

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Dorota Trautman
Protokolant:	protokolant sądowy Kamil Klimkiewicz

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2016 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa **M. B.**

przeciwko (...) **S.A z siedzibą w W.**

o zapłatę

1. powództwo oddała,
2. nie obciąża powoda obowiązkiem zwrotu na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Dorota Trautman

Sygn. akt III C 163/16

UZASADNIENIE

Niniejszym pozwem, wniesionym pierwotnie do Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w W., M. B. wniósł o zasądzenie od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 68.949,54 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 9 sierpnia 2013 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. (pozew k. 2-3)

W uzasadnieniu pozwu wskazał, że strony łączyła Umowa (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) nr (...). Podał, iż zgodnie z umową dokonywał comiesięcznej wpłaty składki regularnej w wysokości 2.000 zł. Wskazał, iż pismem z dnia 23 lipca 2013 r. wypowiedział umowę, wnosząc o wypłatę całości środków zgromadzonych na jego rachunku. Podał, iż pozwana spółka odmówiła mu wypłaty całości środków. Podniósł, iż środki zgromadzone na jego rachunku w dniu rozwiązania umowy wynosiły 98.499,34 zł, pozwana wypłaciła powodowi kwotę 29.549,80 zł, wobec czego dochodzona pozwem kwota (70% wartości polisy) stanowi część kwoty potrąconej opłaty likwidacyjnej/obniżonej wartości całkowitej wypłaty świadczenia wykupu, która powinna zostać wypłacona powodowi po rozwiązaniu umowy. Podniósł, że powyższa kwota została pobrana w oparciu o postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Powód wskazał, iż nie miał możliwości szczegółowego zapoznania się z OWU i załącznikami przed zawarciem umowy, nadto zapisy OWU i załączników są skomplikowane, o niejednoznacznej treści i zawierają odwołania do innych przepisów zawartych w OWU, co powoduje, że konsument nie ma możliwości wnikliwego ich przeanalizowania i zrozumienia zawartych w nich treści. Powód wskazał, iż również 30-dniowy termin

przewidziany na odstąpienie od umowy nie był jego zdaniem terminem wystarczającym do skutecznego zapoznania się z postanowieniami OWU. Wskazał, że żadne z postanowień umowy nie zostały z nim uprzednio uzgodnione, warunki zostały z góry narzucone przez pozwaną spółkę. Podniósł, że wszelkie postanowienia OWU będące podstawą zmniejszenia posiadanych przez powoda środków pieniężnych i stanowiących swoistą karę umowną za rozwiązanie umowy są klauzulami niedozwolonymi, kształtującymi prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda. Podniósł, iż § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 11 ust. 2 oraz z § 10 ust. 1 pkt 5, a także § 23 ust. 5 i 6 OWU, które dotyczą rozwiązania umowy, świadczenia wykupu i określają sposób jego wyliczenia stanowią sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania z realnie poniesionymi wydatkami, naruszając dobre obyczaje. Zdaniem powoda oczywistym jest, iż OWU stanowią wzorzec umowny nie ustalony indywidualnie, na którego treść konsument nie miał żadnego wpływu, zaś gdyby pozwana poinformowała powoda, iż w przypadku rozwiązania umowy powód straci większość posiadanych środków w wyniku naliczenia opłaty likwidacyjnej, to należy przypuszczać, iż do zawarcia umowy nie doszłoby. Podniósł, iż opłata likwidacyjna jest nadto świadczeniem nieekwiwalentnym, nie może też stanowić świadczenia głównego stron. W ocenie powoda z uwagi na fakt, iż zapisy umowy zawartej pomiędzy stronami w zakresie możliwości naliczenia opłaty likwidacyjnej/określenia wartości świadczenia wykupu w kwocie niższej niż środki zgromadzone na rachunku powoda w wysokości rażąco naruszającej interesy konsumenta są niezgodne z art. 385³ pkt 4, 12, 13, 16, 17 k.c., pozwana spółka w sposób bezzasadny i pozbawiony podstaw prawnych uchyla się od zapłaty na jego rzecz środków zgromadzonych na rachunku w trakcie trwania umowy. Podał, iż pomimo wezwania pozwanej do zapłaty, potrącona część zgromadzonych środków nie została powodowi zwrócona. Odnosnie roszczenia o zapłatę odsetek wskazał, iż dochodzi ich od następnego dnia po dniu, w którym winna nastąpić wypłata środków zgromadzonych na rachunku powoda (uzasadnienie pozwu k. 3 – 10).

W odpowiedzi na pozew (...) Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. (odpowiedź na pozew k.75)

W uzasadnieniu pozwana wskazała, że podstawa prawna wypłaty świadczenia wykupu wynika wprost z zawartej z powodem umowy i jest jednym z głównych świadczeń stron. Podniosła, że powód był informowany o warunkach umowy, w tym w szczególności o opłatach pobieranych przez pozwaną oraz o sposobie obliczania wartości świadczenia wykupu, a nadto powód miał możliwość odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, z którego uprawnienia nie skorzystał. Wskazano, iż pozwana corocznie przysyłała powodowi informacje o wartości rachunku. Pozwana podniosła, iż w wyniku rozwiązania umowy wypłaciła powodowi, należne mu w tym wypadku, świadczenie wykupu w wysokości zgodnej z postanowieniami umowy. Wskazała, iż świadczenie wykupu jest postanowieniem określającym główne świadczenie stron, a zatem, zgodnie z art. 385¹ k.c., nie może być uznane za niedozwolone. Podkreśliła, że świadczenie główne jest świadczeniem, po spełnieniu którego stosunek prawny wygasa, bez którego umowa nie zostałaby zawarta, stypizowanym jako świadczenie charakterystyczne dla danego stosunku umownego. Wskazała, że świadczenie wykupu określone w treści ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU spełnia wszystkie powyższe przesłanki. Dodała, że wypłata przez pozwaną świadczenia wykupu zawsze prowadzi do wygaśnięcia stosunku zobowiązaniowego, zaś złożenie wniosku o jego wypłatę prowadzi do rozwiązania umowy. Podniosła, że stosunek prawny pomiędzy spółką a klientem zawsze wygasa po spełnieniu któregoś z trzech świadczeń: świadczenia z tytułu wypłaty świadczenia wykupu, świadczenia z tytułu śmierci lub świadczenia dożycia. Dalej, wskazała, że bez instytucji świadczenia wykupu nie byłaby w stanie oferować przedmiotowego produktu, gdyż przyniosłoby to stratę pozwanej. Podniosła, że również klienci pozwanej nie zawarliby umowy, gdyby przed upływem okresu ubezpieczenia nie mieli możliwości wycofania środków oraz że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest umową ubezpieczenia, o której stanowi art. 805 i nast. k.c., lecz umową nienazwaną o celu inwestycyjnym. Pozwana wskazała, że wysokość świadczenia wykupu została wskazana w postaci tabeli, pozwalającej konsumentowi na prostą i jednoznaczną ocenę wysokości świadczenia wykupu. Podniosła, iż postanowienia OWU nie kształtują praw i obowiązków ubezpieczającego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W ocenie pozwanej mechanizm, według którego jest obliczane świadczenie wykupu, ma swoje uzasadnienie w strukturze kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z zawarciem przedmiotowej umowy. Wskazała, że koszty tylko samej prowizji za zawartą z powodem umowę

stanowiły kwotę 23.716,15 zł, do tego doliczyć należy tzw. koszty wewnętrzne związane z obsługą umowy ubezpieczenia w wysokości 1.209,90 zł oraz koszty wewnętrzne zawarcia umowy ubezpieczenia w wysokości 1.991,33 zł, co łącznie daje już kwotę 26.917,038 zł. W ocenie pozwanej to działanie powoda, który mając pełną swobodę w zawieraniu umowy doprowadza do jej przedterminowego rozwiązania i przerzuca na zakład ubezpieczeń odpowiedzialność za tę decyzję, narażając go na wymierne straty, jest sprzeczne z dobrymi obyczajami (uzasadnienie odpowiedzi na pozew k. 76 – 90).

W piśmie z dnia 28 października 2015 r. powód rozszerzył powództwo w ten sposób, iż obok dochodzonej kwoty 68.949,54 zł tytułem należności głównej wniósł o zasądzenie od pozwanej na jego rzecz kwoty 16.988,03 zł. Tym samym ostatecznie powód wniósł

o zasądzenie łącznej kwoty 85.937,57 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 października 2015 r. do dnia zapłaty (pismo k. 323 – 324).

Z uwagi na powyższe rozszerzenie powództwa postanowieniem 9 lutego 2016 r. , wydanym na rozprawie, Sąd Rejonowy dla Warszawy-Mokotowa w Warszawie przekazał niniejszą sprawę do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie jako właściwemu rzeczowo do jej rozpoznania. (postanowienie – protokół rozprawy k. 333).

Na rozprawie w dniu 11 kwietnia 2016 r., toczącej się już przed tutejszym Sądem Okręgowym, pełnomocnik powód wyjaśnił, iż kwota 16.988,03 zł stanowi sumę skapitalizowanych odsetek za okres od dnia 16 sierpnia 2013 r. do dnia 28 października 2015r. Jednocześnie powód poparł powództwo wnosząc o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kwoty 85.937,57 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 28 października 2015 r. do dnia zapłaty (protokół rozprawy k. 395 – 398).

Pozwany niezmiennie wnosił jak dotychczas o oddalenie powództwa. (protokół rozprawy k. 395 – 398).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 20 października 2009 roku powód M. B. złożył u pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Zawarcie umowy między stronami zostało potwierdzone przez pozwaną wystawieniem polisy numer (...). Umowa została zawarta na 15 lat na okres od dnia 23 października 2009 r. do dnia 22 października 2024 r. S. ubezpieczeniowa była regularna i wynosiła 2.000,00 zł miesięcznie. Integralną część umowy stanowiły, określające prawa i obowiązki, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) (indeks (...)) wraz z załącznikiem numer 1, z uwzględnieniem postanowień zawartych w Postanowieniach Szczególnych do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...)- (...) - (...), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...).

Przed zawarciem ww. umowy powód otrzymał i zapoznał się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...), Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie RE- (...) - (...), Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji (...) oferowanych przez (...) S. A. o indeksie (...), których odbiór potwierdził własnoręcznym podpisem.

Zgodnie z treścią zawartej pomiędzy stronami umowy, a dokładnie w § 2 ust. 1 OWU, stanowiących integralną jej część, zawarte zostały definicje użytych w postanowieniach określić, w tym m.in. :

- **§ 2 ust. 1 pkt 23 świadczenie z tytułu dożycia** - kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia;
- **§ 2 ust. 1 pkt 24 świadczenie z tytułu śmierci** - kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia;

- **§ 2 ust. 1 pkt 25 świadczenie wykupu** - kwota świadczenia z umowy wpłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy;
- **§ 2 ust. 1 pkt 33 wartość części bazowej rachunku** – 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;
- **§ 2 ust. 1 pkt 34 wartość części wolnej rachunku** – 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;
- **§ 2 ust. 1 pkt 35 wartość rachunku** – wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy równa sumie wartości części bazowej rachunku oraz wartości części wolnej rachunku;
- **§ 2 ust. 1 pkt 3 część bazowa rachunku** – część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej za okres bazowy;
- **§ 2 ust. 1 pkt 4 część wolna rachunku** – część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej;
- **§ 2 ust. 1 pkt 12 okres bazowy** – okres pierwszych siedmiu lat polisy, z zastrzeżeniem § 15 ust. 6

W myśl § 3 OWU przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Zgodnie z § 4 ust. 3 w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 3 ust. 2 (dożycie lub śmierć) lub § 6 ust. 2 (odstąpienie od umowy w terminie 30 dni) ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Stosownie do § 6 ust. 9 w każdym czasie trwania umowy, ubezpieczający może złożyć pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy. W przypadku złożenia oświadczenia, postanowienia dotyczące zasad dokonywania wypłaty świadczenia wykupu stosuje się odpowiednio.

W myśl § 10 ust. 1 pkt 2 umowa ulega rozwiązaniu wskutek m. in. rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o jej rozwiązaniu. Stosownie do ust. 2 § 10 w ww. przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w § 23, z zastrzeżeniem, iż w pierwszych dwóch latach polisy wartość świadczenia wykupu jest równa wartości części wolnej rachunku i wpłacana jest jedynie wówczas, gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone są środki stanowiące część wolną rachunku (ust. 3).

Z kolei § 10 ust. 5 OWU przewidywał, iż w wypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego, wpłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz 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 § 24 ust.1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie

wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca w wypłaconego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej czy odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

W myśl § 23 ust. 1 OWU ubezpieczający od drugiej rocznicy polisy ma prawo wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku. Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU 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. W myśl ust. 6 § 23 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. Tabela nr 15 zamieszczona w załączniku nr 1 do OWU wskazuje procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu. Wysokość świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu w przypadku wypowiedzenia umowy (świadczenie wykupu) uzależniona jest od czasu trwania polisy i przy zawarciu umowy na 15 lat wynosi w czwartym roku polisy – 30 % części bazowej rachunku.

Dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczeniowej – k. 99 – 101, polisa numer (...) k. 14, 102, potwierdzenie odbioru polisy k. 103, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) wraz z załącznikiem numer 1 – k. 29 – 40, k. 104 – 115, k. 227 – 238, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych k. 116 – 134, Postanowienia Szczególne do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) k. 135.

Z umowy opisanej jak wyżej przysługują następujące świadczenia: świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia oraz świadczenie z tytułu wykupu wypłacane w sytuacji, w której ubezpieczający zaprzestanie wpłacania składki lub złoży wniosek o wykup. Świadczenie z tytułu śmierci wypłacane jest gdy nastąpi śmierć ubezpieczonego, wówczas ubezpieczyciel wypłaca wartość rachunku jednostek uczestnictwa powiększoną o 10% wartości rachunku bazowego. Dodatkowo ubezpieczenie gwarantuje wypłatę sumy wpłaconych składek w przypadku gdy wartość rachunku jednostek funduszy spadnie poniżej wartości wpłaconych składek. Świadczenie z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia wypłacane jest na końcu okresu ubezpieczenia, jego wysokość określona jest jako wartość rachunków jednostek funduszy. Są dwa rachunki przewidziane w ramach umowy: pierwszy rachunek nazwany jest rachunkiem bazowym, drugi rachunek to rachunek dodatkowy. W przypadku dożycia do końca ubezpieczenia wypłacana jest suma tych rachunków. Wartość świadczenia wykupu ustalana jest w następujący sposób: wartość rachunku dodatkowego oraz odpowiedni procent rachunku bazowego. Procent rachunku bazowego jest zawarty w ogólnych warunkach ubezpieczeń w załączniku nr 1. Ubezpieczyciel prezentuje wartości na rachunkach jednostek funduszy, rachunki z kolei służą do określenia świadczeń. Ubezpieczający nie ma roszczenia o zwrot jednostek uczestnictwa. Ma roszczenie o świadczenie z umowy według wartości z konkretnego momentu. Ubezpieczający ma obowiązek wpłacać składki, a ubezpieczyciel wypłaca świadczenie o określonych wysokościach. Ubezpieczyciel wyznaczając składkę za ubezpieczenie przeprowadza kalkulację, uwzględnia wartość wypłacanych świadczeń, jak i ponoszone koszty w związku z ubezpieczeniem tzn. koszty związane z prowizją dla pośrednika, koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia oraz związane z obsługą umowy ubezpieczenia – np. koszty wynagrodzeń pracowników, ekspertyz, oceny medycznej na etapie zawarcia umowy, koszty związane z wystawieniem polis w systemie, udostępnieniem loginów, koszty związane z obsługą polis – wszelkiego rodzaju zmiany w polisie, związane z inkasem, zarządzaniem funduszami, koszty infolinii i szereg innych kosztów. Umowy ubezpieczenia są umowami wieloletnimi. Większość kosztów które ponosi ubezpieczyciel jest ponoszona na początku ubezpieczenia, w przypadku gdy występuje świadczenie wykupu zwracany jest ubezpieczonemu określony procent rachunku bazowego plus wartość rachunku dodatkowego. Prezentowana na rachunku bazowym i dodatkowym powoda wartość w chwili wykupu wynosiła około 98.000 zł. Około 42.000 zł z rachunków powoda została przeznaczona na pokrycie innych świadczeń ubezpieczyciela oraz pokrycie kosztów i zysk ubezpieczyciela. Istotą jest bowiem zarządzanie całym portfelem ubezpieczeń, nie zaś pojedynczą polisą Dowód: zeznania świadka A. K. k. 243 – 244

Powód M. B. jest z zawodu lekarzem. Zawarcie powyższej umowy nastąpiło z inicjatywy samego powoda, który chciał zainwestować posiadane środki finansowe i zabezpieczyć swoją przyszłość na emeryturze, dodatkowo przy jednoczesnym zabezpieczeniu członków rodziny (żony i dzieci) na wypadek gdyby jemu coś się stało, bowiem jego dochody stanowiły podstawowe źródło utrzymania rodziny. Podejmując decyzję o zawarciu powyższej umowy powód oczekiwał, że będzie miał możliwość wypłaty środków w każdym momencie, aczkolwiek zdawał sobie sprawę, że nie wszystkich.

Dowód : zeznania powoda. 396-398 + nagranie na płycie CD 00:13:46- 00:49:40

Powód zawarł umowę z pozwaną za pośrednictwem agenta ze strony P. (...) B. C., który przedstawił powodowi ofertę, pokazał sposób jej działania, prawa i obowiązki obu stron, w tym informacje dotyczące inwestowania i braku możliwości wycofania środków w okresie wcześniejszym niż okres zawarcia umowy bez ponoszenia kosztów. Zostały przedstawione ogólne zasady działania produktu, sposób inwestowania, kwestia części bazowej i części dodatkowej produktu. Powód został również poinformowany o możliwości odstąpienia od umowy w okresie 30 dni od wystawienia polisy. Powodowi został również zaprezentowany sposób obliczenia świadczenia wykupu przedstawiony za pomocą tabeli. Zawarcie umowy poprzedzone było dwa a nawet trzy spotkaniami powoda z agentem, podczas których agent wyjaśniał powodowi ogólne zasady działania produktu, zarówno poprzez udzielanie powodowi odpowiedzi na zadawane przez niego pytania, jak i poprzez omawianie zasad działania produktu w oparciu o wykresy prezentowane powodowi przez agenta. Podczas spotkań powoda z agentem były omawiane OWU, z tym że powód dopytywał jedynie o możliwość wypłaty środków w każdym momencie, nie zaś o ewentualną wysokość w jakiej zostaną one wówczas wypłacone.

Dowód : zeznania świadka B. C. k. 244-245 oraz zeznania powoda. 396-398 + nagranie na płycie CD 00:13:46-00:49:40

Po zawarciu umowy powód rozpoczął opłacanie składek zgodnie z umową, uzyskiwał co roku informacje dotyczące rachunku jednostek funduszy, ze szczegółowym wskazaniem m.in. wartości rachunku, wysokości świadczenia wykupu w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy w tym konkretnym momencie, wysokością opłaty administracyjnej i operacyjnej. Powód posiadał także elektroniczny dostęp do rachunku, z którego jednak nie korzystał. Powód znał ogólne zasady działania produktu, zasadniczo wiedział, że z ewentualnym przedterminowym rozwiązaniem umowy będą wiązać się koszty oraz, że przez pierwsze lata prowadzenia rachunku powoda koszty te są wyższe, szczególnie w okresie 1/3 obowiązywania umowy, by następnie stopniowo maleć, a w ostatnim okresie obowiązywania umowy być niemal równe zero, jednak ostatecznie ich wysokość stała się dla powoda zaskoczeniem.

Dowód : zeznania powoda. 396-398 +nagranie na płycie CD 00:13:46- 00:49:40

Po zawarciu pozwana cyklicznie przekazywała powodowi informacje dotyczące wartości rachunku i wysokości świadczenia wykupu – kwoty wypłacanej w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy. Wysokość świadczenia wykupu kształtowała się w następujący sposób:

- przy wartości rachunku 6.609,61 zł wartość świadczenia wykupu wynosiła 0,00 zł (na dzień 31.12.2009 r.);
- przy sumie wpłaconych składek 36.722,23 zł wartość świadczenia wykupu wynosiła 0,00 zł (na dzień 31.12.2010 r.);
- przy sumie wpłaconych składek 54.200,00 zł wartość świadczenia wykupu wynosiła 9.494,80 zł (na dzień 31.12.2011 r.);
- przy sumie wpłaconych składek 79.610,00 zł wartość świadczenia wykupu wynosiła 24.869,91 zł (na dzień 31.12.2012 r.)

Dowód: pisma pozwanej kierowane do powoda k. 139 – 145.

W pewnym momencie powód zdecydował się na rezygnację z realizacji pierwotnie wyznaczonego sobie celu i zdecydował o wycofaniu zainwestowanych zgodnie z umową środków, uznając za zasadniejsze przeznaczyć je na inny cel. Wiedział, że może rozwiązać umowę przed terminem, taką wiedzę bowiem uzyskał od agenta w odpowiedzi na zadane w tym zakresie pytanie. Nie dopytywał jednak wówczas agenta o skutki rozwiązania umowy przed terminem, a jedynie o możliwość jej wcześniejszego rozwiązania. Liczył się z pewnymi kosztami gdyby do przedterminowego rozwiązania umowy doszło, ale nie takimi z jakimi się zetknął.

Dowód : zeznania powoda. 396-398 +nagranie na płycie CD 00:13:46- 00:49:40

Przed wypowiedzeniem umowy powód skierował do pozwanej pismo z wnioskiem o przekształcenie umowy w ubezpieczenie bezskładkowe, na co pozwana nie wyraziła zgody, bowiem możliwe to było nie wcześniej niż po upływie okresu bazowego tj. pierwszych 7 lat polisy i pod warunkiem opłacenia wszystkich składek za ten okres, jednocześnie informując o możliwości zawieszenia opłacania składek regularnych na okres 12 miesięcy, na co z kolei powód nie wyraził zgody.

Dowód: pismo pozwanej k. 16

Powód pismem z dnia 23 lipca 2013 r. wypowiedział umowę łączącą strony, wskazując jako podstawę § 10 ust. 1 pkt 2 OWU, wnosząc jednocześnie o wypłatę całości środków zgromadzonych na rachunku.

Dowód: pisma k. 17 – 18, 65 – 66

Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 25 lipca 2013 r. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku powoda wyniosła 98.499,34 zł, suma wpłaconych składek wyniosła 95.045,00 złotych, zaś świadczenie wykupu 29.549,80 zł i taka kwota została wypłacona powodowi wskutek przedterminowego rozwiązania umowy.

Dowód: rozliczenie k. 15, 28

Pozwana pismami z dnia 23 sierpnia 2013 r. oraz z dnia 24 sierpnia 2013 r. odmówiła wypłaty całości środków zgromadzonych na rachunku, informując, iż wniosek o wypłatę całości zgromadzonych środków nie może być zrealizowany, gdyż nie ma oparcia w postanowieniach OWU. Ponadto pozwana wskazała na możliwość przesunięcia terminów wpłat najbliższych składek.

Dowód: pisma k. 19 – 20, 21 – 22).

Pismem z dnia 9 września 2013 r. pozwana poinformowała powoda o zaległościach we wpłacie składki i skutkach ich niuregulowania.

Dowód: pismo k. 23.

W odpowiedzi na powyższe powód pismem z dnia 16 września 2013 r. ustosunkował się do twierdzeń pozwanej spółki, ponosząc wcześniejsze wypowiedzenie umowy, a nadto ponownie wniósł o wypłatę środków znajdujących się na rachunku.

Dowód: pismo k. 24 – 25

Pismem z dnia 2 października 2013 r. pozwana spółka poinformowała powoda, że łącząca strony umowa została rozwiązana z dniem 25 lipca 2013 r., zaś kwota świadczenia wykupu zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją.

Dowód: pismo k.26

W piśmie z dnia 18 października 2013 r. pozwana poinformowała powoda, iż kwota tytułem świadczenia wykupu została przekazana, podkreślając, iż prawa i obowiązki ubezpieczającego i postanowienia OWU nie zostały określone w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesów konsumentów.

Dowód: pismo k. 27

Powyższy stan faktyczny nie był zasadniczo sporny pomiędzy stronami postępowania. Spór w niniejszej sprawie dotyczył w zasadzie abuzywności postanowień Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w zakresie określenia wysokości świadczenia wykupu, które to postanowienia w niniejszej sprawie stanowiły, że powód, rozwiązując przedmiotową umowę przed upływem okresu, na który została zawarta, otrzyma jedynie część kwoty wpłaconych przez niego składek.

Odnosząc się do wniosku o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarium wskazać należy, iż wprawdzie Sąd Rejonowy (przed rozszerzeniem powództwa i przekazaniem sprawy Sądowi Okręgowemu) dopuścił dowód z opinii biegłego aktuarium (k. 245), przy czym wobec braku udostępnienia przez pozwaną dokumentacji na wniosek biegłego (k. 249) bezpośrednio biegłemu, akta zostały zwrócone bez wykonania opinii na zarządzenie Sądu (k. 258). Dalej wskazać należy, iż na rozprawie w dniu 14 kwietnia 2015 r. (k. 307) pozwana ponownie złożyła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego, jednak pismo zawierające modyfikację wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego (data nadania 7 maja 2015 r.) zostało zwrócone w trybie art. 207 § 7 k.p.c., wobec czego Sąd pominął dowód z opinii biegłego (k. 320). Odnosząc się do powyższego wskazać nadto należy, iż mając na uwadze treść art. 227 k.p.c., brak było podstaw do uwzględnienia wniosku pozwanej o przeprowadzenie wskazanego dowodu, albowiem istotą sprawy było rozstrzygnięcie abuzywności klauzul OWU określających świadczenie wykupu, a nie zgodność kalkulacji z przyjętymi przez pozwaną zasadami wyliczenia świadczenia wykupu. Wobec uznania braku abuzywności wskazanych zapisów umownych, dla rozstrzygnięcia sprawy nieistotna była wysokość prowizji wypłaconej przez pozwaną agentowi, a także wysokość kosztów i prawidłowość kalkulacji składek. Dodatkowo zważyć należy, że powód, co do zasady, nie kwestionował, iż pozwana ponosi koszty prowadzenia działalności gospodarczej. Z powyższych względów również dokumenty zaofiarowane przez pozwaną, w tym opinia aktuarialna (k. 146 – 149), dokumenty dotyczące prowizji wypłacanej agentowi (k. 161 – 191) i badanie opinii konsumenckiej (k. 150 – 152) nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Z tożsamyh względów Sąd nie uwzględnił wniosku powoda o zobowiązanie pozwanej do przedłożenia opinii (analiz) aktuarium co do przedmiotowego produktu sporządzonych przed jego wprowadzeniem, w trakcie i po zakończeniu dystrybucji, jak również wniosku o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka A. F. oraz wniosków o dopuszczenie dowodu z publikacji zamieszczonych w Internecie oraz prasie (k. 274 – 298, 299 – 300). Przeprowadzenie dowodów w postaci dokumentów w przeważającej części uzależnione byłoby od woli pozwanej, niezasadnie przedłużyłoby postępowanie w sprawie, a co najważniejsze nie skutkowałoby poczynieniem ustaleń istotnych dla jej rozstrzygnięcia. W ocenie Sądu Okręgowego także wniosek powoda o dopuszczenie i przeprowadzenie ponownego dowodu z zeznań świadka A. K. nie zasługiwał na uwzględnienie, gdyż świadek zgodnie z tezą dowodową miał stwierdzić, że pozwana naruszyła dobre obyczaje, czyli dokonać oceny zachowania pozwanej, której władnym jest dokonać Sąd, a nie wskazać okoliczności faktyczne, których ustalenie mogłoby doprowadzić do ich poczynienia. W ocenie Sądu Okręgowego, materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy pozwalał na dokonanie oceny zachowania pozwanej względem powoda pod względem dochowania dobrych obyczajów oraz standardów świadczonych przez nią usług, oferowanych produktów. Sąd dokonując ustaleń faktycznych pominął złożone przez powoda pisemne stanowiska Rzecznika Ubezpieczonych, jak również wyroki i uzasadnienia innych sądów oraz rozliczenia dotyczące innych umów oraz innych ubezpieczonych (k. 41 – 54, 55 – 64, 153 – 160, 192, 210 – 212, 213 – 220, 301 – 306, 314, 349 – 355, 356 – 360, 361 – 380, 383 – 388, 389 – 394), bowiem nie mają one znaczenia dla ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie i nie służą do ewentualnego wsparcia argumentacji w zakresie subsumcji, a zatem rozważań prawnych. Sąd rozpoznając sprawę pozostaje niezawisły i rozstrzyga kwestie prawne samodzielnie, zaś wyroki wydane w innych postępowaniach (jak i poglądy przedstawiane na łamach literatury przedmiotu) nie są dla Sądu wiążące.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Powództwo jako niezasadne podlegało oddaleniu w całości.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż powód M. B. i pozwana (...) S.A. w W. zawarli opisaną wyżej Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). Poza sporem były także okoliczności związane z jej rozwiązaniem oraz brak wypłaty przez pozwaną na rzecz powoda całości wpłaconych składek.

Zasadniczo stan faktyczny w sprawie był w istocie bezsporny, odmienna była natomiast jego ocena prawna przez strony postępowania. Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się zatem do ustalenia zasadności przyjęcia przez pozwaną, że w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem – w czwartym roku trwania polisy, świadczenie wykupu wypłacane w takim przypadku jest równe 30 % zgromadzonych środków, zgodnie z ogólnymi warunkami umowy, które strona powodowa zakwestionowała jako abuzywne. Strony postępowania nie były zgodne co do wykładni postanowień umowy dotyczących ustalenia czy wypłata świadczenia wykupu stanowiła główne świadczenie stron, charakteru zawartej umowy, ustalenia czy zakwestionowane postanowienia umowy zostały ujęte w sposób skomplikowany, o niejednoznacznej treści, czy powód miał możliwość zapoznania się z treścią ogólnych warunków umowy oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda, w konsekwencji czy stanowią klauzule niedozwolone. Konieczna była zatem analiza wystąpienia przesłanek warunkujących uznanie postanowień umowy łączącej strony – ogólnych warunków umowy, stanowiących jej integralną część za niedozwolone.

Zgodnie z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W myśl § 3 tego artykułu 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 (art. 385¹ § 4 k.c.).

Określone postanowienie umowy może zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu powyższego przepisu, w sytuacji gdy spełnione zostaną cztery warunki: umowa musi być 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, postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”. Nie został sformułowany katalog niedozwolonych postanowień umownych, a przykłady takich postanowień można znaleźć w obszernym orzecznictwie sądowym. Niewątpliwie zarówno swoboda umów, jak i ogólniej, autonomia woli realizowana może być jedynie pod kontrolą prawa, sąd mianowicie może dokonywać oceny postanowień zawartych umów, a także postanowień samych wzorców umów, co do ich zgodności z prawem. Ocena taka może zostać dokonana in concreto, w toczącym się między przedsiębiorcą a konsumentem sporze, którego przedmiotem są skutki prawne określonego postanowienia zawartej umowy (kontrola konkretna dokonywana ex post, czyli po zawarciu konkretnej umowy), albo też in abstracto, kiedy to sąd ochrony konkurencji i konsumentów bada treść stosowanego przez przedsiębiorcę w stosunkach z konsumentami wzorca umowy (kontrola abstrakcyjna dokonywana ex ante).

Skutkiem prawnym zaistnienia niedozwolonego postanowienia umownego jest jego bezskuteczność, polegająca na tym, że postanowienie umowne uznane za niedozwolone staje się bezskuteczne (verba legis „nie wiąże” – art. 385¹ § 2 k.c.). Bezskuteczność niedozwolonych klauzul następuje ex lege i ex tunc, a w ich miejsce wchodzi odpowiednie przepisy dyspozytywne. Sankcja z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. z mocy prawa usuwa z umowy niedozwolone postanowienie (por. Agnieszka Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna. Komentarz do art. 385¹ k.c., LEX 2011).

W okolicznościach niniejszej sprawy poza sporem jest, że powód, zawierając przedmiotową umowę posiadał status prawny konsumenta. Zgodnie z treścią przepisu art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową. Pozwana z kolei bez wątpienia jest przedsiębiorcą w rozumieniu art. 43¹ k.c. Bezsporny był również fakt stosowania przez stronę pozwaną wzorca umownego zawierającego sporną klauzulę. Pod pojęciem wzorca umownego (ogólnych warunków umów, formularzy umów, regulaminów, taryf, instrukcji), w świetle treści przepisu art. 384 k.c., rozumie się przygotowane z góry, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, a ten warunek został spełniony przez analizowany zapis polisy. Zgodnie z art. 384 § 1 k.c. ustalony przez pozwaną wzorzec umowny wiąże drugą stronę (powoda), wobec jego doręczenia przed zawarciem umowy, z wyłączeniem tych klauzul umownych, które Sąd uznał za niedozwolone.

W toku procesu pozwana nie wykazała, by powód miał rzeczywisty wpływ na treść postanowień umowy zawartej przez stronę. Możliwość zapoznania się z treścią postanowień umownych zaproponowanych przez pozwaną i przyjęcie ich, warunku tego nie spełnia. Zatem powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie treści ww. postanowień, a co za tym idzie nie zostały one z nim „uzgodnione indywidualnie”. Uznając za fakt, iż OWU zostały doręczone powodowi przed zawarciem umowy, stwierdzić należy, iż powyższe oznacza jedynie, iż powód mógł się zapoznać z ich treścią, nie zaś negocjować zawarte w OWU postanowienia przed podpisaniem umowy. Pozwana zresztą powyższego nie kwestionowała. Kwestią jednak nadrzędną w niniejszej sprawie było ustalenie czy świadczenie wykupu jest postanowieniem określającym główne świadczenie stron, wobec czego czy zgodnie z art. 385¹ k.c. w ogóle może być uznane za niedozwolone.

Zdaniem Sądu Okręgowego – w składzie orzekającym w niniejszej sprawie- należy stanąć na stanowisku, iż świadczenie wykupu jest jednym ze świadczeń głównych umowy zawartej między stronami. Należy przede wszystkim wskazać, że ustawodawca zastosował w tym względzie formułę negatywną, stanowiąc, że ocena dopuszczalności klauzul nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. essentialia negotii. Podnieść należy, iż w przypadku wątpliwości co do kwalifikacji prawnej danego rodzaju świadczenia (jako głównego bądź ubocznego), rozstrzygające znaczenie ma nie tyle charakter danej czynności, lecz cel stosunku zobowiązaniowego, wynikający z postanowień umowy oraz przepisów regulujących dany stosunek. Podkreślenia przy tym wymaga, iż kwestia określenia, czy świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie wraz z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest świadczeniem głównym czy świadczeniem ubocznym była co prawda przedmiotem pytania prawnego przedstawionego Sądowi Najwyższemu przez Sąd Okręgowy w Warszawie, niemniej kwestia ta nie została rozstrzygnięta bowiem postanowieniem z dnia 3 grudnia 2015 r., wydanym w sprawie III CZP 87/15 (Legalis nr 1385122) Sąd najwyższy odmówił podjęcia uchwały.

W ocenie Sądu Okręgowego podnieść należy, iż z będącej przedmiotem niniejszej sprawy umowy oraz stanowiących jej integralną częścią „ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...)” jednoznacznie wynika, że świadczeniem głównym po stronie ubezpieczającego/ubezpieczonego (w niniejszym wypadku jest to ta sama osoba – powód) jest obowiązek płacenia miesięcznej składki przez cały okres trwania umowy, zaś po stronie ubezpieczyciela (pозwanej) obowiązek realizacji jednego z trzech świadczeń, w zależności od okoliczności i wystąpienia zdarzeń szczegółowo w OWU określonych. Świadczenia te są wymienione w § 3 i 4 OWU, a zdefiniowane w § 2 ust. 1 pkt 23, 24, 25. Wynika z nich, że są to: świadczenie wykupu, świadczenie z tytułu dożycia i świadczenia z tytułu śmierci, przy czym wystąpienie jednego z nich wyklucza obowiązek po stronie ubezpieczyciela realizacji pozostałych dwóch. Istotne jest także i to, że każde z tych świadczeń, poza tym, że odmienne w swej istocie oraz zależne od zaistnienia innego zdarzenia, to jeszcze należne jest zasadniczo innemu podmiotowi. Pierwsze wypłacone zostanie ubezpieczającemu, drugie ubezpieczonemu a trzecie uposażonemu. Charakteru i odmienności tych świadczeń nie zmienia fakt, że w przypadku pierwszych dwóch może

zachodzić tożsamość podmiotowa tj. ubezpieczający i ubezpieczony może być tą samą osobą. Elementem istotnym umowy jest również sposób skonstruowania okresu jej trwania poprzez podzielenie go na dwa etapy: okres bazowy, trwający 7 lat oraz okres „wolny” po zakończeniu okresu bazowego. Z podziału tego dla ubezpieczającego wynikają doniosłe skutki tego typu, że zaprzestanie opłacania składek w okresie bazowym powoduje rozwiązanie umowy przez ubezpieczyciela, a jedynie gromadzone po zakończeniu okresu bazowego środki będą w całości wypłacane ubezpieczającemu (czy też uposażonemu), a żądanie wypłaty tych środków w trakcie okresu bazowego powoduje potrącenie ich części przez ubezpieczyciela, tym większej im krótszy jest okres faktycznego trwania umowy.

Zdaniem Sądu Okręgowego świadczenie wykupu jest niewątpliwie po stronie ubezpieczyciela świadczeniem głównym, skoro jest najważniejszym dla ubezpieczającego celem umowy. Cel przedmiotowej umowy to bowiem inwestowanie składek ubezpieczającego w „Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy” w sposób wskazany przez płacącego składki i w dalszej kolejności ubezpieczyciel jest związany albo zdarzeniem w postaci śmierci ubezpieczonego i wynikającego z niego obowiązkiem wypłacenia świadczenia z tytułu śmierci lub w przypadku jego niewystąpienia zdarzeniem w postaci zakończenia umowy i wypłaceniem świadczenia z tytułu dożycia albo też wcześniejszego, przed końcem umowy, żądania ubezpieczającego jej rozwiązania i związanym z tym obowiązkiem wypłacenia świadczenia wykupu.

Poprzedzając szczegółową argumentację uznania świadczenia wykupu za jedno ze świadczeń głównych podnieść w tym miejscu należy kwestię charakteru zawartej między stronami umowy. W obecnym stanie prawnym umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym traktowana jest jako rodzaj umowy ubezpieczenia na życie, co do zasady regulowaną treścią art. 805 § 1 oraz § 2 pkt 2 k.c., jednak wyłącznie w aspekcie teoretycznym, bowiem faktycznie – zdaniem Sądu - jest to umowa odmienna w swej istocie i charakterze od umowy ubezpieczenia. Zespół praw i obowiązków stron, konstytuujących ten typ umowy, który nie jest normatywnie określony, odróżnia umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym od „pokrewnego” typu umowy nazwanej – umowy ubezpieczenia. Umowa ta składa się w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z elementów nie dających się przyporządkować konkretnej umowie, które nadają jej indywidualny charakter. Z tego względu umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie odpowiada żadnemu ustawowemu typowi umowy, co w konsekwencji oznacza, że w literaturze przedmiotu – zdaniem Sądu trafnie - uznawana jest za umowę nienazwaną. W tego rodzaju umowie to nie ochrona ubezpieczeniowa jest jedynym świadczeniem głównym, a fundusz jest niejako przy okazji, lecz odwrotnie – to właśnie ochrona ubezpieczeniowa jest jedynie przy okazji funduszu, tj. inwestycja jest zasadniczym celem umowy, a przy jej okazji powód otrzymał ochronę ubezpieczeniową. W ocenie Sądu Okręgowego w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to aspekt oszczędnościowo-inwestycyjny ma charakter dominujący i jest definiowany jako długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Wskazać zatem należy, iż umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma ze względu na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, dominuje więc aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony, w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści.

Wskazać należy, że tego typu umowy nie są zawierane przez klientów jedynie w celu uzyskania jakiegoś świadczenia na wypadek śmierci czy też dożycia, choć konstrukcja ogólnych warunków ubezpieczenia mogłaby wskazywać, że te dwa cele są celami głównymi umowy, ale mają być one dla konsumentów alternatywną dla lokat bankowych i zwykłych rachunków inwestycyjnych, formą uzyskiwania korzyści z kapitału. Główną ideą tego produktu i celem ekonomicznym, do którego dążą klienci nie jest uzyskanie świadczenia na wypadek zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ale zarabianie na posiadanym kapitale. Element inwestycyjny odgrywa zatem dominującą rolę, a co najmniej równorzędną z ochroną ubezpieczeniową.

Uwzględniając powyższe, zdaniem Sądu Okręgowego, nie sposób uznać, iż umowa zawarta między stronami przewidywała jedynie dwa świadczenia główne po stronie pozwanej: z tytułu dożycia i z tytułu śmierci. Podnieść

należy, iż o ile świadczenie z tytułu dożycia i z tytułu śmierci z całą pewnością spełnia kryterium „przewidzianego w umowie wypadku” zgodnie z art. 805 § 1 k.c., to należy mieć na uwadze, iż prawo wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego wprost przewiduje art. 830 § 1 k.c. Przepis ten nie określa jednakże związanych z tym świadczeń, a w szczególności nie przewiduje wprost obowiązku wypłaty przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego jakichkolwiek kwot. Obowiązek taki pośrednio wynika jednakże z postanowień ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1206, uchylona z dniem 31 grudnia 2015 r. ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracji, Dz. U. z 2015 r., poz. 1844). Art. 13 ust. 1 pkt. 3 ustawy jw., w brzmieniu obowiązującym w dacie zawarcia przedmiotowej umowy stanowi, iż zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposobu kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń. Z kolei jak wynika z art. 13 ust. 4 pkt. 2 tejże ustawy w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia: zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia (por. również art. 23 obecnie obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Zdaniem Sądu Okręgowego powyższy obowiązek – ustalenia w umowie ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zasad dotyczących wartości świadczeń oraz wartości wykupu należy uznać za uzasadniający stwierdzenie, iż powyższe stanowi essentialia negotii umowy. Jest to zatem świadczenie, do ustalenia którego ubezpieczyciel jest co do zasady zobowiązany, postanowieniom umowy pozostawiono jedynie określenie sposobu jego obliczenia. To zaś dodatkowo uzasadnia zdaniem Sądu Okręgowego uznanie świadczenia wykupu za jedno ze świadczeń głównych wynikających z tego rodzaju umowy.

Podnieść również należy, iż w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym celem umowy jest z punktu widzenia ubezpieczającego uzyskanie sumy pieniężnej w razie zajścia wypadku przewidzianego w umowie oraz wypłata świadczeń na jego wniosek (tj. świadczeń wykupu, tak też ustalenia umowne rozumiał powód). Analiza świadczenia wykupu powinna być dokonana również z uwzględnieniem świadczenia głównego ubezpieczającego, tj. zapłaty składki. W umowie składka płacona przez ubezpieczającego stanowi korelat świadczeń ubezpieczyciela, służy bowiem pokryciu kosztów świadczonej ochrony ubezpieczeniowej oraz jest przeznaczana na nabycie jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W umowie ubezpieczający w zamian za zapłatę części składki (przeznaczonej na ochronę ubezpieczeniową) uzyskuje również zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia, w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. Elementem immanentnym tej umowy jest inwestowanie środków pochodzących ze składek w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W związku z powyższym w kontekście celu i funkcji przedmiotowej umowy należy rozważyć, jakiego rodzaju świadczenia przysługują ubezpieczającemu z tytułu zapłaty i inwestowania części składki, alokowanej w funduszach. Należy uznać, że w tej umowie inwestowanie ma na celu uzyskanie wzrostu wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego i tym samym zgromadzenie jak największego kapitału. Ubezpieczający zawierają je przede wszystkim w celu zainwestowania posiadanego kapitału. Świadczeniami, które realizują ten cel umowy, są: wykup częściowy i wykup całkowity. Poprzez wykup częściowy ubezpieczający może otrzymać część zainwestowanych środków lub w postaci wykupu całkowitego uzyskać cały kapitał ulokowany. W związku z tym należy uznać, że odpowiednikiem zobowiązania ubezpieczającego do zapłaty składki w jej części przeznaczonej na inwestycje jest zobowiązanie ubezpieczyciela do zarządzania tymi środkami w sposób określony w umowie oraz wypłaty – świadczenia wykupu. Reasumując, wskazać należy, iż celem umowy jest uzyskanie sumy pieniężnej w razie zajścia wypadku przewidzianego w umowie oraz wypłata świadczeń na wniosek ubezpieczającego, tj. wartości wykupu, których wysokość jest pochodną zainwestowanych środków, jednak istotą tej umowy jest inwestowanie środków pochodzących ze składek. Ubezpieczający podejmując decyzję o wyborze tej umowy, realizuje cel poprzez wypłatę

następujących świadczeń: wykupu całkowitego (gdy chce zakończyć umowę) lub wykupu częściowego (gdy chce uzyskać jedynie część zainwestowanych środków).

W związku z powyższym, w ocenie Sądu Okręgowego, nie budzi wątpliwości, iż świadczenie wykupu jest jednym ze świadczeń głównych w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wobec jednoznacznego określenia w OWU, iż w kolejnych latach trwania umowy realizacją świadczenia wykupu oznacza wypłatę konkretnej, określonej części środków zgromadzonych na rachunku, bowiem zapisy dotyczące świadczenia wykupu i sposobu jego ustalania w poszczególnych latach, w tym tabela zawarta w ust. 15 Załącznika nr 1- określającą w sposób czytelny i przejrzysty, procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu - nie budzą wątpliwości, powyższe oznacza, że konsument podpisując umowę złożył oświadczenie woli, obejmujące swą treścią takie właśnie postanowienie umowne.

Wskazać ponadto należy na inne aspekty uznania świadczenia wykupu jako świadczenia głównego, na co zasadnie także zwracała uwagę pozwana. Świadczeniem głównym jest bowiem także świadczenie, bez którego umowa nie zostałaby zawarta, jak również takie, którego spełnienie wiąże się z wygaśnięciem stosunku prawnego. Analizując powyższe przesłanki wskazać należy, iż świadczenie z tytułu całkowitego wykupu (w odróżnieniu od świadczenia z tytułu częściowego wykupu) w postaci przewidzianej w umowie stron spełnia z pewnością drugą z tych przesłanek. Umowa stron wskazuje bowiem jednoznacznie (§ 23 ust. 1 OWU), iż złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Złożenie wniosku o wykup jest zatem jednym ze sposobów zakończenia stosunku prawnego, co wiąże się z powstaniem po stronie ubezpieczyciela długu w postaci obowiązku zapłaty przewidzianego w umowie świadczenia wykupu. Tak samo upływ terminu ubezpieczenia, bądź śmierć ubezpieczonego (w przypadku pozostałych świadczeń głównych stron) także skutkują obowiązkiem zapłaty przez ubezpieczyciela określonych kwot. W takiej zatem sytuacji zgłoszenie żądania wykupu z punktu widzenia wykonywania umowy staje się tożsame z zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąc faktycznie trzeci przypadek, w którym następuje wypłata świadczenia ubezpieczeniowego.

Reasumując – świadczenie wykupu i reguły je określające, w tym również to, że polega ono na wypłaceniu wyłącznie, w przypadku, gdy wypowiedzenie umowy i żądanie wypłacenia świadczenia wykupu nastąpi w czasie trwania okresu bazowego, części składek znajdujących się na części bazowej rachunku, określonej w załączniku nr 1 do OWU nie może, jako postanowienie umowy określające główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.p.c., być przedmiotem oceny w ramach incydentalnej kontroli wzorca umowy dokonywanej przez Sąd.

Oceniając charakter spornego świadczenia i sposobu jego ustalania wskazać nadto należy, iż powód niezasadnie zamiennie posługuje się pojęciami „świadczenie wykupu” i „opłata likwidacyjna”, tożsamo je rozumiejąc, jak również popierając przyjętą argumentację kwestiami prawnymi i orzecznictwem dotyczącym właśnie opłaty likwidacyjnej w umowach ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dotyczących innych zakładów ubezpieczeń. Wskazać należy, iż przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie nie było rozstrzygnięcie w przedmiocie „opłaty likwidacyjnej”, postanowienia umowy łączącej strony nie przewidywały bowiem powyższego. Nie sposób również uznać, iż mechanizm ustalania wartości wykupu w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy przez ubezpieczającego jest tożsamy co w przypadku opłaty likwidacyjnej. W OWU będących przedmiotem umowy łączącej strony brak jest bowiem zastrzeżenia, że kwota wykupu jest pomniejszana o opłatę likwidacyjną, ustalono natomiast, iż świadczenie wykupu stanowi określony – i to w sposób jednoznaczny - procent zgromadzonych środków. Nie sposób podzielić argumentacji powoda w zakresie, w jakim wywodzi z szeregu orzeczeń dotyczących abuzywności „opłaty likwidacyjnej”, uznania świadczenia wykupu za niedozwolone. Wskazać należy, iż OWU stanowiące integralną część spornej umowy, nie zawierają w swej treści klauzuli wpisanej do Rejestru Klauzul Niedozwolonych, a dodatkowo spełniają wymogi ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, w tym art. 13 ust. 4 tej ustawy w zakresie umieszczenia zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty

świadczenia. Zdaniem Sądu za nieuprawnione należy uznać twierdzenia pozwu jakoby wypłata świadczenia wykupu w wysokości zgodnej z zawartą umową kształtowała prawa powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy w rozumieniu art. 385¹ kodeksu cywilnego. Podobnie nieuprawnione jest powoływanie się na wskazywane przez powoda orzeczenia zapadłe w innych sprawach na uzasadnienie jego twierdzeń o abuzywności postanowień przedmiotowej umowy, a dotyczące opłaty likwidacyjnej. Powyższe orzeczenia nie mają zdaniem Sądu zastosowania w niniejszej sprawie albowiem OWU, stanowiące integralną część łączącej strony umowy, w ogóle nie przewidują takiej opłaty likwidacyjnej. Istotą niniejszego postępowania jest świadczenie wykupu, którego wartość rośnie wraz z czasem trwania umowy, jest pomniejszone jedynie w zakresie części bazowej rachunku (§ 2 ust. 1 pkt 3 OWU), biorąc pod uwagę okres bazowy (§ 2 ust. 1 pkt 12 OWU), jedynie w zakresie składek regularnych za pierwsze 7 lat umowy. Innymi słowy, wszystkie składki dodatkowe oraz składki regularne począwszy od ósmego i następnych lat umowy ubezpieczenia zasilają tzw. część wolną rachunku (§ 2 ust. 1 pkt 4 OWU). W świetle powyższego nie sposób doszukać się choćby podobieństwa pomiędzy „świadczeniem wykupu” a „opłatą likwidacyjną”, nie mówiąc już o ich tożsamości.

Ponadto wskazać należy, iż uznanie przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów danego postanowienia wzorca umowy za abuzywny nie oznacza, iż to samo postanowienie funkcjonujące w innym wzorcu umowy ma charakter niedozwolony, zwłaszcza, że ocena incydentalna jest rozszerzona o uwzględnienie konkretnych realiów - w tym ekonomicznych - kreowanych przez daną umowę. W związku z powyższym, uznanie za abuzywne postanowień wzorca umowy powołanych w pozwie nie nakłada na pozwaną żadnych obowiązków finansowych na gruncie umowy, której dotyczy niniejsze postępowanie. Argumentacja oparta na przywołanych w pozwie orzeczeniach jest błędna, gdyż zakłada automatyzm, który w obowiązującym stanie prawnym nie istnieje. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2013 r. (sygn. akt: III CZP 73/13) abstrakcyjna kontrola wzorca umowy nie może prowadzić do generalnego wyłączenia danej klauzuli z obrotu, a powaga rzeczy osądzonej nie może rozciągać się na podobne lub nawet takie same postanowienia stosowane przez innego przedsiębiorcę w innym wzorcu. Tym samym, wywodzenie roszczeń względem pozwanej w oparciu o niedotyczące tożsamego zapisu umowy orzeczenia Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest chybione. W tym kontekście wskazać należy, iż postanowienia OWU, a tym samym łączącej strony umowy, nie ustanawiają sankcji za rozwiązanie umowy w postaci pobrania kary umownej czy też odstępnego, jak w przypadku OWU zakwestionowanych przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów dotyczących „opłaty likwidacyjnej”. W przedmiotowych OWU mamy natomiast wprost wskazanie, że część kwoty części bazowej rachunku, do zatrzymania której uprawniony jest ubezpieczyciel, jest wyłącznie zrekompensowanie kosztów administrowania kapitałem ubezpieczającego i nie jest zgodnie z § 10 ust. 5 OWU jakąkolwiek sankcją za wcześniejsze rozwiązanie umowy. Konkludując zatem, nie istnieje jakiegokolwiek orzeczenie, z którego wynikałaby abuzywność kwestionowanych przez powoda postanowień wzorca umownego oraz brak jest podobieństwa między tymi powołanymi w pozwie, a tymi z inkryminowanego wzorca.

Abstrahując od kwestii uznania, iż świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, a zatem nie podlega badaniu pod kątem abuzywności, w ocenie Sądu Okręgowego nie sposób zgodzić się z poglądem, iż zapisy postanowienia przedmiotowej umowy i OWU, stanowiące jej integralną część, dotyczące świadczenia wykupu, rażąco naruszają interes konsumenta i są sprzeczne z dobrymi obyczajami.

„Rażąco naruszenie interesów konsumenta” w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Z kolei "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 zakresione przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/2004, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 r. w sprawie I CSK 611/14). Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta).

Dokonując oceny postanowień umownych, określających część wartości rachunku podlegającej zwrotowi w ramach wypłaty świadczenia wykupu pod kątem sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz pod kątem rażącego naruszenia interesów konsumenta należy uwzględnić charakter łączącej strony umowy. Inwestycje w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe mają charakter inwestycji długoterminowych. W konsekwencji długoterminowego oszczędzania konsument osiąga ekwiwalentną korzyść - długotrwałą ochronę ubezpieczeniową na życie oraz możliwość osiągnięcia - w wyniku trafnego wyboru inwestycyjnych funduszy kapitałowych - określonego zysku. Nie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami takie ukształtowanie wysokości wypłacanego świadczenia wykupu, które ma na celu uczynienie opłacalnym ekonomicznie utrzymanie umowy przez czas, na który została zawarta. Z tego punktu widzenia postanowienia, w wyniku których - rozwiązanie umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta, jest mniej opłacalne dla konsumenta, bowiem wypłaceniu podlega tylko określona dla każdego roku trwania umowy część środków zapisanych na rachunku - nie naruszają interesu stron, ani nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami.

Oceniając ekwiwalentność umowy należy podkreślić, iż przedmiotowa umowa miała konstrukcję tzw. polisolokaty. Jej aspektem jest uniknięcie płacenia przez ubezpieczającego konieczności zapłaty podatku od zysków kapitałowych, wskazanych w art. 30a ust. 1 pkt 5 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r., poz. 361) przy zbywaniu jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych przy jednoczesnym nabywaniu jednostek uczestnictwa innych funduszy inwestycyjnych. W umowie takiego typu, jak zawarły strony niniejszego postępowania, konwersja jednych jednostek uczestnictwa na inne, dokonana przez ubezpieczającego, jeżeli odbywa się w ramach jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych, których nabywanie oferuje pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe, jest wolna od podatku, który pobierany jest wyłącznie po zakończeniu umowy ubezpieczenia. Jednakże przy tego typu umowie ubezpieczyciel musi prowadzić szeroko zorganizowaną działalność gospodarczą, polegającą m.in. na zorganizowaniu sieci agentów, doradców inwestycyjnych oraz osób zajmujących się zarządzaniem lokowaniem wpłaconych składek w jednostki uczestnictwa kilkuset towarzystw funduszy inwestycyjnych, często nie prowadzących działalności na terenie RP. Stawianie pozwanemu zarzutu – z uwagi na finansowe skutki dla powoda przedterminowego rozwiązania przez niego samej umowy - sugerujące obciążaniem w takich okolicznościach wyłącznie powoda kosztami prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej jest nieuprawnione. Należy także podnieść, że w przypadku każdej działalności gospodarczej jej koszty pokrywane są de facto przez podmioty korzystające ze oświadczonych przez danego przedsiębiorcę usług, w tym konsumentów. Przedmiotowa umowa została skonstruowana w sposób zapewniający porównywalne korzyści obu jej stronom, jednakże wyłącznie wtedy, gdy trwa dostatecznie długo.

Odnosząc się zaś do procentu określającego wielkość zwracanej części środków, podnieść raz jeszcze należy, jak wskazano już wyżej, iż został on jednoznacznie określony. Tabela zawarta w ust. 15 Załącznika nr 1- określająca procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu, określa w sposób bardzo czytelny, jasny, przejrzysty a przede wszystkim jednoznaczny zasadę oraz wysokość należnego w danym momencie świadczenia wykupu. Powód zaś zawierając przedmiotową umowę wyraził zgodę na takie ukształtowanie zapisów dotyczących jednego z głównych świadczeń stron – świadczenia wykupu. Należy też mieć na uwadze, że w zależności od wzrostu lub obniżenia cen jednostek funduszy inwestycyjnych, w które inwestowane są środki zgromadzone na rachunku jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, wartość rachunku jednostek konsumenta może być znacznie wyższa – lub znacznie niższa – od sumy wpłaconych składek. Innymi słowy, możliwa jest także sytuacja (zależy to bardzo ogólnie rzecz ujmując – od sytuacji ekonomicznej), w której realizując świadczenie wykupu w czasie trwania umowy konsument otrzyma kwotę odpowiadającą pełnej wysokości wpłaconych przez niego składek, niezależnie od ochrony ubezpieczeniowej, którą przez okres od zawarcia umowy uzyskał. Z drugiej strony – obniżenie cen jednostek funduszy spowoduje nie tylko obniżenie wysokości świadczenia wykupu, ale także kwoty, która ostatecznie przypadnie towarzystwu ubezpieczeniowemu, stanowiąc ekwiwalent spodziewanego zysku poniesionych kosztów, kalkulowanego na cały okres trwania umowy, tj. na lat 15, jak w niniejszym przypadku. Wartość świadczenia wykupu nie jest bowiem bezpośrednio powiązana z sumą wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ale zależy od cen jednostek funduszu na dzień wypłaty. Zdaniem Sądu, takie warunki umowy nie naruszają rażąco interesów konsumenta.

Również, co istotne i na co należy zwrócić szczególną uwagę, oceniając zachowane powoda nie sposób nie mieć na uwadze, iż ochrona konsumenta oparta jest z reguły o wzorzec konsumenta rozważnego, świadomego i krytycznego, który jest w stanie prawidłowo zrozumieć kierowane do niego informacje (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2012 r. , II CSK 515/11). W ocenie Sądu Okręgowego brak jest podstaw do przyznania powodowi tak uprzywilejowanej pozycji, w której zwolniony byłby z obowiązku przejawiania jakiegokolwiek staranności w dokonywaniu oceny treści umowy, którą zamierza zawrzeć. Artykuł 22¹ k.c. nie wyznacza cech osobowych podmiotu uważanego za konsumenta, takich jak wymagany zakres wiedzy i doświadczenia w obrocie, stopień rozsądku i krytycyzmu wobec otrzymywanych informacji handlowych. Określenie tych przymiotów następuje w toku stosowania przepisów o ochronie konsumentów. Od konsumenta, decydującego się na zawarcie umowy długoterminowej, której przedmiotem jest świadczenie o skomplikowanej konstrukcji prawnej, wymagające stosunkowo dużej wiedzy o funkcjonowaniu rynków finansowych, zabiegającego przy tym samodzielnie o jej zawarcie – jak w niniejszym przypadku, należy wymagać również odpowiedniego poziomu staranności i rozwagi (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2012 r. , II CSK 515/11, wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 8 września 2015 r. w sprawie o sygn. akt II C 150/15).

Zdaniem Sądu Okręgowego z przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego, w szczególności z zeznań samego powoda oraz zeznań świadka – agenta, który pośredniczył w zawarciu umowy, wynika, iż przy zawieraniu spornej umowy powód był należycie poinformowany o jej warunkach, w tym o możliwości odstąpienia od umowy, jak również posiadał wiedzę co do kwestii przedterminowego rozwiązania umowy i w konsekwencji co do warunków wypłaty świadczenia wykupu. Odrębną kwestią jest natomiast subiektywne odczucie powoda co do wysokości świadczenia wykupu w sytuacji skorzystania z prawa rozwiązania umowy. Wskazać należy bowiem, jak sam powód zeznał, że wiedział, iż pozwana ponosi koszty rozwiązania umowy i obsługi konta, są one najwyższe na początku trwania umowy, zaś po okresie 1/3 są zerowane, czytał OWU, jednak nie ustalił wówczas szczegółowo, choć mógł, ile będzie stanowić kwota świadczenia wykupu w poszczególnych latach, będąc nastawionym na zysk. W ocenie Sądu Okręgowego skoro powód otrzymał OWU na piśmie, czego nie kwestionował, to wiedział, a przynajmniej z łatwością mógł się dowiedzieć jakie będą efekty wcześniejszej rezygnacji z umowy, nadto mógł skorzystać z prawa odstąpienia od umowy w ciągu 30 dni. Co istotne zawarcie przez powoda przedmiotowej umowy poprzedzone było co najmniej dwoma jego spotkaniami z agentem i to z inicjatywy powoda. Ponadto zdaniem Sądu Okręgowego postanowienia ogólnych warunków umowy pozwalają na jednoznaczne określenie wysokości świadczenia wykupu i nie naruszają interesów konsumenta. Wysokość kwoty podlegającej wypłacie z tego tytułu, stosownie do OWU odpowiada na dany dzień "wartości części wolnej rachunku" oraz określonego procentu "części bazowej rachunku" wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 15. Załącznika nr 1 do OWU, aktualnej na dzień zawarcia umowy. Procent wypłacany ubezpieczającemu w związku z wypłatą "świadczenia wykupu" w kolejnych latach umowy określony został w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU w sposób jednoznaczny, co podkreślano już wyżej. Nie zasługuje na aprobatę stanowisko, że określenie wysokości procentu wartości rachunku, podlegającego wypłacie w ramach świadczenia wykupu w sposób wyżej określony stanowi niedozwolone postanowienie umowne. Procent ten jednoznacznie określa wysokość świadczenia głównego jakim jest świadczenie wykupu. Fakt, iż powód nie zapoznał się szczegółowo z postanowieniami umowy, nie dopytał agenta o wątpliwości (o ile takie w ogóle miał) związane z przedterminowym rozwiązaniem umowy i skutkami powyższego, świadczy jedynie o jego niskiej staranności, a powyższe niewątpliwie musi być brane pod uwagę przy ocenie przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta i dobrych obyczajów. Można bowiem oczekiwać od konsumenta szczegółowego i rozważnego zapoznania się z postanowieniami umowy (włączając regulamin i ogólne warunki). Podkreślenia wymaga fakt, iż kwestionowane przez powoda postanowienia dotyczą nie kwestii marginalnych, bądź sformułowanych w sposób nieprecyzyjny, który dopuszcza możliwość różnych interpretacyjnych, ale kwestii podstawowej – ogólnych zasad ustalenia wysokości świadczeń głównych. Skoro powód, jak sam zeznał, był zainteresowany ustaleniem przed zawarciem umowy dopuszczalności jej przedterminowego rozwiązania, o co sam zapytał agenta, to nie sposób zrozumieć dlaczego nie był wówczas – co też sam zeznał – zainteresowany ustaleniem czy uściśleniem skutków takiej decyzji. W tych okolicznościach nie sposób zdaniem Sądu uznać, że w okolicznościach niniejszej sprawy doszło do zawarcia przez strony przedmiotowej umowy w warunkach rażącego naruszenia interesów powoda jako konsumenta czy dobrych obyczajów.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego postanowienia umowy łączącej strony, dotyczące świadczenia wykupu obciążającego pozwaną i zasady obliczania tego świadczenia w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy ze strony powoda, nie stanowią postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Zdaniem Sądu Okręgowego w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy przez powoda zasadnym było wypłacenie powodowi przez pozwaną kwoty stanowiącej tzw. świadczenie wykupu, obliczone zgodnie z zawartą umową – tabelą Nr 15 zamieszczoną w załączniku do OWU. Zdaniem Sądu powyższe zostało obliczone zgodnie z umową, zawarte w umowie określenie wysokości świadczenia nie było sprzeczne z prawem, w szczególności nie stanowiło niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu kodeksu cywilnego. Powyższe tym samym uzasadniało oddalenie powództwa w całości, o czym Sąd Okręgowy orzekł, jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach postępowania rozstrzygnięto na podstawie art. 102 k.p.c., zgodnie z brzmieniem którego w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać je w ogóle kosztami. Powyższy przepis ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Powyższy przepis nie konkretyzuje pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, Sądowi (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1973r., II CZ 210/73, niepubl.). Podnieść należy, iż do kręgu "wypadków szczególnie uzasadnionych" należą okoliczności zarówno związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Do pierwszych zalicza się np. charakter żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie strony o zasadności roszczeń, przedawnienie, do drugich – sytuację majątkową i życiową strony. Rozstrzygając w niniejszej sprawie o kosztach na podstawie art. 102 k.p.c. Sąd Okręgowy miał na uwadze zarówno charakter roszczenia, okoliczności motywujące powoda do wystąpienia z roszczeniem, jak i subiektywne jego przeświadczenie o zasadności powództwa. Należało bowiem uwzględnić, iż przedmiotowa sprawa dotyczyła kwestii rozstrzygnięcia abuzywności postanowień umowy, fakt, iż powód niewątpliwie był przekonany o zasadności roszczenia, mając na uwadze kwestię powszechności postępowań sądowych dotyczących tzw. polisolokat, jak również rozbieżności doktryny i orzecznictwa sądowego w kwestii uznania spornych zapisów za abuzywne. Wobec powyższego uznano, iż w okolicznościach niniejszej sprawy zachodzi właśnie wypadek szczególnie uzasadniony by nie obciążać powoda obowiązkiem zwrotu pozwanej kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Dorota Trautman