

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Rafałko
Protokolant:	protokolant sądowy Anna Muchlia

po rozpoznaniu w dniu 9 listopada 2017 r. w Warszawie, na rozprawie

sprawy z powództwa R. D.

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

o zapłatę

1. Zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. (...) z siedzibą w W. na rzecz R. D. kwotę 148.730,10 (sto czterdzieści osiem tysięcy siedemset trzydzieści i 10/100) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 września 2013 r. do dnia zapłaty.

1. Zasądza od (...) Towarzystwa (...) S.A. (...) z siedzibą w W. na rzecz R. D. kwotę 13 744 (trzynaście tysięcy siedemset czterdzieści cztery) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 6 300 (sześć tysięcy trzysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

2. Nakazuje zwrócić (...) Towarzystwu (...) S.A. (...) z siedzibą w W. ze Skarbu Państwa-Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 3 895,15 (trzy tysiące osiemset dziewięćdziesiąt pięć złotych i 15/100) złotych tytułem zwrotu części niewykorzystanej zaliczki uiszczonej na poczet opinii biegłego.

Sygn. akt III C 638/17

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29.11.2013 r. (data prezentaty) R. D. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 148.730,10 złotych wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 23 września 2013 r. do dnia zapłaty, a także o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 złotych tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu R. D. wskazał, że zawarł z Pozwaną w październiku 2008 roku umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o nazwie (...) ze składką regularną w wysokości 100.000,00 złotych rocznie, w oparciu o którą została wystawiona polisa o nr (...). Umowa została zawarta na okres 25 lat. Powód wskazał, że umowa została zawarta w wyniku przedstawienia oferty przez doradcę finansowego działającego w imieniu Pozwanej, jemu samemu zaś nie doręczono przed zawarciem umowy ogólnych warunków ubezpieczenia mających zastosowanie do umowy. Dopiero po zawarciu umowy dowiedział się, jaki jest rzeczywisty charakter umowy, że

rozwiązanie umowy przed ustalonym w umowie okresem jest obwarowane wysokimi opłatami pobieranymi przez Pozwaną. Podał, że uiszczył w terminie składki w wysokości wynikającej z umowy. W związku z rozwiązaniem umowy Ubezpieczyciel wypłacił mu wartość wykupu, tj. kwotę polisy (304.545,18 złotych – około 66%), pomniejszoną o wysokość opłaty (148.730,10 złotych), za całkowity wykup wartości polisy. Powód wskazał, że kwota dochodzona pozewem w niniejszym postępowaniu odpowiada wartości pobranej przez Pozwaną z tytułu wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. W ocenie Powoda, postanowienia OWU stanowiące o opłacie na wypadek rozwiązania umowy ubezpieczenia stanowią niedozwolone postanowienie umowne, a przewidziany w tabeli opłat i limitów sposób jej wyliczenia należy uznać za bezskuteczny w świetle przepisów o niedozwolonych klauzulach umownych i niewiążący powoda (pозew k. 3–7).

W odpowiedzi na pozew (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. (obecnie (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W.) wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od Powoda na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu swojego stanowiska Pozwana podniosła, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzona polisą numer (...) została zawarta przez strony dobrowolnie i skutecznie. Powód miał świadomość obowiązków wynikających z umowy, a podpisując wniosek o zawarcie umowy złożył oświadczenie, że został doręczony mu tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, obowiązujących w dniu zawarcia umowy. Powód miał pełną wiedzę odnośnie oferowanego produktu i warunków umowy, a dysponując treścią OWU miał możliwość przeanalizowania umowy i ryzyka z nią związanego. Pozwana podała, że poinformowała Powoda, iż wobec rozwiązania przez niego umowy dokonała całkowitego wykupu wartości polisy i wypłaciła mu kwotę 304.545,18 złotych z polisy. Argumentując dalej podniosła, że umowa zawarta pomiędzy stronami miała charakter umowy ubezpieczenia na życie, a postanowienia OWU (opłata za całkowity wykup wartości polisy w przypadku rozwiązania umowy) nie mają charakteru abuzywnego. Wskazane przez Powoda postanowienia OWU (wzorca umowy) nie podlegają kontroli pod kątem abuzywności, albowiem opłata za całkowity wykup wartości polisy pozostaje w zakresie głównych świadczeń stron. Uzasadniając wysokość pobieranej opłaty Pozwana wskazywała, że z uwagi na specyfikę produktu koszty ponoszone przez nią, szczególnie w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia są tak wysokie, że ustalona opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy odzwierciedla rzeczywiście poniesiony koszt zawarcia umowy ubezpieczenia. Zgodnie z OWU, opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy określona jest jako procent wypłacanej wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy. Podnosiła, że nieekwiwalentności i rażącego naruszenia interesów konsumenta nie można upatrywać w nałożeniu na konsumenta obowiązku poniesienia wyraźnie określonej we wzorcu umowy opłaty, nawet jeśli jest ona wysoka. Uiszczenie przez konsumenta opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy w wysokości przewidzianej skarżonymi postanowieniami wzorca umowy, nie prowadzi do uzyskania przez pozwaną dochodu. Prowadzi jedynie do ograniczenia ujemnych następstw majątkowych ponoszonych przez Towarzystwo w związku z rozwiązaniem umowy długoterminowej. Pozwana podnosiła też, że postanowień wzorca umowy nie można uznać za naruszające interesy konsumenta, w sytuacji gdy treść tych postanowień określająca sposób i wysokość pobieranej opłaty została sformułowana wyraźnie i jednoznacznie, a co za tym idzie nie prowadzą do nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta. W opinii Pozwanej błędny jest pogląd, zgodnie z którym stosowanie klauzuli umownej wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych na podstawie wyroku zapadłego przeciwko innemu podmiotowi, jest zakazane. W tym kontekście Pozwana wskazywała, że wyroki uznające postanowienia umowy za niedozwolone zakazują stosowania wymienionych postanowień wzorca umowy konkretnemu podmiotowi, a rozszerzona skuteczność dotyczy wszystkich jego kontrahentów. Stwierdzenie zaś abuzywności następuje w kontekście całego wzorca umowy i w odniesieniu do stosunków prawnych, które reguluje (odpowiedź na pozew k. 40–49).

Wyrokiem z dnia 23 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie uwzględnił roszczenie Powoda w całości (k. 210). Wyrokiem z dnia 30 września 2016 r. (k. 411) Sąd Apelacyjny w Warszawie uchylił wyrok i sprawę przekazał Sądowi Okręgowemu w Warszawie do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego. Sąd Apelacyjny wskazał na nierozpoznanie istoty sprawy przez Sąd Okręgowy, poprzez

pominięcia mieszanego charakteru umowy łączącej strony, tj. jako umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowych funduszem kapitałowym, odstępując od zbadania materialnoprawnej podstawy żądania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

R. D. zawarł ze (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (obecnie (...) Towarzystwo (...) z siedzibą w W.) na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o nazwie (...) ze Składką Regularną z dnia 23 października 2008 r., umowę ubezpieczenia na życie o charakterze inwestycyjnym, na okres 25 lat, ze składką regularną w kwocie 100.000,00 złotych rocznie, potwierdzoną polisą nr (...) (bezsporne, polisa k. 17). Środki wpłacane ze składek były wyodrębniane przez Ubezpieczyciela na osobnym rachunku i zarządzane w celu pomnażania, poprzez inwestowanie w obligacje, akcje, jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych lub inne instrumenty finansowe, zgodnie z zasadami lokowania środków ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (bezsporne, pismo k.60 – 61, regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych k. 77 – 81).

R. D. został namówiony na zawarcie umowy przez znajomego. Celem działania Powoda było oszczędzanie i pomnażanie pieniędzy na przyszłość najmłodszego syna, w ramach umowy ubezpieczenia na wypadek śmierci lub dożycia. Doszło do spotkania w domu Powoda z przedstawicielem działającym na rzecz Pozwanej. Powód uzyskał informację, że corocznie będzie musiał odkładać określoną kwotę i po określonej liczbie lat będzie miał konkretny zysk. Zapytawszy wprost o skutki wcześniejszego rozwiązania umowy uzyskał informację, że nie osiągnie gratyfikacji, zaś pieniądze odłożone w ramach zapłaty poszczególnych składek zostaną mu zwrócone. Po krótkiej, kilkunastominutowej rozmowie Powód podpisał wniosek o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym. Przed tym Powód nie otrzymał Ogólnych Warunków Umowy. Zostały nadesłane mu pocztą jakiś czas później. Powód nie został również poinformowany o kosztach ponoszonych przez Ubezpieczyciela, a związanych z zawarciem przedmiotowej umowy, w tym o kosztach działania pośrednika (wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 64 – 67, oświadczenie k.67, załącznik do wniosku o zawarcie umowy (...)k.68, polisa k.57, zeznania Powoda k. 473v - 474).

Zgodnie z § 24 OWU oraz pkt 14 lit. g załącznika nr 1 do OWU wykup polisy polegał na wypłacie Ubezpieczającemu wartości wykupu, która stanowiła sumę wartości polisy oraz ewentualnie wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz ewentualnie o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, o wysokości określonej w załączniku nr 1 do OWU. Wysokość opłaty za całkowity wykup wartości polisy uzależniona była od tego, w którym roku następował wykup polisy. I tak w pierwszym i drugim roku obowiązywania umowy wynosiła ona 100 % wartości polisy, w trzecim – 64,32 %; w czwartym – 65,57 %; w piątym 66,84 %; w szóstym – 68,13 %; w siódmym – 69,45 %; ósmym – 70,80 %; dziewiątym 72,17 %; w dziesiątym – 73,57% itd. Powód miał obowiązek wpłacania kolejnych składek regularnie, zatem pobierana przez Pozwaną opłata za wykup, w kolejnych latach zmniejszała się pod względem wysokości procentu kwoty pobieranej przez Pozwaną na wypadek rozwiązania umowy, ale nominalna kwota opłaty za wykup była w kolejnych latach obowiązywania umowy co najmniej równa lub wyższa niż opłata za wykup pobierana w przypadku rozwiązania umowy w pierwszym roku jej obowiązywania (bezsporne, vide § 24 ust. 2 OWU k.31, załącznik nr 1 do OWU k. 32v – 34).

Z uwagi na decyzję o otwarciu kolejnego gabinetu lekarskiego R. D. potrzebował większej ilości pieniędzy, z uwagi na co zrezygnował z umowy ubezpieczenia. Niezależnie od tego powziął wiedzę co do rzeczywistego charakteru umowy, w szczególności, że Pozwana nie ma uprawnień do zarządzania środkami finansowymi wpłacanymi przez niego, że rozwiązanie umowy przed ustalonym w umowie okresem jest obwarowane wysokimi opłatami pobieranymi przez Pozwaną na wypadek rozwiązania umowy (zeznania Powoda k. 473v - 474, pismo wraz z dowodem doręczenia k.20 – 25) .

Pismem z dnia 16 sierpnia 2013 r. roku Powód złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy i wezwał Pozwaną do dobrowolnej wypłaty całości środków zgromadzonych na polisie (tj. zgromadzonych środków bez potrącania jakichkolwiek opłat zastrzeżonych na wypadek rezygnacji przez Powoda z wykonania umowy), w terminie 14 dni od otrzymania wezwania, wskazując, że wynikający z OWU obowiązek uiszczenia opłaty za całkowity wykup polisy w wysokości określonej w Załączniku nr 1 do OWU uznać należy za bezskuteczny w świetle przepisów o niedozwolonych

postanowieniach umownych (wezwanie z dowodem doręczenia k. 20 – 24). Z uwagi na brak reakcji ze strony Towarzystwa Powód ponaglił Pozwaną kolejnym pismem z dnia 19 września 2013 r., wzywając do wypłaty całości zgromadzonych na polisie środków. Wezwanie pozostało bezskuteczne (wezwanie z dowodem doręczenia k. 26–28, bezsporne).

Na poczet polisy nr (...) R. D. wpłacił tytułem składek łączną kwotę 455.000,00 złotych. Wartość polisy zgodnie z OWU wynosiła 453.275,28 złotych, zaś wartość wykupu kwotę 304.545,18 złotych. Pozwana zatrzymała kwotę wyliczoną według schematu podanego w OWU (opłatę za wykup wartości polisy - dalej opłata), tj. 148.730,10 złotych (bezsporne, pismo Pozwanej wraz z rozliczeniem umowy k.19).

Stan faktyczny w sprawie był sporny jedynie w części dotyczącej okoliczności, czy Powód otrzymał ogólne warunki umowy przed jej zawarciem, czy też nie. W tym zakresie Sąd oparł się na zeznaniach Powoda, które stoją w sprzeczności z oświadczeniem zawartym we wniosku z dnia 21 października 2008 r. (k. 66). Okoliczności, w jakich doszło do spotkania Powoda z przedstawicielem oferującym zawarcie umowy były niemalże towarzyskie. Powód działał zgodnie z rekomendacją znajomego, w zaufaniu do danych ustnych, jakie otrzymał od przedstawiciela. Jest zatem wysoce prawdopodobne, że nie otrzymał ogólnych warunków umowy, kwitując jednocześnie, że je otrzymał. Zwłaszcza, że jak zeznał na rozprawie, tego rodzaju dane niewiele mu mówią. Okoliczność ta wynika z zeznań Powoda złożonych po uchyleniu przez Sąd Apelacyjny wyroku Sądu Okręgowego do ponownego rozpoznania.

Sąd dał wiarę zgromadzonym w sprawie dowodom z dokumentów złożonych do akt sprawy, które nie były kwestionowane przez żadną ze stron, co do ich autentyczności i prawdziwości. Sąd uznał za nie mający znaczenia dla sprawy dokument dotyczący wysokości prowizji wypłaconej agentowi ubezpieczeniowemu k.84–86, z przyczyn, o których mowa w poniższej części uzasadnienia. Dokument ten został ponadto zakwestionowany przez Powoda i nie został poparty jakimikolwiek dowodami faktycznego uiszczenia prowizji agentowi. Zakwestionował go również co do wiarygodności biegły powołany w sprawie.

Jako nie mające znaczenia dla sprawy Sąd ocenił zeznania świadka A. K.. Świadek w swoich zeznaniach dokonała analizy umowy łączącej strony, a co za tym idzie wykroczyła poza rolę świadka, która sprowadza się wyłącznie do przedstawienia zaistniałego w przeszłości stanu faktycznego. Odniosła się również do kwestii kosztów po stronie Pozwanej, jakie ciążyą na niej w związku z zawarciem umowy będącej przedmiotem niniejszego postępowania. Ponieważ świadek nie wskazała w sposób precyzyjny żadnego z kosztów, zeznania również w tym zakresie pozostają bez znaczenia dla sprawy. Z tego samego powodu Sąd za nieprzydatną dla sprawy uznał opinię biegłego K. Ż., albowiem nie wskazywała ona kosztów poniesionych przez Pozwaną. Zauważyć jednak należy, że biegły zanegował fakt wypłaty i wysokość prowizji, wynikający z przedłożonego przez Pozwaną zestawienia wypłaconych prowizji agentowi. Okoliczność ta ma jednak drugoplanowe znaczenie z uwagi na okoliczności, o których mowa poniżej.

Sąd nie znalazł podstaw do prowadzenia dowodu z opinii biegłego aktuarium, zgodnie z wnioskiem Pozwanej, oddalając wniosek na rozprawie w dniu 9 listopada 2017 r. (k. 473), z przyczyn, o których mowa w poniższej części uzasadnienia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Istota sporu w niniejszej sprawie oscylowała wokół kwestii zasadności bądź braku zasadności pobrania przez Pozwaną opłaty za całkowity wykup polisy (dalej zwanej opłatą), zgodnie z ogólnymi warunkami umownymi. Powód podnosił brak związania postanowieniami OWU w zakresie statuującym obowiązek uiszczenia opłaty, powołując się na niedoręczenie mu wzorca przy zawarciu umowy, jak i na abuzywność tych postanowień umownych.

Niewątpliwie umowa łącząca strony zawiera elementy, które wskazują na jej mieszany charakter, z jednej strony ubezpieczeniowy, z drugiej zaś inwestycyjny. Umowa została zawarta na gruncie obowiązywania Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. O ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

stanowi art. 13 ust. 4 tejże Ustawy, który jest zamieszczony w Dziale II Działalność Ubezpieczeniowa, Rozdziale I Zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej. Zatem wiodący charakter w tego rodzaju umowie został wprost przypisany w Ustawie tej części, która odnosi się do funkcji związanej z ubezpieczeniem, a nie inwestycyjnej. Takich charakter umowy potwierdza Polisa ubezpieczenia na Życie (k. 17). Z jej treści wynika, że osobą ubezpieczoną jest M. D. (żona Powoda), zaś okres ubezpieczenia przypada na lata 2008 – 2033. Świadczenia określone w Polisie to świadczenia z tytułu dożycia i z tytułu śmierci oraz świadczenie wykupu. Polisa zgodnie z jej treścią stanowi integralną część umowy, wraz z OWU i Regulaminem oraz wnioskiem o zawarcie umowy. Treść Polisy jednoznacznie wskazuje na charakter ubezpieczeniowy umowy, podobnie jak treść wniosku o zawarcie umowy. Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem umowy jest życie Ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Zgodnie z § 4 zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie lub śmierć ubezpieczonego. Treść OWU jednoznacznie wskazuje na to, że pierwszoplanowe znaczenie w umowie ma aspekt ubezpieczeniowy, nie zaś inwestycyjny. Czynnikiem inwestycyjnym ma charakter wtórny, techniczny, jako że odnosi się do sposobu lokowania składki uiszczanej przez ubezpieczającego, nastawionego na jej pomnożenie, a co za tym idzie osiągnięcie stosownego zysku z tego tytułu. To wszystko jednak następuje z zamiarem uzyskania kreślonego ubezpieczenia.

Reasumując, umowa będąca przedmiotem postępowania stanowi umowę ubezpieczenia. Fakt, iż w załączniku do Ustawy zaliczono ten rodzaj umowy do innej grupy ryzyka niż „zwykle” ubezpieczenie na życie, nie stanowi zdaniem Sądu podstawy do przyjęcia, iż jest to inny rodzaj umowy. Tenże sam załącznik wymienia bowiem oprócz umowy ubezpieczenia na życie i umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym także ubezpieczenia posagowe i rentowe, te zaś jednoznacznie mieszczą się w granicach zakreślonych art. 805 §1 k.c. (tak SO w Warszawie wyroku z dnia 24.10.2016 r., III C 387/16). Jest to zatem umowa ubezpieczenia na życie i tak musi być wykładana.

W ocenie Sądu ponad wszelką wątpliwość zastosowane przez Pozwaną OWU stanowią wzorzec umowy. 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 przez proponenta, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony. Taki charakter mają postanowienia OWU, na które Powód nie miał żadnego wpływu. Decyduje o tym nie tylko fakt, że Powodowi nie doręczono OWU przed zawarciem umowy, ale również charakter OWU, które są postanowieniami nie podlegającymi jakimkolwiek negocjacom, jednostronnie ustalonymi przez Pozwaną.

Sąd dokonał analizy zgodności klauzuli zawartej w § 24 OWU i załącznika nr 1 ust. 14 lit. g, pod kątem jej zgodności z treścią przepisu art. 385¹ § 1 k.c. i n. k.c. Powołany przepis uzależnia uznanie postanowienia umownego za nie wiążące konsumenta, od łącznego spełnienia kilku przesłanek: postanowienie musi być konsumentowi narzucone, musi kształtować jego prawa lub obowiązki niezgodnie z dobrymi obyczajami i musi rażąco naruszać jego interesy. Jednocześnie postanowienie to nie może dotyczyć głównego świadczenia stron, chyba że zostało ono określone w sposób niejednoznaczny.

Umowa ubezpieczenia uregulowana w art. 805 i n. k.c., jak również w pozakodeksowych aktach normatywnych dotyczących ubezpieczeń, w szczególności w Ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, nie jest ukształtowana jako umowa konsumencka, lecz jako typ umowy co najmniej jednostronnie profesjonalnej, po stronie ubezpieczającego, który zawiera umowę „w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa”. W niniejszej sprawie bezspornym jest, że Pozwana ma status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ k.c. Bezsporny jest również status Powoda jako konsumenta. Zgodnie z art. 22¹ k.c., za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową.

Postanowienia badanej umowy, w § 24 pkt. 5 i 6 OWU stanowią, że wysokość Świadczenia Wykupu jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanej w odpowiedniej tabeli ust. 14 załącznika nr 1 do OWU właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień

zawarcia umowy. Wysokość przywołanego powyżej procentu ustalana jest na podstawie Okresu Ubezpieczenia dla danej umowy oraz Roku oznaczającego Rok Polisy, następujący po Roku Polisy, za który zostały zapłacone wszystkie należne w skali roku Składki Regularne, jednak nie późniejszy niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa Wypłata Świadczenia Wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych, należnych za okres pierwszych pięciu Lat Polisy – Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu. Tak skonstruowana umowa nie przewiduje opłaty likwidacyjnej, o którą miałyby być pomniejszona kwota wykupu. Świadczenie Wykupu zostało określone jako procent zgromadzonych środków, w zależności od roku trwania umowy. Zastosowana zatem została Opłata za całkowity Wykup Wartości Polisy.

Przedmiotem kontroli niedozwolonego postanowienia umowy zgodnie z art. 385¹ kpc, przy uwzględnieniu wykładni Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r., jest treść normatywna określonego postanowienia umowy, nie zaś owo postanowienie w jego literalnym brzmieniu. Przenosząc to na grunt zapisów badanej umowy należy stwierdzić, że badana norma prawna odnosi się do tej części przywołanych powyżej zapisów OWU, które Przyznają Pozwanej prawo do zatrzymania określonej procentowo wysokości środków wpłaconych tytułem składki regularnej, w przypadku wypowiedzenia umowy.

Mając na względzie powyższe należy dokonać oceny, czy tak określone uprawnienie Pozwanej stanowi głównej świadczenie stron, co wykluczałoby badanie jego abuzywności. Trybunał Sprawiedliwości UE w wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r. (sygn. C 26/13) stwierdził, że „Za warunki określające główne świadczenie umowy należy uważać te, które określają podstawowe świadczenia w ramach tej umowy, które jako takie charakteryzują tę umowę”. Skoro tak, mając na uwadze ustalenie poczynione powyżej dotyczące ubezpieczeniowego charakteru umowy, należy odnieść się do art. 805 k.c., zgodnie z którym głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, a ubezpieczyciela jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej (tak M. Orlicki (w:) J. Panowicz-Lipska (red.), System prawa prywatnego, tom 8: Prawo zobowiązań – część szczegółowa, Warszawa 2004, s. 669). Do kategorii tej nie można zaliczyć Świadczenia Wykupu aktualizującego się w sytuacji wypowiedzenia umowy, która nie podpada pod okoliczności objęte ochroną ubezpieczeniową. Świadczenie takie nie jest świadczeniem, o którym mowa w art. 805 § 2 pkt 2 kc. Przepis ten nie wyklucza jednak możliwości zastrzeżenia w umowie innych świadczeń, w tym świadczenia związanego z przedterminowym zakończeniem umowy. Dla przyjęcia, że stanowi ono świadczenie główne niezbędne jest ustalenie, że jest ono charakterystyczne dla danej umowy, odróżniające od innych umów, że stanowi istotę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, bez którego umowa taka zatraciłaby cechy odróżniające ją od innych rodzajów umów ubezpieczeń osobowych. Nie sposób przyjąć tego założenia. Tym, co odróżnia umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym od innych rodzajów umowy ubezpieczenia nie jest możliwość wypowiedzenia umowy przed terminem i otrzymania zwrotu wpłaconych składek, a fakt, że wysokość świadczeń z niej wynikających zależy jest od wyniku inwestowania kwot wpłaconych tytułem składek. Umowy ubezpieczenia na życie (bez ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego) także zawierają postanowienia co do wypłaty określonego świadczenia w razie wypowiedzenia umowy. Nie jest to zatem cecha charakterystyczna dla umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Reasumując, badana norma nie stanowi o głównym świadczeniu stron, a co za tym idzie podaje się kontroli pod kątem jej abuzywności.

Postanowienie umowy ukształtowane w sposób przytoczony powyżej, w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy pociąga za sobą konsekwencje dla konsumenta w postaci utraty części środków zgromadzonych tytułem składek. Jest to swojego rodzaju represja za przedterminowe rozwiązanie umowy, zależne od woli strony. Zwłaszcza, że żaden z zapisów umowy nie wyjaśnia, co jest powodem owego „potrącenia”. Nie sposób mówić w takiej sytuacji o ekwiwalentności świadczeń stron. Takie ukształtowanie umowy powoduje zachwianie pozycji stron umowy, na niekorzyść konsumenta, który traci znaczną część środków z bliżej nieokreślonych przyczyn. Konsument nie ma możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Sytuacja taka jest nie tylko rażąco niekorzystna dla klienta, ale narusza dobre obyczaje.

Tak ukształtowane postanowienie jest zbliżone do tego, o którym mowa w art. 385³ pkt. 17 kc, traktującym o ustalaniu wygórowanych, zaporowych, sankcji za rozwiązanie umowy.

W toku postępowania Pozwana powoływała się na fakt, iż zawarcie przedmiotowej umowy generuje koszty obejmujące m.in. koszty zapłacone agentowi pośredniczącemu przy zawarciu polis, badań lekarskich, reklamy, promocji itd. (k. 46). Okoliczność ta pozostaje bez znaczenia dla sprawy, bowiem owe koszty nie zostały przedstawione stronie przy zawarciu umowy ani co do ich rodzaju, ani tym bardziej ich potencjalnej wysokości, choćby w formie symulacji. W § 25 OWU zostały określone opłaty z tytułu zawarcia i wykonania umowy i z takimi kosztami winien liczyć się ubezpieczający. Działania podejmowane obecnie przez Pozwanego, zmierzające do wykazania rodzaju poniesionych kosztów i ich wysokości prowadziłyby do wprowadzenia do umowy unormowań pozaumownych, których ubezpieczający nie brał pod uwagę decydując o zawarciu umowy. Pomijając powyższe wskazać należy, że koszty określone jako procent kwoty zgromadzonej z tytułu wpłaconych składek z gruntu nie mogą być traktowane jako koszty rzeczywiste, skoro mają one charakter stały, wymierny, niezależny od sumy zgromadzonej na rachunku. Mając to na uwadze Sąd uznał za niedopuszczalne ustalanie wysokości poniesionych przez Pozwaną kosztów w drodze opinii wnioskowanej przez Pozwaną. Takie działanie doprowadziłoby do nieuprawnionej modyfikacji umowy.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, iż kwestionowany zapis nie tylko kształtuje sytuację konsumenta niezgodnie z dobrymi obyczajami, ale i rażąco narusza jego interes, gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego. Konstrukcja samej umowy powoduje, iż ubezpieczyciel nie ponosi w zasadzie żadnego ryzyka, pobierając mimo to wysokie opłaty i zapewniając sobie regularne wpłaty od klientów, pod rygorem zatrzymania znacznej wpłaconych przez nich środków.

Sąd podzielił twierdzenie Powoda, że omawiana norma umowna wypełnia dyspozycję przepisu art. 385¹ § 1 kc. Skoro tak, musi zostać pominięta przy rozstrzygnięciu jako nie wiążąca konsumenta. Nie jest dopuszczalne dokonanie tzw. redukcji utrzymującej skuteczność, to jest zmiany treści abuzywnego postanowienia umownego w taki sposób, aby postanowienie to nie stanowiło już postanowienia niedozwolonego, np. poprzez odpowiednie zmniejszenie obciążeń konsumenta, czy też ograniczenie uprawnienia do zatrzymania części świadczenia tylko do części uzasadnionej okolicznościami sprawy. Zarówno bowiem przepis art. 385¹ § 2 kc, jak i art. 6 ust 1 Dyrektywy 93/13 przewiduje wprost wyłącznie sankcję bezwzględnego pominięcia (wyłączenia) takiego postanowienia umownego, dopuszczając uzupełnienie powstałej w ten sposób luki wyłącznie poprzez zastosowanie właściwego przepisu powszechnie obowiązującego prawa. Brak jest zatem podstaw do zniwelowania skutku abuzywności postanowienia umownego jak wyżej.

Ponieważ Sąd po ponownym rozpoznaniu sprawy nie dopatrył w analizowanej umowie takiego jej charakteru, który nakazywałby dokonywanie jej oceny prawnej poprzez pryzmat jej funkcji inwestycyjnej, traktując funkcję ubezpieczeniową jako poboczną, nie zachodziła potrzeba jej analizy w pozostałym zakresie.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że powództwo jest zasadne w całości, albowiem Pozwany nie wykonał swojego zobowiązania, tj. nie wypłacił Powodowi całego należnego mu Świadczenia Wykupu.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie odsetek uzasadniała treść przepisu art. 481 k.c. Sąd zasądził odsetki od daty wskazanej przez Powoda, tj. rozwiązania umowy. Wówczas to już Pozwana zobowiązana była wypłacić Powodowi całość kwoty zgromadzonej na rachunku. Powód przedstawił dowody w postaci wezwań do zapłaty, stanowiące dowód na okoliczność daty wymagalności świadczenia (k.20–28).

O kosztach procesu orzeczono w oparciu o art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Stosownie do art. 84 § 1 Ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych sąd z urzędu zwraca stronie wszelkie należności z tytułu wydatków, stanowiące różnicę między kosztami pobranymi od strony, a kosztami należnymi. Mając na uwadze przyznane biegłemu wynagrodzenie za sporządzoną opinią (909,14 + 195,71 = 1 104,85 złotych), należało

zwrócić pozwanej niewykorzystaną część wpłaconej przez nią zaliczki na poczet tej opinii biegłego, o czym orzeczono punkcie 3 wyroku.