie zostać zrealizowane. Pobranie opłaty wstępnej od składki regularnej i związane z nią rozliczenia stron, będące następstwem wcześniejszego niż umówiony terminu zakończenia umowy (tj. przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego), stanowi istotne, jednakże uboczne uregulowanie, tym bardziej, że pobranie opłaty wstępnej od składki regularnej następuje nie na rzecz ubezpieczonego, czy uposażonego, ale na rzecz ubezpieczyciela.

W przypadku ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczyciel nie daje gwarancji wypłaty określonego kapitału. Zysk ten nie jest ujęty w składce, w chwili jej wyliczenia i zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel działa na zlecenie ubezpieczającego, a umowa przypomina zarządzanie powierzonymi aktywami na zlecenie. Ryzyko inwestycyjne obciąża przy tym ubezpieczonego, a nie ubezpieczyciela. W konsekwencji świadczenie wykupu w chwili zawierania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz opłata wstępna od składki regularnej nie są ustalone, a ich wartość jest określana na bieżąco w trakcie trwania ubezpieczenia.

Wynikająca z owu opłata wstępna od składki regularnej stanowi niezależne, odrębne świadczenie od przewidzianych umową świadczeń głównych, w tym w szczególności należnych powodowi w związku z zaistnieniem zdarzeń ubezpieczeniowych i nie jej zaliczyć do świadczeń głównych. Wniosek przeciwny prowadziłoby do przyjęcia, że konstruując warunki umowy ubezpieczenia pozwany zakładał, iż umowy będą wypowiedziane przez ubezpieczonych przed upływem czasu, a kalkulację umów oparł nie na ryzyku związanym z działalnością ubezpieczeniową, lecz na wyliczeniu ponoszonych kosztów pośrednictwa w związku z przekazywaniem lokowanych środków do funduszy oraz założenia czerpania zysków z usług pośrednictwa. Nie koresponduje to z regułami odnoszącymi się do umów ubezpieczeniowych. Uznanie opłaty wstępnej od składki regularnej za świadczenie główne skutkowałoby przyjęciem, że celem umowy nie jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych,

lecz jedynie inwestowanie kapitału, a okres ubezpieczenia należy rozumieć jako swoistą umowę lojalnościową, której ustanie przed określonym terminem powoduje niekorzystne skutki finansowe dla ubezpieczonego. Ponadto prowadziłoby to do sytuacji, w której konsument mógłby rozwiązać umowę przed terminem i skorzystać ze świadczenia wykupu, czyli wypłaty zgromadzonych na rachunku środków, po ich obciążeniu różnego rodzaju opłatami. Takie podejście jest niezrozumiałe, bowiem konsument w chwili zawierania umowy na czas określony nie ma na celu jej wcześniejszego jej rozwiązania. Taki zamiar ujawnia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w chwili - jak w niniejszej sprawie - w której zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują straty.

W ocenie Sądu, podstawowym zobowiązaniem powoda było opłacanie składek, zaś podstawowym obowiązkiem pozwanego była wypłata świadczenia na wypadek zaistnienia zdarzenia przewidzianego w umowie. Wykup polisy i pobranie opłaty wstępnej od składki regularnej miało nastąpić dopiero po rozwiązaniu umowy, zatem postanowienie umowne regulujące tę opłatę – niezależnie od powszechnie rozumianego terminu „opłata” jako świadczenia akcesoryjnego wobec świadczenia głównego ubezpieczonego, tj. od zapłaty składki - nie może być uznane za główne świadczenie stron. Rozwiązanie umowy nie jest bowiem zdarzeniem skutkującym powstaniem odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec ubezpieczającego. Pobranie opłaty wstępnej od składki regularnej jest odpowiednikiem stosowanej przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej na wypadek przedterminowego rozwiązania umowy przez ubezpieczonego. Umieszczenie w umowie postanowień dotyczących świadczenia wykupu w umowie pod nazwą „opłata”, nie przesądza o tym, że mamy do czynienia ze świadczeniem głównym. Zawierając umowę powód nie został wszakże poinformowany, że zgodnie z umową w razie rozwiązania umowy uzyska świadczenie wykupu, które będzie głównym świadczeniem.

Jedną z przesłanek uznania postanowień umownych za niedozwolone jest relacja kwestionowanych postanowień w stosunku do dobrych obyczajów. Konieczne jest zatem zbadanie, czy postanowienia te kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Artykuł 3852 kc, zawierający wskazówki interpretacyjne oceny powyższej przesłanki, stanowi, że oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Pojęcia te mają charakter niedookreślony i ocenny, wymagają dokonania ich wykładni w każdej sprawie indywidualnie, z uwzględnieniem celu umowy, charakteru stosunku zobowiązaniowego, jak również zwyczajów i norm przyjętych w konkretnej dziedzinie aktywności gospodarczej.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Sądu Najwyższego (patrz m.in. wyroki z dnia 8 stycznia 2003 r., II CKN 1097/00 oraz z dnia 4 czerwca 2003 r., I CKN 473/01), dobre obyczaje są równoważnikiem zasad współżycia społecznego, które obejmują reguły wiążące nie tylko w obrocie powszechnym, ale i w stosunkach z udziałem profesjonalistów. Ugruntowanym w orzecznictwie, podzielanym w pełni przez Sąd rozpoznający sprawę, jest pogląd, że na gruncie stosunków zobowiązaniowych sprzeczność z dobrymi obyczajami rozumieć należy przede wszystkim jako działanie niezgodne z zasadą równorzędności stron kontraktujących. Wymóg zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami należy w ocenie Sądu definiować jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które nie uprzywilejowują silniejszej strony zobowiązania (przedsiębiorcy ubezpieczeniowego) w nadmierny sposób. Podstawowym elementem przyjętych w obrocie gospodarczym dobrych obyczajów jest zasada lojalności, uczciwości i szacunku wobec kontrahenta; 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. W przypadku umowy ubezpieczenia warunek zgodności jej postanowień z dobrymi obyczajami zostanie zaś zachowany, jeśli rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy zostanie zbalansowany między ubezpieczycielem a ubezpieczającym. Interes konsumenta odnosi się do sfery ekonomicznej (ekwiwalentność świadczeń, proporcjonalności obciążeń i kosztów) oraz pozaekonomicznej (pewność obrotu, zaufanie, czas poświęcony na realizację swoich uprawnień, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy).

Dla stwierdzenia abuzywności postanowienia umownego koniecznym jest by naruszenie interesów konsumenta nastąpiło w stopniu rażącym, a zatem musi być to naruszenie znaczne, polegające na drastycznym odejściu od zasad uczciwego obrotu, lojalności, szacunku dla drugiej strony umowy tj. na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta.

Zgodnie z art. 3853 pkt 17 kc, w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

Zapis owu uzależnił wysokość świadczenia wykupu i opłaty wstępnej od składki regularnej, w przypadku wypowiedzenia umowy przed końcem okresu na jaki została zawarta, od długości obowiązywania umowy. Należy zatem ocenić, czy wysokość opłaty jest rażąco wygórowana.

W ocenie Sądu wysokość zastrzeżonej w umowie opłaty wstępnej od składki regularnej musi skutkować uznaniem, że § 32 ust 2 owu w zw. z ust. 8 załącznika nr 1 owu stanowi niedozwolone postanowienie umowne. Mamy tu do czynienia z opłatą stanowiącą przysługujące pozwanemu świadczenie w przypadku rozwiązania przez ubezpieczonego umowy przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, której wysokość jest sprzeczna z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza interes ubezpieczonego. Także sposób informowania o pobraniu opłaty wskazuje na sprzeczność postanowień umowy z dobrymi obyczajami.

Zapis § 12 ust. 3 w powiązaniu z § 31 owu, które na podstawie przykładu informują o możliwości rozwiązania umowy w ciągu dwóch pierwszych lat jej obowiązywania, rodzi u konsumenta mylne przekonanie, że zdarzenie to wiąże się z negatywnymi skutkami finansowymi jedynie w zakresie opłaty za całkowitą wypłatę świadczenia wykupu w kwocie 650 zł. Tymczasem, dopiero szczegółowa analiza całości zapisów wskazuje, że zawierający umowę nie może w dowolnym etapie trwania umowy dysponować całością zgromadzonych przez niego środków. § 31 owu odwołuje się do wartości rachunku, a więc zgodnie z definicją wskazaną w § 2 pkt 39 do wartości wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy równej sumie wartości części bazowej rachunku i jego części wolnej. W kolejnych zapisach (pkt 40 i 42 § 2) owu wyjaśnione zostały ostatnio wskazane pojęcia, jednakże konsument nie jest w stanie w prosty sposób, bez specjalistycznej wiedzy, dowiedzieć się jakie poniesie konsekwencje rozwiązania umowy w ciągu pierwszych dwóch lat. Systematyka zapisów owu jest w tym wypadku myląca, bowiem przykład 1 przytoczony w § 31 wskazuje jedynie na pobranie opłaty 650 zł, a dopiero w § 32 ust. 2 pozwany informuje ubezpieczającego o kolejnej opłacie. Takie działanie pozwanego w ocenie Sąd nosi cechy podstępny.

Zapis § 32 ust. 2 owu nie precyzują należycie charakteru płaty wstępnej od składki regularnej. Nie wyjaśniają jakie czynności są podstawą pobierania opłaty, które powodująca utratę przez konsumenta znacznej części wpłaconych środków, niezależnie od ich wysokości. Zapisy owu pozbawiają konsumenta możliwości stwierdzenia, czy zawarcie przez niego umowy jest korzystne i czy ewentualna rezygnacja z jej kontynuowania przyczyni się do utraty znacznej części zgromadzonych środków. Ubezpieczyciel nie wskazał w sposób niewątpliwy, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanego świadczenia wykupu, służy pokryciu kosztów ponoszonych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy, w tym również kosztów prowizji pośrednika. Ukształtowanie obowiązku konsumenta w ten sposób Sąd uznał za niezgodne z dobrymi obyczajami, które wymagają od przedsiębiorcy lojalności wobec konsumenta oraz formułowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych, bez zatajania przed konsumentem okoliczności wpływających na jego prawną i ekonomiczną sytuację.

Mając na uwadze fakt podstawowego wykształcenia powoda, Sąd uznał, że w chwili podpisywania umowy nie miał on świadomości rzeczywistych kosztów związanych z zawartą umową oraz wysokości świadczenia wykupu z tego względu, że dopiero bardzo szczegółowa analiza umowy, a wręcz skorzystanie z pomocy profesjonalisty, dawałaby mu możliwość przeanalizowania treści łączącego strony stosunku zobowiązaniowego. Takie ukształtowanie treści umowy przez profesjonalistę, obciąża wyłącznie pozwanego, bowiem miał on świadomość kierowania oferty zawarcia umowy wobec konsumentów, zatem jego obowiązkiem winno być takie jej skonstruowanie, aby nie mieli oni wątpliwości w zakresie jej treści i konsekwencji. W związku z tym należy przyjąć, że powód nie był w stanie dokonać prawidłowej

oceny kosztów, które będzie musiał ponieść w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Nie mając rzetelnej informacji w tym zakresie oraz zapewnień przedstawiciela pozwanego, że na umowie nie można stracić, a jedynie zyskać, został wprowadzony w błąd. Powyższe uzasadnia przyjęcie, że spełniona została przesłanka sprzeczności z dobrymi zwyczajami.

Zakwestionowane postanowienie umowne są sprzeczne z dobrymi obyczajami z uwagi na brak ekwiwalentności świadczeń. O ekwiwalentności określonej w art. 487 § 1 k.c. nie decydują strony umowy. Jeżeli strony nadają zawieranej umowie cechę wzajemności, to mają swobodę w kształtowaniu wynikającego z niej zobowiązania o tyle tylko, o ile ich postanowienia nie podważają zasady ekwiwalentności świadczeń z umowy wzajemnej. W ramach wyrażonej w art. 3531 kc zasady swobody umów mieści się przyzwolenie na faktyczną nierówność stron, która może się wyrażać nieekwiwalentnością ich wzajemnej sytuacji prawnej. Nieekwiwalentność ta stanowiąc wyraz woli stron nie wymaga, co do zasady, wystąpienia okoliczności, które by ją usprawiedliwiały. Jednakże obiektywnie niekorzystna dla jednej strony treść umowy zasługuje będzie na negatywną ocenę moralną, a w konsekwencji prowadzić do uznania umowy za sprzeczną z dobrymi obyczajami lub zasadami współżycia społecznego w sytuacji, gdy do takiego ukształtowania stosunków umownych, doszło wskutek świadomego lub tylko spowodowanego niedbalstwem, wykorzystania przez drugą stronę silniejszej pozycji.

Wymaga podkreślenia, że sama dysproporcja między wartością określonych w umowie świadczeń stron nie jest jeszcze wystarczającym powodem dla uznania umowy za sprzeczną z dobrymi obyczajami lub z zasadami współżycia społecznego. Dla uznania takiego konieczne jest stwierdzenie rażącego zachwiania ekwiwalentności świadczeń. Przy ustaleniu, czy do niego doszło należy zaś mieć na uwadze wszelkie okoliczności, które mogą mieć wpływ na rzeczywistą wartość świadczeń (tak Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 16 maja 2014 r., I ACa 1254/12, LEX nr 2718285).

W ocenie Sądu ukształtowanie w przedmiotowej umowie mechanizmu pobrania 50% wartości wpłaconych składek po rozwiązaniu jej w pierwszych dwóch latach trwania, przy wzajemnym zobowiązaniu pozwanego do wypłaty kwoty 242.000 zł w przypadku śmierci, paraliżu ciała i utraty widzenia, które – jak wskazał pozwany – stanowią najszerszy zakres jego odpowiedzialności w tym okresie, mając na uwadze charakter obowiązku świadczenia pozwanego wynikającego z odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, jak również - że jak stwierdził pozwany - pobranie wskazanej należności w tym okresie nie rekompensowało szacowanego przez aktuarium ryzyka ewentualnej szkody, lecz stanowiło wyłącznie wynagrodzenie pozwanego, wskazuje na brak równowagi między świadczeniami obu stron umowy.

Większe ryzyko obowiązku świadczenia po stronie pozwanego winno znaleźć swój wyraz w wysokości składki (pozwany ryzyko śmierci rekompensuje w § 32 ust. 4 opłatą za zajęcie tego zdarzenia), nie zaś w wysokości wynagrodzenia. Nie zaprzeczając prawu pozwanego do jego otrzymania, należy przyjąć – podobnie jak ma to miejsce np. w umowach kredytowych w przypadku prowizji - że winno ono odpowiadać procentowej wartości wpłaconych lub zgromadzonych środków. Przyjmuje się powszechnie w instytucjach finansowych kilku lub kilkunastoprocentowe wynagrodzenie. Ustalenie go na poziomie 50% wykracza poza ramy ekwiwalentności świadczeń obu stron.

Mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na sankcjonowaniu, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, utratą znacznej części wpłaconych środków finansowych (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r., sygn. akt VI ACa 458/12; wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 24 maja 2016 r., sygn. akt III Ca 166/16). Ustalenie przez pozwanego wysokich kosztów rezygnacji może sprawić, że właśnie przez ryzyko utraty znacznej części zgromadzonych oszczędności może skłaniać konsumenta do dalszego opłacania składek, a w konsekwencji, ograniczać jego uprawnienie do wypowiedzenia umowy. Jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nabywane za wpłacone składki mają charakter inwestycyjny. Przykładowy, świadomy konsument, ma możliwość śledzenia ich ceny, a więc wartości rachunku. W wyniku obserwacji zachodzących zmian w funduszach konsument może uznać, że nie ma możliwości osiągnięcia zysku, a wręcz należy przewidywać poniesienie straty i w związku z tym może on podjąć decyzję o rozwiązaniu umowy i wypłacie wartości rachunku - jednakże sposób obliczania wartości wykupu może do tego skutecznie zniechęcać. Koszty jakie musiałby ponieść z tytułu potrąceń są na tyle wysokie, że w

sposób znaczny obniżyłoby to wypłatę, co mogłoby zostać uznane za nieopłacalne. W rezultacie konsument podejmie decyzję inną, niż gdyby nie były pobierane tak wysokie opłaty. Gdyby nie były potrącane tak wysokie wartości, konsument miałby możliwość dokonania oceny skutków, jakie wynikają z realizacji umów i podjęcia racjonalnej decyzji o wycofaniu środków z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Świadczenie pobierane w przypadku rozwiązania przed upływem dwóch lat obowiązywania umowy w wysokości 50% wpłaconych składek pozwany nazwał „opłatą”. Już samo to sformułowanie, gdy w sprzeciwie pozwany określa je jako wynagrodzenie, nasuwa wątpliwość co do charakteru świadczenia. Jeśli byłaby to faktycznie opłata, powód powinien mieć możliwość oceny jej składników, tj. kosztów ponoszonych przez pozwanego.

Pozwany nie przedstawił dowodów pozwalających na zweryfikowanie tezy o wyrównawczym charakterze świadczeń stron w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych dwóch latach jej trwania, a którego celem winna być kompensacja uszczerbku majątkowego poniesionego przez pozwanego na skutek rozwiązania umowy. Nawet gdyby umowa nie przewidywała opłaty wstępnej od składki regularnej, to i tak ubezpieczyciel nie byłby pozbawiony możliwości pokrycia kosztów poniesionych przez siebie w związku z realizacją umowy. § 32 ust. 1 pkt 2- 8 owu przewidywałby bowiem szereg innych opłat, które zapobiegały powstaniu straty po stronie pozwanego.

Powyższa argumentacja każe uznać, że wcześniejsze rozwiązanie umowy przez powoda nie oznaczało dla pozwanego konieczności poniesienia kosztów, które mógłby sobie zrekompensować tylko wówczas, gdyby umowa wiązała strony przez cały okres, na który została zawarta.

Reasumując, Sąd doszedł do przekonania, że klauzulą niedozwoloną w przedmiotowej umowie jest zapis pozwalający na to, by ubezpieczyciel w drugim roku trwania umowy mógł zatrzymać 50% wpłaconych przez powoda kwot, z uwagi na przedwczesne rozwiązanie umowy. Pozbawienie konsumenta połowy wpłacanych niewaloryzowanych składek oznacza, że wysokość opłaty wstępnej od składki regularnej jest rażąco wygórowana, bezpodstawnie przysparza korzyści ubezpieczycielowi, a nadto nie znajduje odzwierciedlenia w wartości świadczenia wzajemnego oferowanego przez pozwanego i nie stanowi kompensaty kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela.

Zgodnie z art. 33 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Z przepisu wynika, że składka ubezpieczeniowa powinna być tak skalkulowana, by zapewniła ubezpieczycielowi pokrycie wszystkich kosztów jego działalności, a więc również kosztów wcześniejszego rozwiązania umowy przez część konsumentów. Przepis nie wskazuje na dodatkowe (poza składką) świadczenia, które miałyby pokrywać koszty działalności ubezpieczyciela.

Sąd podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku sygn. I CSK 149/2013, w którym stwierdzono, że postanowienia ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 3851 zd. 1 kc.

Powyższe rozważania są aktualne także w zakresie opłaty za wypłatę świadczenia w wysokości 650 zł. Pozwany nie wykazał z jakim powodów opłata została ustalona na tę wysokość. Wprawdzie powód wskazał, że liczył się z jej poniesieniem, to jednak podniósł w pozwie jej jednostronny charakter, wynikający z braku wpływu powoda na jej wysokość. Omawiana opłata nie tylko nie była indywidualnie uzgadniana z powodem, ale także nie jest głównym świadczeniem umowy. Jej nazwa wskazuje, że powinna wynikać z kosztów wypłaty świadczenia. Trudno jest przyjąć, że w dobie elektronicznych usług finansowych, koszty wypłaty świadczenia mogłyby opiewać na tak wysoką kwotę. Jest ona niewspółmierna do kosztów pozwanego, zatem należy przyjąć, że w jej zakresie umowa kształtuje obowiązki pozwanego sprzecznie z dobrymi obyczajami.

Mając na uwadze, że umowa została wypowiedziana, a część jej postanowień, które stanowiły podstawę zatrzymania przez pozwanego kwoty dochodzonej pozwem Sąd uznał za niedozwolone, na podstawie art. 405 kc i art. 410 § 2 kc, Sąd orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.

O odsetkach Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 481 § 1 kc., przyjmując, za datę początkową naliczania odsetek ustawowych za opóźnienie upływ 14 dni od doręczenia pozwanemu w dniu 4 maja 2021 r. wezwania do zapłaty. W zakresie żądanych odsetek przed datą wskazaną w wyroku, Sąd oddalił powództwo w punkcie II sentencji.

W punkcie III, stosownie do zasady odpowiedzialności za wynik procesu wyrażonej w art. 98 k.p.c., Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.367 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na sumę tę składa się kwota 750 zł z tytułu opłaty od pozwu, kwota 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa oraz kwota 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, zgodnie z § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.