

**Sygn. akt X C 1684/21 upr.**

## UZASADNIENIE

Powódka, J. B., wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 3.794,63 zł. z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 01 czerwca 2021 r. do dnia zapłaty i kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu wskazała, że działając jako konsument, zawarła ze (...) S.A. z siedzibą w W. – obecnie V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...), w dniu 25 października 2010 r. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą. Prawa i obowiązki, wynikające z zawartych umów dodatkowo zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym. Składka ubezpieczeniowa wynosiła 300,00 zł. miesięcznie przed przekształceniem w umowę bezskładkową. Powódka podniosła, że treść Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i załączników nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień stron. Powódka wystąpiła z wnioskiem o wypłatę Świadczenia Wykupu, na skutek czego umowa uległa rozwiązaniu w dniu 31 maja 2021 r. Pozwany dokonał wypłaty ww. świadczenia zgodnie z dyspozycją powódki i pismem z dnia 09 czerwca 2021 r. potwierdził rozwiązanie polisy ubezpieczeniowej ze skutkiem na dzień 31 maja 2021 r. Jednocześnie dokonał rozliczenia z tytułu umowy i ustalił wartość wpłaconych składek na kwotę 36.035,95 zł., natomiast wypłacona przez niego na rzecz powódki kwota wyniosła 32.241,32 zł., co stanowi 89% środków zgromadzonych na rachunku. W ocenie powódki pozwany bezpodstawnie potrącił kwotę 3.794,63 zł. tytułem opłaty likwidacyjnej, stanowiącej 11% zgromadzonych środków na jej koncie. Zakwestionowała ona legalność i zasadność uregulowań OWU, ustalających wysokość Świadczenia Wykupu oraz zatrzymywanej jego części tytułem tzw. opłaty likwidacyjnej. Postanowienia te, jej zdaniem, stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. W związku z abuzywnym charakterem kwestionowanych przez nią postanowień OWU, pozwany jest zobowiązany do zwrotu środków, zatrzymanych tytułem opłaty likwidacyjnej, w całości. Pismem z dnia 19 maja 2021 r. powódka wezwała pozwanego do zwrotu wartości rachunku i niepotrącania jakichkolwiek opłat likwidacyjnych.

Pozwany, V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W., wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany potwierdził, że powódka objęta była ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), potwierdzonej polisą o numerze (...). Wskazał, że spór dotyczy interpretacji treści postanowień umowy łączącej strony. W pierwszej kolejności, odnośnie żądania odsetkowego, pozwany podniósł, że brak uzasadnienia dla żądania odsetek ustawowych za opóźnienie od daty wskazanej w pozwie, bowiem zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. W konsekwencji termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu do zapłaty określonej kwoty pieniężnej przed wniesieniem powództwa. Powódka wezwała go do zapłaty określonej kwoty dopiero w pozwie.

Pozwany podniósł ponadto, że postanowienia umowy, określające wysokość całkowitej wypłaty świadczenia wykupu stanowią świadczenia główne stron i jako takie nie podlegają ocenie pod kątem zgodności z zasadami współzycia społecznego. Podkreślił przy tym, że postanowienia, zawarte w § 2 ust. 1 pkt 3, 4, 12 i 25 oraz w § 23 OWU sformułowane są w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości interpretacyjnych. Ponadto kwestionowane postanowienia OWU nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają jego interesów. Zakwestionował, aby pobrał od powódki opłatę likwidacyjną i wskazał, że w OWU brak postanowień umownych, które przewidują dokonanie przez niego potrącenia czy pobrania od świadczenia należnego ubezpieczającemu w związku z wcześniejszym zakończeniem umowy jakichkolwiek opłat.

**Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Powódka, J. B., działając jako konsument, zawarła w dniu 25 października 2010 r. ze (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie: V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...)) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), potwierdzoną polisą nr (...). Integralną częścią umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...), obowiązujące w dniu zawarcia umowy (dalej jako OWU), z Załącznikiem nr 1. Składka ubezpieczeniowa wynosiła 300,00 zł. miesięcznie. Umowa została zawarta na 15 lat. (bezsporne)

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 25 OWU, świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy, wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy.

§ 23 OWU stanowił, że ubezpieczający ma prawo, poczynawszy od drugiej rocznicy polisy, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 3 pkt 1). Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Wysokość świadczenia wykupu 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 ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia, oraz roku, którego znaczenie określono w § 23 pkt 6 OWU.

W myśl § 24 OWU, z tytułu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczyciel pobierał następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela, związanych z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, określone w szczegółowych regulaminach. Wysokość opłat lub ich stawek została określona w Załączniku nr 1 do OWU. Określono w nim również procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

(dowód: Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowy z Załącznikiem nr 1 k. 10-20)

Pismem z dnia 19 maja 2021 r. powódka wezwała pozwanego do potwierdzenia niestosowania wobec niej niedozwolonego postanowienia umownego, zawartego w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, regulujących warunki jej umowy ubezpieczenia, potwierdzonej polisą nr (...), które określa wysokość wypłacanej na jej rzecz kwoty po rozwiązaniu umowy, tj. świadczenia wykupu. Oświadczyła jednocześnie, że oczekuje, że na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia pozwany wypłaci na jej rzecz pełną kwotę, tj. kwotę równą wartości wszystkich środków zapisanych na rachunku jej polisy.

(dowód: wezwanie z dnia 19 maja 2021 r. k. 23)

Powódka w dniu 31 maja 2021 r. złożyła wniosek o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Z tym dniem umowa ubezpieczenia, łącząca strony, została rozwiązana. Pozwany pismem z dnia 09 czerwca 2021 r. potwierdził rozwiązanie umowy z dniem 31 maja 2021 r. i przesłał informację o wartości umowy i kwoty do wypłaty, ustalone zgodnie z ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Wskazał też, że kwota świadczenia wykupu została przekazana zgodnie z dyspozycją powódki. Wyjaśnił, że wartość umowy została oszacowana przez niego na kwotę 36.035,95 zł., zaś świadczenie wykupu wynosi 32.241,32 zł. Pozwany wartość części bazowej rachunku ustalił na kwotę 23.716,41 zł., a wartość części wolnej rachunku na 12.319,54 zł. Wysokość świadczenia wykupu ustalił, sumując wartość części wolnej rachunku, tj. 12.319,54 zł., oraz 84% wartości części bazowej rachunku, ustalonej na kwotę 23.716,41 zł. Zastosowane 84% wynikało z Załącznika nr 1 do OWU, który przewidywał przy okresie ubezpieczenia na 15 lat w roku 11 taki procent

części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 09 czerwca 2021 r. z rozliczeniem k. 22-22v., Załącznikiem nr 1 k. 19v.-20v.)

Pozwany w piśmie z dnia 16 czerwca 2021 r. wyjaśnił, że zgodnie z OWU wypłata środków w wysokości Wartości Rachunku następuje w ramach świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego końca okresu ubezpieczenia. W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczającym wypłacane jest świadczenie wykupu, którego wysokość ustalana jest zgodnie z postanowieniami OWU. W świetle tych postanowień wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku. Pozwany informował, że w obecnym, tj. 11 roku polisy, na wysokość świadczenia wykupu składa się 100 % części wolnej rachunku i 84 % wartości części bazowej rachunku oraz że na część bazową rachunku składają się środki, pochodzące z wpłaty składek regularnych, należnych za okres bazowy, czyli okres pierwszych siedmiu lat polisy, a na wartość części wolnej rachunku wpływają środki, pochodzące z wpłaty składek dodatkowych i składek regularnych, należnych po okresie bazowym. Wyjaśnił też, że jako ubezpieczyciel mógł liczyć na 15 lat trwania przedmiotowej umowy i do takiego okresu zostały obliczone i rozłożone odpowiednio w czasie koszty zawarcia i wykonania umowy. Rozwiązanie umowy przed określonym w polisie terminem, powoduje konieczność obliczenia kosztów funkcjonowania umowy w czasie krótszym niż deklarowany na wniosku o zawarcie umowy. Taka sytuacja determinuje procentową wysokość wypłaconej części bazowej rachunku, która ulega zwiększeniu wraz z upływem kolejnych lat polisy.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 16 czerwca 2021 r. k. 24-26)

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

Stan faktyczny był w zasadzie bezsporny i został ustalony w oparciu o przedstawione dowody z dokumentów.

Nie budzi wątpliwości i nie było kwestionowane, że powódka w dniu 25 października 2010 r. zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), potwierdzoną polisą nr (...). Umowa ta została zawarta na 15 lat, a składka wynosiła 300,00 zł. Warunki i postanowienia umowy wynikają z przedłożonych dokumentów w postaci Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) oraz Załącznika nr 1. Do okoliczności bezspornych należy także to, że powódka w dniu 31 maja 2021 r. złożyła wniosek o wypłatę świadczenia wykupu. Wartość umowy została określona przez pozwanego na kwotę 36.035,95 zł., zaś wartość świadczenia wykupu na kwotę 32.241,32 zł.

Istota sporu i rozstrzygnięcia koncentrowała się na dokonaniu oceny prawnej postanowień, zawartych w OWU, w szczególności wskazywanych przez powódkę klauzul, które zakwestionowała ona, zarzucając, że są one niedozwolone w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 i n. k.c. W konsekwencji prowadziło to do oceny zasadności niewypłacenia przez pozwanego kwoty 3.794,63 zł., dochodzonej pozwem. Podzielić należy przy tym stanowisko pozwanego, że – wbrew zarzutom powódki – nie pobrał on opłaty likwidacyjnej, bowiem taka opłata w ogóle nie była przewidziana w OWU (vide: § 24 OWU).

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z jednej strony uznawana jest za umowę ubezpieczenia (art. 805 § 1 k.c.), a z drugiej za umowę mieszaną. Cechą charakterystyczną omawianej umowy jest wyodrębnienie dwóch elementów: części ubezpieczeniowej (ochronnej) i części, obejmującej długoterminowy cel oszczędnościowo - inwestycyjny, tj. fundusz kapitałowy, którego dotyczy odrębne administrowanie i który składa się z kupowanych przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego ubezpieczyciel zobowiązuje się zasadniczo do dwóch świadczeń: z jednej strony do wypłaty świadczenia pieniężnego, wynikającego z ubezpieczenia, a z drugiej do wypłaty wartości jednostek uczestnictwa,

zakupionych w funduszu (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 listopada 2017 r., IV CSK 61/17). Ujmując rzecz w pewnym uproszczeniu, umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowi umowę ubezpieczenia „wzbogaconą” o element inwestycyjny, polegający na zarządzaniu przez ubezpieczyciela środkami wpłaconymi w ramach składek w celu wypracowania zysku dla ubezpieczającego. Nie kwestionując zatem samej możliwości zawierania tego typu umów, uznać należy jednocześnie, że w konkretnych okolicznościach mogą one być badane i oceniane z punktu widzenia niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. i n.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1, 2, 3 i 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. 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. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Stosownie natomiast do art. 385<sup>2</sup> k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Z art. 385<sup>1</sup> k.c. wynika, że aby można było uznać postanowienie za niedozwolone, muszą zostać spełnione cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie zostały uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

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 (art. 385<sup>3</sup> punkt 17 k.c.).

Strony zawarły umowę powszechnie określaną jako umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W istocie nie jest to jednak typowa umowa ubezpieczenia, ale umowa o charakterze mieszanym, z elementami ubezpieczenia na życie oraz postanowieniami, charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przy czym z uwagi na wysokość świadczenia ubezpieczeniowego element ochronny ma charakter symboliczny, natomiast zdecydowanie dominuje aspekt kapitałowy. (vide: uzasadnienie wyroku SN z 18.12.2013 r., I CSK 149/13 )

Nie budzi wątpliwości fakt, iż w przedmiotowej sprawie powódka zawarła umowę jako konsument z pozwanym, który jest przedsiębiorcą. Z okoliczności sprawy wynika, iż poza kwestią wysokości składki i okresu płatności, powódka nie miała rzeczywistego wpływu na kształtowanie treści postanowień umowy, a co za tym idzie nie zostały one z nią „uzgodnione indywidualnie”. Niewątpliwie powódka nie miała realnego wpływu na postanowienia OWU, stanowiące istotę sporu w niniejszej sprawie. Bez wątplenia poza negocjacjami była kwestia sposobu wyliczenia, a w konsekwencji również wysokość świadczenia wykupu oraz zasady jej ustalania przez ubezpieczyciela. Do jej wyliczenia służył m.in. określony w Załączniku nr 1 do OWU procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu, a jej stawka zależała od określonych w nim okoliczności. Ostateczne ustalenie wysokości świadczenia wykupu możliwe było jedynie dla ubezpieczyciela jako dysponenta pełnych i niezbędnych danych.

Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela pogląd, zgodnie z którym przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części środków, zgromadzonych na rachunku, w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek i poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów, rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem

nierówności stron stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Z uwagi na charakter umowy, jaką jest umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jest zrozumiałe, że ubezpieczyciel jest zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, jednak mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku rozwiązania przez nich umowy przed upływem jej trwania, konsekwencjami finansowymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach ubezpieczenia wyjaśnione. Nie może to pozostać bez znaczenia dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Zapis § 23 OWU w tej części, w której uzależnia wartość świadczenia wykupu od roku polisowego, w którym nastąpił koniec okresu ubezpieczenia, godzi w równowagę kontraktową tego stosunku prawnego. Pozwany zastrzegł sobie w § 24 pkt 1 OWU zapłatę licznych opłat z tytułu zawarcia i wykonywania umowy, w tym opłatę za ryzyko, i dodatkowo żąda obniżenia wartości świadczenia wykupu o 16 % w jedenastym roku okresu ubezpieczenia bez żadnego związku z wysokością uiszczonych składek, bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków. Takie postanowienie nie ma żadnego uzasadnienia oprócz tego, że takie rozwiązanie jest swoistą karą dla konsumenta za wcześniejsze zrezygnowanie z umowy. Takie postanowienie kształtuje więc prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. W doktrynie i orzecznictwie przyjmuje się, iż istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Z kolei termin „interesy” konsumenta rozumie się szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu, itd.

W świetle powyższego aspekt informacyjny ma doniosłe znaczenie, bowiem wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania wysokości świadczenia pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Takie ukształtowanie obowiązku, nałożonego na konsumenta, jest niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności, wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

Rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobrym obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne, zawarte we wzorcu umownym, przekraczają zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. (por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13.07.2005 r., I CK 832/04)

Sąd orzekający w pełni podziela wskazaną ocenę i prezentowane stanowisko. W ocenie Sądu za bezpodstawny należy uznać zarzut pozwanego, iż kontrola wzorca w tym zakresie nie jest możliwa, ponieważ chodzi o jednoznacznie sformułowane postanowienie, określające główne świadczenie ubezpieczyciela. Wartość świadczenia wykupu nie jest świadczeniem głównym, gdyż z istoty przedmiotowej umowy wynika, że świadczeniem głównym, należnym ubezpieczonemu, jest określone świadczenie ubezpieczeniowe, a należnym zakładowi ubezpieczeń - składka ubezpieczeniowa.

Podkreślenia wymaga przy tym, że oferowany powódce produkt finansowy opierał się na skomplikowanej konstrukcji prawnej i nie jest tożsamy z klasyczną umową ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to kontrakt zawierający zapisy o wysokim stopniu trudności, odwołujący się w swej treści do pojęć niejasnych. Dla przykładu podnieść można jedną z najistotniejszych kwestii dla konsumenta przy tego typu umowie, a więc kwotę, jaką otrzyma w razie rozwiązania umowy, do którego dochodzi w razie złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Zasady ustalania wysokości świadczenia wykupu uregulowane zostały w § 23 OWU. Zastosowano tam sposób regulacji, tj. definiowania kluczowych pojęć umownych, poprzez odsyłanie do innego unormowania umownego, które z kolei odsyła do załącznika do umowy, a przy tym posłużono się szeregiem określeń, mających dane znaczenie wyłącznie na gruncie wzorca umownego. Prowadzi to do tego, że praktycznie niemożliwe jest zrozumienie warunków umowy poprzez samo zapoznanie się z jej treścią. Analiza treści takiego kontraktu przez przeciętnego konsumenta jest w praktyce często niemożliwa. Nie jest on bowiem w stanie bez odpowiedniego przygotowania zrozumieć mechanizmów prawno-finansowych, zawartych we wzorcach umownych, w związku z czym konsument na ogół zawiera taką umowę, bazując na informacjach, przekazywanych mu przez osobę oferującą zawarcie umowy.

W związku z tym, nawet gdyby podzielić stanowisko pozwanego, zgodnie z którym kwestionowane postanowienie dotyczy świadczenia głównego, nie można zgodzić się z jego twierdzeniem, że zostało ono sformułowane w sposób jednoznaczny i niebudzący wątpliwości interpretacyjnych.

Zauważyć trzeba ponadto, że pozwany ubezpieczyciel nie przedstawił konkretnych danych, pozwalających na weryfikację w postępowaniu sądowym prezentowanej tezy o kompensacyjnym charakterze wartości świadczenia wykupu, mającej wyrównać mu uszczerbek majątkowy, jakiego doznał na skutek rozwiązania umowy przez klienta przed upływem 15 lat od jej zawarcia. Pozwany nie wykazał racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością świadczenia wykupu i procentu części bazowej rachunku, wypłacanej ubezpieczonemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu, określonego w Tabeli nr 15 w Załączniku nr 1 do OWU. Nie można pominąć przy tym, że § 24 pkt 1 OWU przewidywał liczne opłaty, do których ubezpieczyciel był uprawniony w czasie trwania umowy. Niewątpliwie zabezpieczyły one interes finansowy ubezpieczyciela również w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Wskazać należy, że konsument jako strona słabsza umowy, nie może ponosić całości kosztów prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczyciela, o których w sposób rzetelny i pełny nie został poinformowany przy podpisaniu danej umowy. Z pewnością podstawą do obciążenia konsumenta całością kosztów prowadzonej działalności gospodarczej, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie, nie jest art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2021, poz. 1130). Przepis ten stanowi o obowiązku dokonania takiej kalkulacji składki, by umożliwiała ona wykonanie wszelkich zobowiązań z umowy ubezpieczenia i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.

Sumą powyższego jest stwierdzenie, że postanowienia kontraktu, łączącego strony, mające za przedmiot obniżenie wartości świadczenia wykupu przez ubezpieczyciela w sposób, jak to przewidziano w OWU i Załączniku nr 1 do nich, nie dotyczą świadczenia głównego stron, nie zostały z powódką jako konsumentem uzgodnione indywidualnie i kształtują jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. W konsekwencji powyższego – w myśl art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. – nie wiążą one konsumenta.

Skutkiem powyższej konkluzji jest uznanie, że pobrana przez pozwanego kwota, dochodzona w niniejszej sprawie, jest świadczeniem nienależnym, którego zwrot następuje stosownie do przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu, tj. na podstawie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c.

W tej sytuacji należne powódce świadczenie, na podstawie § 23 ogólnych warunków ubezpieczenia, z pominięciem postanowienia o odniesieniu wartości świadczenia do roku polisowego, wyniosło niekwestionowaną kwotę 36.035,95

zł. Pozwany tymczasem wypłacił powódce kwotę 32.241,32 zł. Do zapłaty pozostała zatem kwota 3.794,63 zł. Taką też kwotę Sąd zasądził w punkcie 1 wyroku.

Nie ulega wątpliwości, że żądanie pozwu nie stanowi roszczenia stricte wynikającego z umowy ubezpieczenia, ma ono swoje źródło – jak to wyżej wykazano – w bezpodstawnym wzbogaceniu strony pozwanej względem zubożonej w tym stanie rzeczy powódki. Efektem tego było uzyskanie przez pozwanego korzyści majątkowej bez podstawy prawnej, bowiem podstawa ta okazała się niewiążąca dla powódki z uwagi na ziszczenie się przesłanek z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. W związku z tym Sąd podzielił zarzut pozwanego odnośnie żądania odsetkowego. Pozwany podniósł, że brak uzasadnienia dla żądania odsetek ustawowych za opóźnienie od daty wskazanej w pozwie, bowiem zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. W konsekwencji termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu do zapłaty określonej kwoty pieniężnej przed wniesieniem powództwa. Powódka wezwała go do zapłaty określonej kwoty dopiero w pozwie.

Wobec powyższego Sąd zasądził dochodzoną kwotę z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 10 sierpnia 2021 r., tj. od dnia doręczenia pozwanemu odpisu pozwu (karta 47). Należało mieć bowiem na uwadze, iż powódka w piśmie z dnia 19 maja 2021 r. nie wezwała pozwanego do zapłaty określonej kwoty. W tym stanie rzeczy należało oddalić powództwo w części, to jest co do odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 01 czerwca 2021 r. do dnia 09 sierpnia 2021 r. (pkt 2 wyroku).

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. Przepis ten stanowi, że w razie częściowego uwzględnienia żądań Sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznaczej części swego żądania albo gdy określenie należnej mu sumy zależało od wzajemnego obrachunku lub oceny sądu. Ponieważ powódka uległa tylko co do nieznaczej części żądania, Sąd zasądził na jej rzecz całość poniesionych przez nią kosztów procesu. Na koszty te złożyły się: 200,00 zł. opłaty od pozwu, 17,00 zł. opłaty od pełnomocnictwa, 900,00 zł. wynagrodzenia pełnomocnika. O odsetkach ustawowych za opóźnienie od kosztów procesu orzeczono na mocy art. 98 § 1<sup>1</sup> k.p.c. (pkt 3 wyroku).

Zapoznanie się przez Sąd z pismami procesowymi stron i podnoszonymi przez nie twierdzeniami otwierało Sądowi możliwość wydania orzeczenia w trybie art. 148<sup>1</sup> § 1 i § 3 k.p.c., zgodnie z którym sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w pierwszym piśmie procesowym złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy, chyba że pozwany uznał powództwo (art. 148<sup>1</sup> § 3 k.p.c.). W niniejszej sprawie żadna ze stron nie wniosła o przeprowadzenie rozprawy, a Sąd zapoznając się z materiałem dowodowym uznał, że jej przeprowadzenie nie jest konieczne, co prowadziło do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym.

Agnieszka Brzoskowska

## ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

O., dnia 14 lutego 2022 r. Agnieszka Brzoskowska