

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie, XVII Wydział Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
w składzie:

Przewodniczący –	<i>SSO Małgorzata Perdion-Kalicka</i>
Protokolant –	starszy sekretarz sądowy Jadwiga Skrzyńska

po rozpoznaniu 13 września 2017 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa *M. S.*

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

o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone

I. uznaje za niedozwolone i zakazuje (...) Towarzystwo (...) *S.A. (...) (...) z siedzibą w W.* wykorzystywania w umowach z konsumentami postanowienia wzorca umowy o treści:

- „W przypadku przedterminowego rozwiązania Umowy, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2) – 3) i pkt 6), wypłacana 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 § 25 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki Umowa została zawarta” (§ 10 pkt 5 OWU) .
- Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu:

Rok	Okres Ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy	Rok	Okres Ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy						
	15	20	25	30		15	20	25	30
1	2%	2%	2%	2%	16		84%	72%	61%

2	2%	2%	2%	2%	17		87%	74%	63%
3	20%	20%	20%	20%	18		90%	77%	65%
4	30%	30%	30%	30%	19		93%	79%	67%
5	40%	40%	40%	40%	20		96%	82%	69%
6	50%	50%	50%	44%	21			84%	72%
7	60%	60%	53%	45%	22			87%	74%
8	70%	65%	55%	47%	23			90%	77%
9	79%	67%	57%	48%	24			93%	79%
10	82%	69%	59%	50%	25			96%	82%
11	84%	72%	61%	52%	26				84%
12	87%	74%	63%	53%	27				87%
13	90%	77%	65%	55%	28				90%
14	93%	79%	67%	57%	29				93%
15	96%	82%	69%	59%	30				96%

(pkt 15 załącznika nr 1 do OWU)

II. zasądza od (...) S.A. (...) (...) z siedzibą w W. na rzecz M. S. kwotę 77 zł (siedemdziesiąt siedem złotych) tytułem kosztów procesu;

III. nakazuje pobrać od (...) Towarzystwo (...) S.A. (...) (...) z siedzibą w W. na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 600 zł (sześćset złotych) tytułem opłaty stałej od pozwu, od której uiszczenia powód był zwolniony z mocy prawa;

IV. zarządza publikację prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt (...) Towarzystwo (...) S.A. (...) (...) z siedzibą w W..

SSO Małgorzata Perdion-Kalicka

UZASADNIENIE

Powód M. S. wniósł o uznanie za niedozwolone i zakazanie stosowania przez pozwanego (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowienia zawartego we wzorcu umowy o nazwie „Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną” o indeksie OWU - (...) (w dalszej części jako OWU) o treści:

3. „W przypadku przedterminowego rozwiązania Umowy, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2) – 3) i pkt 6), wypłacana 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 § 25 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki Umowa została zawarta” (§ 10 pkt 5 OWU) .

4. Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu

Rok	Okres Ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy	Rok	Okres Ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy						
	15	20	25	30		15	20	25	30
1	2%	2%	2%	2%	16		84%	72%	61%
2	2%	2%	2%	2%	17		87%	74%	63%
3	20%	20%	20%	20%	18		90%	77%	65%
4	30%	30%	30%	30%	19		93%	79%	67%
5	40%	40%	40%	40%	20		96%	82%	69%
6	50%	50%	50%	44%	21			84%	72%
7	60%	60%	53%	45%	22			87%	74%
8	70%	65%	55%	47%	23			90%	77%

9	79%	67%	57%	48%	24			93%	79%
10	82%	69%	59%	50%	25			96%	82%
11	84%	72%	61%	52%	26				84%
12	87%	74%	63%	53%	27				87%
13	90%	77%	65%	55%	28				90%
14	93%	79%	67%	57%	29				93%
15	96%	82%	69%	59%	30				96%

(załącznik nr 1 do OWU, pkt 15)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. prowadzi działalność gospodarczą m.in. w zakresie usług ubezpieczeniowych. W ramach tej działalności w stosunkach z konsumentami posługuje się wzorcem umowy o nazwie „Ogólne Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o oznaczeniu OWU - (...).

We wzorcu umowy przewidziano, że 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 realizowanie zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: 1. Dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, 2) śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia (§ 3 OWU). W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust 2 pkt 1 (tj. dożycia) ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia w wysokości kwoty równej Wartości Rachunku. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust 2 pkt 2 (tj. śmierci ubezpieczonego), Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie z tytułu śmierci w wysokości wyższej z następujących kwot 1) kwoty równej wartości rachunku powiększonej o kwotę równą 10 % wartości Części Bazowej Rachunku lub 2) kwoty równej sumie wpłaconych składek Regularnych i Składek Dodatkowych, zmniejszonej o wartość środków odpisanych z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 3 ust 2 lub § 6 ust 2 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 (§ 4 OWU).

Z definicji zawartych w § 2 OWU wynika, że Świadczenie Wykupu stanowi kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienia przez ubezpieczonego od Umowy.

Stosownie do treści § 10 OWU umowa ulega rozwiązaniu wskutek:

- 1) odstąpienia od Umowy przez Ubezpieczającego
- 2) rozwiązania Umowy przez Ubezpieczającego,
- 3) niezapłacenia przez Ubezpieczającego Składki Regularnej w przypadku, o którym mowa w § 12 ust. 7
- 4) Śmierci Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia
- 5) Dożycia przez Ubezpieczonego Daty Dożycia -

W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2) – 3), Ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 24.

W przypadku przedterminowego rozwiązania Umowy, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2) – 3) i pkt 6), wypłacana 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 § 25 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 z wypłacanego Świadczenia jakiegokolwiek **kary umownej lub odstępnego**, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem Umowy (§ 10 ust 5 OWU).

W myśl §24 ust 5 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.

Z kolei załącznik nr 1 w ustępie 15 wskazuje, że określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu jest następujący:

Rok	Okres Ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy	Rok	Okres Ubezpieczenia na dzień zawarcia Umowy								
				15	20	25	30	15	20	25	30
1	2%	2%	2%	2%	16		84%	72%	61%		
2	2%	2%	2%	2%	17		87%	74%	63%		
3	20%	20%	20%	20%	18		90%	77%	65%		
4	30%	30%	30%	30%	19		93%	79%	67%		

5	40%	40%	40%	40%	20		96%	82%	69%
6	50%	50%	50%	44%	21			84%	72%
7	60%	60%	53%	45%	22			87%	74%
8	70%	65%	55%	47%	23			90%	77%
9	79%	67%	57%	48%	24			93%	79%
10	82%	69%	59%	50%	25			96%	82%
11	84%	72%	61%	52%	26				84%
12	87%	74%	63%	53%	27				87%
13	90%	77%	65%	55%	28				90%
14	93%	79%	67%	57%	29				93%
15	96%	82%	69%	59%	30				96%

Przy czym Rok oznacza:

1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy: a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej - Liczbę Lat Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicę Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w Latach Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu.

2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy: a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Powyższy stan faktyczny, który był bezsporny między stronami, został ustalony w oparciu o powołane dowody i twierdzenia stron.

Sąd oddalił natomiast wnioski powoda o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka A. K. oraz opinii biegłego sądowego aktuarium, gdyż dowody te nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia spraw, o czym mowa w dalszej części uzasadnienia.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd rozważył co następuje:

W ocenie Sądu powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Na wstępie należy wskazać, iż stosownie do treści art. 479³⁶ i art. 479³⁸ k.p.c. przedmiotem postępowania prowadzonego przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest kontrola abstrakcyjna wzorca umownego stosowanego przez przedsiębiorcę w obrocie z konsumentami.

W myśl art. 385¹§ 1 k.c. niedozwolonymi są takie postanowienia umowy, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, o ile nie zostały uzgodnione indywidualnie i nie są postanowieniami określającymi główne świadczenia stron w sposób jednoznaczny.

Uznanie postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z obrotu wymaga zatem łącznego spełnienia następujących przesłanek:

- postanowienie umowy zawieranej z konsumentem nie zostało uzgodnione indywidualnie, tj. konsument nie miał rzeczywistego wpływu na jego treść, nie podlegało negocjacji, lecz zostało ono narzucone konsumentowi,
- prawa i obowiązki konsumenta zostały ukształtowane w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy,
- postanowienie umowne nie odnosi się do określonych jednoznacznie głównych świadczeń stron.

W niniejszej sprawie bezsporny jest fakt stosowania przez stronę pozwaną wzorca umownego zawierającego sporne klauzule.

Sporne w sprawie pozostawało natomiast, czy postanowienia kwestionowane przez powoda dotyczą ***głównych świadczeń stron*** w ramach umowy zawieranej w oparciu o krytyczny wzorec.

Zasadniczo pojęcie „główny świadczeń stron” nie zostało w żaden sposób sprecyzowane przez ustawodawcę, jednak w doktrynie powszechnie przyjmuje się, że zasadniczo są to elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia czyli tzw. essentialia negotii. Należy także podzielić pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale z 29 czerwca 2007 roku sygn. akt III CZP 62/07, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Istnieje słuszne dążenie aby sformułowanie to roznieć wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazuje także, że skoro ustawodawca posłużył się w art. 385¹ k.c. sformułowaniem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, nie zaś „dotyczące” ich to „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”.

Rozstrzygając tę kwestię na gruncie niniejszej sprawy należy w pierwszej kolejności wskazać, że ubezpieczenia na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie zostały szczegółowo uregulowane przez ustawodawcę. Jedynie w art. 13 ust 4 pkt 2 ustawy o działalności gospodarczej przewidziano, że zakład ubezpieczeń w tego typu umowach zobowiązany jest do określenia lub zawarcia w nich 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. Nie można więc o umowie tej jednoznacznie stwierdzić, że jest to umowa nienazwana. Jest z pewnością przedmiotowa umowa swoistą kombinacją umowy ubezpieczenia i umowy o inwestowanie umówionej sumy pieniężnej. Umowa ta, w zależności od stopnia natężenia funkcji ochronnej i inwestycyjnej, będzie mniej lub bardziej podobna do umowy ubezpieczenia. Niewątpliwie jest więc także, że umowa taka ma elementy umowy ubezpieczenia a jej cel odpowiada celowi określonymu

w art. 805 kc, a świadczenie ubezpieczyciela polega na zapewnieniu ochrony przed skutkami wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia. Ale także świadczenie ubezpieczyciela polega zarazem na zarządzaniu powierzonymi środkami. Ubezpieczyciel inwestuje środki wpłacane przez ubezpieczonego.

Nie budzi więc wątpliwości, że przewidziane w umowie świadczenia z tytułu dożycia ubezpieczonego i śmierci ubezpieczonego są świadczeniami głównymi ubezpieczyciela.

W tym zakresie należy bowiem zgodzić się ze stanowiskiem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z 12 marca 2015 r. (sygn. akt I CSK 165/14), zgodnie z którym głównym świadczeniem ubezpieczyciela jest spełnienie określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego umową ubezpieczenia wypadku, a nie ponoszenie ryzyka jego spełnienia określane też jako objęcie ochroną, udzielanie ochrony, czy jej sprawowanie. Ostatnio wymienione postacie określenia świadczenia głównego ubezpieczyciela nie mogą być uznane za rezultat prawidłowo dokonanej wykładni językowej art. 805 § 1 KC. Sąd Najwyższy w powołanym orzeczeniu dalej wskazywał, że postanowienia umowy ubezpieczenia zwalniające ubezpieczyciela z odpowiedzialności oraz z obowiązku wypłaty świadczenia, stanowiące w istocie eliminację w określonym zakresie świadczenia głównego, nie jest jego określeniem, o czym stanowi art. 385¹ § 1 zdanie drugie KC. Postanowienie które wyłącza, eliminuje w określonym zakresie ochronę ubezpieczyciela, nie może być utożsamiane z określeniem głównego świadczenia ubezpieczyciela w postaci spełnienia określonego świadczenia.

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy należy wskazać, że skoro ubezpieczyciel zastrzegł, że przedmiotem ochrony jest życie ubezpieczonego i inwestowanie środków ze składek wpłacanych z tytułu umowy a zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie lub śmierci ubezpieczonego, to nie można uznać, że świadczenie wykupu, które jest wypłacane w innych sytuacjach niż dożycie lub śmierć ubezpieczonego stanowi główne świadczenie ubezpieczyciela. Głównym świadczeniem zdaniem sądu jest świadczenie ubezpieczyciela, które jest przez niego realizowane w związku z zakresem ubezpieczenia a więc to wypłacane na wypadek dożycia lub śmierci.

Natomiast Świadczenie Wykupu przewidziane de facto na wypadek wcześniejszego zakończenia stosunku umownego przez ubezpieczonego, czy to w razie rozwiązania umowy czy zaprzestania opłacania składek, nie realizuje z całą pewnością celu dla którego umowa została zawarta. W wyniku tych działań (też zaniechań w przypadku zaprzestania opłacania składki) podjętych przez ubezpieczonego stosunek prawny pomiędzy stronami przestaje istnieć, ze skutkiem ex tunc. Zatem ubezpieczony przestaje być pod ochroną ubezpieczyciela, jak też opłacone przez niego składki przestają być inwestowane przez ubezpieczyciela zgodnie z celem umowy. Świadczenie, której wypłacane jest w takiej sytuacji, nie jest związane z zasadniczym celem umowy i zasadniczo jest tylko alternatywnie wypłacane na wypadek wcześniejszego zakończenia stosunku umownego a do jego spełnienia nie musi wcale dojść. Jak się podkreśla w doktrynie wypłata tego świadczenia nie prowadzi do realizacji społeczno-gospodarczego celu umowy ubezpieczenia z (...).

W ocenie Sądu sam fakt, że świadczenie wykupu zostało przewidziane jako świadczenie z umowy wypłacane przez ubezpieczyciela w wypadkach wskazanych w umowie, nie może stanowić o tym, że jest to świadczenie główne ubezpieczyciela. W odniesieniu do tego aspektu umowy, który odnosi do lokowania umówionej sumy pieniężnej, należy z kolei przyjąć, że tam głównym świadczeniem ubezpieczyciela jest właśnie inwestowanie powierzonych przez konsumenta środków w umówione instrumenty finansowe. W tym aspekcie świadczenie pieniężne wypłacane na wypadek rezygnacji z kontynuacji umowy, a więc jej wcześniejszego zakończenia – świadczenie wykupu – wprawdzie odnosi się do głównego świadczenia ale nim nie jest. (podobnie W. K., Główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k., (...) (...) [(...)]; zdaniem autora w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się do następujących świadczeń głównych: świadczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej >art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. Z art. 829 § 1 pkt 1 k.c.< oraz świadczenia polegającego na zarządzaniu na zlecenie, lecz nie na rachunek ubezpieczającego, środkami pieniężnymi pochodzącymi z wpłaconych składek, stanowiącymi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, tj. rezerwę ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający >art. 805 § 1 k.c. w zw. z art. 353 1 k.c. oraz art. 2 ust. 1 pkt 13 i art. 151 ust. 2 pkt 6 u.d.u.<).

Powyższe rozstrzygnięcie odnośnie charakteru kwestionowanych postanowień oznacza, że przesądzenia wymaga zasadnicza dla sprawy kwestia czy zakwestionowane przez powoda postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu art. 385³ pkt 17 k.c.

Należy wskazać, że „dobre obyczaje” to zasadniczo reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami. Ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami w zakresie treści stosunku obligacyjnego, wyraża się w tworzeniu klauzul godzących w równowagę kontraktową stron (vide: wyrok SN z 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Lex nr 159111). Za sprzeczne z dobrymi obyczajami uznaje się więc działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie za nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania. Rażące naruszenie interesów konsumentów polega zaś na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na ich niekorzyść (vide: wyrok SN z 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Lex nr 159111).

Dokonując oceny przedmiotowego postanowienia pod kątem kryteriów abuzywności Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia to wypełnia dyspozycję przepisu 385³ pkt 17 k.c. Oceniane świadczenie wykupu, w zakresie w jakim określa wartość środków, które zostały uiszczone przez ubezpieczonego w ramach jego świadczenia a które nie zostaną mu zwrócone musi być bowiem traktowany jako odstępne, ewentualnie jako kara umowna – w ujęciu wskazanego przepisu - w sytuacji gdy ubezpieczony odstępuje od umowy ubezpieczenia, co prowadzi do jej wygaśnięcia. Nie ma przy tym znaczenia, że pozwany zastrzegł w paragrafie 10 ust 5 OWU, że nie pobiera kar umownych ani odstępnego, gdyż o charakterze świadczenia nie decyduje jego nazwa ale funkcja jaką pełni ono w danym stosunku zobowiązaniowym. O ile więc świadczenie jest realizowane w sytuacji gdy konsument odstępuje od umowy i jego wartość w istocie stanowi pewien niewielki procent uiszczonych przez ubezpieczonego kwot, gdyż uwzględnia jego pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzeniem działalności – to owo pomniejszenie pełni właśnie funkcje odstępnego ewentualnie kary umownej. Za pomniejszenie wartości wykupu o procent określony w pkt 15 Załącznika ubezpieczony nabywa prawo odstąpienia od umowy.

O ile można się zgodzić, że zasadniczo w umowach o charakterze ubezpieczeniowo-inwestycyjnym wycofanie środków przed przewidywanym terminem zakończenia inwestycji może się wiązać z częściową utratą zainwestowanego kapitału, to jednak nie można wyłączyć możliwości wycofania zainwestowanych środków, lub uczynić go iluzorycznym. Przewidziana w kwestionowanych postanowieniach niemożliwość odzyskania przez konsumenta niemal całości lub zdecydowanej większości uiszczonych na rzecz ubezpieczyciela środków w przypadku odstąpienia od umowy w przeciągu pierwszych kilku lat trwania umowy, w istocie uniemożliwia konsumentowi skorzystanie z ustawowego prawa do rozwiązania umowy ubezpieczenia w każdym czasie (art. 830 k.c.).

W tym kontekście należy przywołać także stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy, że choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r. II SK 21/06 OSNP 2008/11-12/181) ale także poszanowaniem prawa konsumenta, w tym także realnego prawa do zakończenia stosunku prawnego przed upływem terminu na jaki umowa została zawarta. Dlatego powyższy wywód należy jednak uzupełnić o dodatkowe zastrzeżenie, że koszty i ryzyko przedsiębiorcy, które należy uwzględniać, muszą być adekwatne do charakteru umowy i sytuacji w której to słabsza ekonomicznie strona kontraktu chce zakończyć stosunek prawny.

Wprawdzie pozwany zaoferował dowody, które jego zdaniem miały wykazać wysokość ponoszonych kosztów w związku z oferowanym produktem to jednak zdaniem Sądu, zasadniczo w obrocie z konsumentami nie jest dopuszczalne

oferowania konsumentom takich produktów, w których koszty przedsiębiorcy w ich wypromowaniu i wprowadzeniu do obrotu jak też związane z samym zawarciem umowy, stanowią barierę dla konsumenta uniemożliwiająca mu de facto możliwość odstąpienia od umowy przed przewidywanym okresem jej zakończenia. Zwrócić przy tym należy uwagę, że o ile faktycznie pozwany z tytułu zawarcia umowy ponosi tak olbrzymie koszty, w tym między innymi koszty prowizji dla agenta za pośrednictwo w zawarciu umowy, to jednak wysokość tych kosztów zależna jest od pozwanego, który jako przedsiębiorca o silnej pozycji rynkowej sam ustala i określa wysokość prowizji dla współpracujących z nim agentów i to od niego zależy jakie koszty z tego tytułu ponosi. Zatem to pozwany ubezpieczyciel decyduje, w jaki sposób zorganizowana jest jego działalność i komu zleca wykonanie poszczególnych czynności i jakie koszty ponosi z tego tytułu. Kosztami tymi nie może jednak szachować konsumenta uniemożliwiając mu zasadniczo odstąpienie od umowy.

Rację ma powód, gdy twierdzi, że kwestionowanym postanowieniem ubezpieczyciel zastrzegł sobie możliwość nałożenia sankcji finansowych w wysokości określonej ryczałtowo (procentowo) w określonych w umowie sytuacjach. Zważywszy na podaną wyżej wysokość „odstępnego”, zwłaszcza w czasie pierwszych dziesięciu lat obowiązywania umowy, w trakcie których w zależności od okresu na jaki umowa została zawarta gdy świadczenie wykupu osiąga jedynie wartość od 2% do maksymalnie 50% części bazowej rachunku -- nie sposób przyjąć, aby nie było ono rażąco wygórowane. W istocie postanowienie uprawnia ubezpieczyciela do przejścia w pierwszych latach trwania umowy wszystkich lub większości środków uiszczonych przez konsumenta, co w praktyce zapewnia mu przywiązanie klienta do umowy.

Wygaśnięcie umowy w ciągu pierwszych lat oznacza de facto, że ubezpieczony traci niemal całość bądź połowę wpłaconych przez niego uprzednio środków tytułem składek. Zaznaczyć należy, że rozwiązanie to jest przy tym niezależne od wartości środków jakie wpłacił ubezpieczony.

Takiego ukształtowania stosunku prawnego pomiędzy pozwanym jako ubezpieczycielem, a ubezpieczonym konsumentem trudno nie uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy słabszej strony tego stosunku prawnego tj. konsumenta. Rozwiązanie to narusza wewnętrzną równowagę umowy i słusność kontraktową, dyskryminując konsumenta. Przewidziana wysokość odstępnego realizowana poprzez wypłatę świadczenia wykupu stanowiącego tylko niewielką część zainwestowanych środków stanowi tego rodzaju dysproporcję praw stron umowy, która przekracza określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta.

Konstatując zakwestionowane postanowienia w ocenie Sądu rażąco naruszają interes ekonomiczny konsumenta, gdyż prowadzą do uzyskiwania przez ubezpieczyciela znacznych korzyści kosztem ubezpieczonego, zwłaszcza wówczas, gdy wysokość odstępnego odpowiada wartości prawie całego zaangażowania finansowego drugiej strony w pierwszych latach trwania umowy.

Warto w tym miejscu podkreślić, że wzorzec umowny stosowany przez pozwanego nie przedstawia także w sposób wystraszająco przejrzysty dla przeciętnego konsumenta działania mechanizmu ustalania zarówno wartości wykupu jak i części bazowej rachunku. Skomplikowanie oferowanego przez pozwanego produktu nie daje konsumentowi możliwości w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria oszacowania ewentualnej wartości świadczenia jaka może uzyskać odstępując od umowy przed upływem terminu na jaki została zawarta. Przy znaczącej nierównowadze pomiędzy stronami umowy z uwagi na znajomości konstrukcji produktu w szczególności fachowej wiedzy pozwanego o produkcie, kwestia taka musi być szczególnie wyeksponowana w umowie i przedstawiona zrozumiałym i prostym językiem. Brak tej przejrzystości wprowadza dodatkową nieuczciwość postanowienia umowy, która należy oceniać w kategoriach rażącego naruszenia interesów konsumentów. Oczywiście jest przy tym, że takie produkty jak oferowana przez powoda ubezpieczenie z ufk, w których wartość wykupu czyni de facto niemożliwym odstąpienie od umowy należy w odniesieniu do podmiotu jakim jest ubezpieczyciel uznać za naruszenie dobrych obyczajów. Nie jest bowiem, delikatnie rzecz ujmując, w dobrym tonie oferowanie konsumentom produktu z potencjalną opcją odstąpienia od umowy, która w zasadzie nie może się ziścić z uwagi na niekorzystne warunki wyjścia.

Mając powyższe na względzie Sąd, na podstawie art. 385¹§1 k.c. i art. 385³ pkt.17 k.c., uznał sporne postanowienie wzorca umowy za niedozwolone, zaś na podstawie art. 479⁴² zakazał wykorzystywania go w obrocie.

O kosztach postępowania orzeczono w oparciu o art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony.

Przyznane stronie koszty stanowią wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w wysokości 60 złotych - ustalone na podstawie § 14 ust. 3 pkt 2 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w związku z § 21 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Dodatkowo także w kosztach zastępstwa procesowego strony Sąd uwzględnił opłatę skarbową od pełnomocnictwa udzielonego przez powoda pełnomocnikowi procesowemu.

Mając na uwadze wynik sprawy, orzeczenie o nakazaniu pobrania od strony pozwanej opłaty od pozwu uzasadnia przepis art. 113 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

O publikacji prawomocnego wyroku w Monitorze Sądowym i Gospodarczym na koszt strony pozwanej zarządzono na podstawie art. 479⁴⁴ k.p.c..

SSO Małgorzata Perdion-Kalicka