

Sygn. akt III C 591/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lutego 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawie, Wydział III Cywilny

Sędzia: **SSO Grzegorz Chmiel**

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 stycznia 2015 r. w Warszawie

której przebieg został zaprotokołowany przez Annę Przytulę

sprawy z powództwa **D. M.**

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

o **zapłatę**

orzeka

I. powództwo oddala;

II. zasądza od powódki D. M. na rzecz pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. kwotę 3.617 (trzy tysiące sześćset siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

III C 591/15

Uzasadnienie **wyroku z dnia**

(art. 328 kpc)

Roszczenie

Powódka D. M. wniosła o zasądzenie na swą rzecz od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 75.225,25 zł mającej stanowić niezasadnie zatrzymaną przez pozwanego część środków należnych jej z tytułu wykupu polis ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jako podstawę faktyczną roszczenia wskazała, iż:

- Zawarła z pozwanym dwie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...);
- W marcu 2015 r. rozwiązała obie umowy i zwróciła się o wypłatę należnego jej z tego tytułu świadczenia;
- Pozwany wypłacił jej w następstwie rozwiązania umowy kwoty 25.917,17 zł, i 24.855,86 zł

Powódka wywodziła przy tym, iż określenie w umowie stron wysokich opłat związanych z rozwiązaniem umowy stanowi klauzulę niedozwoloną, w związku z czym nie wiąże jej jako konsumenta, co uprawnia ją do żądania zapłaty zatrzymanej przez pozwanego kwoty.

W odpowiedzi na pozew pozwane Towarzystwo wniosło o oddalenie powództwa, podnosząc, iż postanowienia umowy określające wysokość świadczenia wykupu stanowią świadczenie główne stron, i jako takie nie podlegają one ocenie pod kątem ich zgodności z zasadami współżycia społecznego.

Podstawa prawna

Roszczenie powódki było roszczeniem o zapłatę kwoty należnej jej z tytułu zawartej z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie, opartym o tezę iż postanowienie umowne na podstawie którego pozwany nie wypłacił części należności nie wiąże powoda. Roszczenie to należy zatem traktować wprost jako roszczenie o wykonanie umowy, nie zaś jako roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia. Niezasadne zatrzymanie części należnego świadczenia nie stanowi bowiem ani świadczenia nienależnego ani też bezpodstawnego wzbogacenia, a wyłącznie nienależyte wykonanie umowy.

Umowa łączące strony niniejszego postępowania była umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, uregulowaną co do zasady w art. 805 §1 oraz §2 pkt 2 kc, które stanowią:

§1. Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

§ 2 Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie:

2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Zakres obowiązku wynikającego z umowy, do spełnienia którego obowiązany był pozwany określały postanowienia umowy, zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) (dalej jako OWU). Spośród tychże postanowień zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia w sprawie niniejszej miały postanowienia §23 umowy, który stanowi:

1. Ubezpieczający ma prawo, poczynszy od drugiej rocznicy Polisy wystąpić o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, pod warunkiem że opłacił wszystkie Składki Regularne w należnej wysokości. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu skutkuje rozwiązaniem Umowy z dniem złożenia wniosku;

3. Częściowa lub całkowita wypłata Świadczenia Wykupu jest dokonywana pod warunkiem doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela:

1) wniosku o częściową lub całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, podpisaną przez osobę uprawnioną do otrzymania Świadczenia Wykupu;

2) kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia Wykupu;

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;

12. Wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. [...]

Użyte w powołanych postanowieniach określenia zostały zdefiniowane w słowniczku zawartym w §2 OWU, gdzie wskazano:

Świadczenie Wykupu – kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od umowy.

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;

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;

Część Bazowa Rachunku – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej za Okres Bazowy;

Część Wolna Rachunku – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej należnej po Okresie Bazowym oraz ze Składki Dodatkowej;

Okres Bazowy – Okres pierwszych siedmiu Lat Polisy, z zastrzeżeniem §15 ust. 6

Powołany tu §15 ust 6 OWU stanowi natomiast iż:

„Zawieszenie opłacania Składek Regularnych powoduje przesunięcie końca Okresu Bazowego o okres 12 Miesięcy Polisy i wydłużenie o jeden Rok Polisy Okresu Ubezpieczenia skutkujące zmianą Daty Dożycia oraz wpływa na zasady ustalania wysokości Świadczenia Wykupu w zakresie Części Bazowej Rachunku

Wskazany w §23 ust 5 OWU należny ubezpieczonemu procent Wartości Części Bazowej Rachunku określono w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. W wypadku polis zawartych na okres 30 lat, tak jak w przypadku umów podpisanych przez powódkę określono w tabeli zawartej w ust 15 załącznika. W tabeli tej zastrzeżono, iż wielkość procentu Części Bazowej Rachunku zależała od czasu jaki upłynął od zawarcia umowy ubezpieczenia i odpowiadała

- w pierwszym i drugim roku – 0%
- w trzecim roku – 20%
- w czwartym roku – 30%
- w piątym roku – 40%
- w szóstym roku – 44%
- w siódmym roku – 45%
- w ósmym roku – 47%
- w dziewiątym roku – 48%
- w dziesiątym roku – 50%

Roszczenie powódki oparte było o tezę, iż postanowienia umowy stron przewidujące pobranie przez niego opłaty za całkowity wykup wartości polisy stanowią klauzule niedozwolone. Zgłoszony zarzut abuzynośności umowy znajdował oparcie w treści art. 385¹ §1 kc, który stanowi:

§ 1 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.

Powołany przepis uzależnia zatem uznanie postanowienia umownego za nie wiążące konsumenta od łącznego spełnienia szeregu 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. Uznanie postanowienia umownego za niewiążące strony skutkuje zaś koniecznością pominięcia go przy orzekaniu, to jest w sprawie niniejszej koniecznością uznania, iż umowa stron nie uprawniała pozwanego do pomniejszenia wartości polisy o opłatę za całkowity wykup wartości polisy.

Ustalony stan faktyczny

Zgodnie z treścią art. 227 kpc przedmiotem dowodu mogą być tylko fakty mające istotne znaczenie dla sprawy. Zakres postępowania dowodowego, jak również zakres czynionych w toku postępowania ustaleń faktycznych wyznacza zatem zgłoszone do rozstrzygnięcia roszczenie jak również przyjęta podstawa prawna, wyznaczająca jego istotne przesłanki. W sprawie niniejszej obejmowały one fakt

Ciężar dowodu spoczywa co do zasady na tej stronie, która z wywodzonych okoliczności faktycznych wywodzi skutki prawne (art. 6 kc). Obowiązek przedstawiania dowodów spoczywa na stronach, jakkolwiek sąd może dopuścić także dowód, o przeprowadzenie którego żadna ze stron nie wniosła (art. 232 kpc). Na sądzie nie spoczywa przy tym obowiązek ustalenia z urzędu prawdziwego stanu faktycznego, może on poprzestać wyłącznie na rozstrzygnięciu, czy przedstawione przez stronę dowody są dostateczne dla przyjęcia za prawdziwe jej twierdzeń co do faktów.

Jednocześnie, zgodnie z art. 229 kpc nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości. Milczenie strony co do konkretnych okoliczności faktycznych może być przy tym uznane za ich przyznanie, o ile na taki wniosek wskazuje wynik całej rozprawy (art. 230 kpc).

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd uznał za udowodnione następujące istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktyczne:

1. W dniu 12 listopada 2009 r. powódka D. M. zawarła z pozwanym (...) Towarzystwem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), co zostało potwierdzone polisą nr (...) [polisa k. 9]
2. Zawarta przez powódkę umowa z dnia 12 listopada 2009 r. obejmowała okres od dnia 12 listopada 2009 r. do 12 listopada 2039 r. z określeniem wysokości składki ubezpieczeniowej na 12.000 zł rocznie
3. W dniu 29 lipca 2010 r. powódka zawarła z pozwanym kolejną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), co zostało potwierdzone polisą nr (...) [polisa k. 21v]
4. Zawarta przez powódkę umowa z dnia 29 lipca 2010 r. obejmowała okres od dnia 29 lipca 2010 r. do 28 lipca 2040 r. ponownie z określeniem wysokości składki ubezpieczeniowej na 12.000 zł rocznie
5. W 2014 r. na wniosek powódki zawieszona została zapłata przez nią składek należnych za ten rok w przypadku obu polis [pismo pozwanego k. 44, k. 45]
6. Obie umowy ubezpieczenia zostały rozwiązane z dniem 12 marca 2015 r. w związku ze złożeniem przez powódkę wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, o czym pozwany poinformował oddzielnymi pismami z dnia 1 kwietnia 2015 r. [k. 50, k. 52]
7. Wysokość świadczenia wykupu umowy ubezpieczenia nr (...) określona została na kwotę 25.917,17 zł, przy wartości umowy ustalonej na 63.858,62 zł [rozliczenie k. 51];
8. Wysokość świadczenia wykupu umowy ubezpieczenia nr (...) określona została na kwotę 24.855,86 zł, przy wartości umowy ustalonej na 62.139,66 zł [rozliczenie k. 53];

9. Kwoty stanowiące świadczenie wykupu zostały wypłacone powódce w dniu 27 marca 2015 r. [potwierdzenia przelewu k. 54, 55];

W sprawie niniejszej nie było sporu pomiędzy stronami co do stanu faktycznego, spór odnosił się wyłącznie do interpretacji treści postanowień umowy łączącej strony, z uwzględnieniem stawianych przez powódkę zarzutów abuzywności części jej postanowień. Z uwagi na to Sąd oddalił jako dotyczące się okoliczności nieistotnych dla sprawy wnioski dowodowe złożone przez pozwanego a obejmujące wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza oraz przesłuchania strony powodowej. Wskazać należy, iż inicjatywa dowodowa zarówno strony powodowej jak i pozwanej w pierwszej fazie postępowania była nieadekwatna do stanu prawnego i możliwej podstawy prawnej roszczenia. Zgłoszone wnioski dowodowe były typowe dla spraw o zwrot „opłat likwidacyjnych” pobranych w związku z wykupem polis ołokat, podczas gdy postanowienia umowy badanej w niniejszej sprawie nie przewidywały pobierania takich opłat.

Wnioski

Okolicznością warunkującą uwzględnienie roszczenia powódki było uznanie postanowień umowy określających wysokość świadczenia związanego z przedterminowym wykupem polisy jako pewną część zgromadzonych środków za nie wiążące jej. Tylko w takim bowiem przypadku powódka mogłaby wywieść, iż umowa nie została wykonana prawidłowo i domagać się wypłaty pozostałej należnej jej kwoty, to jest pozostałej części wartości polisy. Wynik postępowania zależał zatem niemal w całości od rozstrzygnięcia co do zgłoszonego przez powódkę zarzutu iż odpowiednie postanowienia OWU, a w szczególności §23 ust 5 i powołanej w nim części załącznika, stanowią klauzule niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ §1 kc.

Analizowanie postanowienia umownego pod kątem jego abuzywności polega na ustaleniu, czy spełnia ono łącznie przesłanki przewidziane w art. 385¹ §1 kc, to jest:

- czy stroną umowy był konsument;
- czy nie określa ono głównego świadczenia stron;
- czy nie zostało ono indywidualnie uzgodnione z konsumentem;
- czy kształtuje ono prawa i obowiązki konsumenta niezgodnie z dobrymi obyczajami;
- czy rażąco narusza ono interesy konsumenta.

W toku niniejszego postępowania pomiędzy stronami nie był sporny fakt, iż powódka zawierając umowę ubezpieczenia była konsumentem, któremu przysługuje ochrona przewidziana w art. 385¹ §1 kc. Pozwany nie kwestionował także faktu, iż postanowienie to nie było indywidualnie uzgodnione z powódką, lecz stanowiło element wzorca umownego, w tym przypadku w postaci OWU. Szczegółowego rozważenia wymagała natomiast kwestia spełnienia pozostałych przesłanek abuzywności postanowień umownych.

Przystępując do rozważenia tego zarzutu należy jednakże w pierw zwrócić uwagę na to, iż w stanie prawnym mającym zastosowanie w sprawie niniejszej (a określanym treścią postanowień umowy łączącej strony) nie można bezkrytycznie powielać argumentacji stosowanej w innych sprawach dotyczących się „opłat likwidacyjnych przy polis ołokatach”, jak to czyniły w pierwszej fazie postępowania obie strony. Należy bowiem zwrócić uwagę, iż postanowienia umowy zawartej przez powódkę nie przewidują „opłaty likwidacyjnej”. Umowa stron nie zawiera wielokrotnie kwestionowanego w orzecznictwie zastrzeżenia, iż kwota wykupu jest pomniejszana o „opłatę likwidacyjną” wynoszącą określony procent środków zgromadzonych na rachunku. W to miejsce postanowienia umowy zawartej przez powódkę stwierdzają wprost iż świadczenie wykupu stanowi określony procent zgromadzonych środków. Okoliczność ta nie została dostrzeżona ani przez stronę powodową, ani przez pozwanego, w skutek czego szereg twierdzeń i zarzutów zgłaszanych w postępowaniu trafił w próżnię. Tyczyło się to w szczególności zarzutów abuzywności klauzul określających

opłaty likwidacyjne, jak również obszernej argumentacji pozwanego skierowanej przeciwko tezie o rozszerzonej prawomocności orzeczeń Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Żadna z klauzul niedozwolonych powołanych przez stronę powodową nie była bowiem nawet „podobna” do klauzuli zawartej w niniejszej umowie – wszystkie one były bowiem klauzulami określającymi wysokość opłaty likwidacyjnej, nie zaś klauzulami określającymi wysokość świadczenia wykupu.

Rozróżnienie to – pomimo w zasadzie identycznego skutku zastosowania obu postanowień umowy - ma zaś zasadnicze znaczenie dla oceny zarówno dopuszczalności dokonania kontroli odpowiedniego postanowienia umownego pod kątem jego abuzywności, jak i ewentualnego skutku wyeliminowania tego postanowienia z treści umowy. Należy bowiem jednoznacznie wskazać, iż kontrola umowy w trybie art. 385¹ §1 kc odnosi się wyłącznie do postanowień umownych, nie zaś do skutków ich stosowania, zaś możliwość ingerencji sądu w stosunek prawny pomiędzy stronami ogranicza się do wyeliminowania niedozwolonych klauzul z treści umowy.

W wypadku umów przewidujących „opłatę likwidacyjną” stosowanie mechanizmu kontrolnego z art. 385¹ §1 kc polega na ocenie dopuszczalności zastrzeżenia w umowie specjalnej, „karnej” opłaty potrącaanej ze świadczenia wykupu. Inaczej mówiąc umowa taka przewiduje jednocześnie prawo ubezpieczonego do otrzymania całości sumy ubezpieczenia i prawo ubezpieczyciela do pobrania opłaty za „przedterminowy wykup”, zaś ostatecznie wypłacana kwota jest wynikiem potrącenia tych dwóch należności. „Świadczeniem” co do którego formułowana jest ocena w zakresie tego, czy jest ono świadczeniem głównym czy ubocznym jest w tym przypadku nie „świadczenie wykupu” a „opłata likwidacyjna”, co do której słusznie przyjmuje się, iż nie stanowi ona świadczenia głównego, a jedynie świadczenie uboczne, podlegające potrąceniu ze świadczeniem głównym w postaci wypłaty sumy ubezpieczenia. Nadto fakt, iż przedmiotem badania pod kątem abuzywności jest postanowienie umowne przewidujące możliwość pobierania opłat w związku z wcześniejszym wykupem polisy, nie zaś postanowienie przewidujące wypłatę świadczenia wykupu powoduje, że w wypadku pominięcia go jako nie zobowiązującego konsumenta to drugie postanowienie pozostaje w mocy. W konsekwencji stwierdzenie abuzywności postanowienia umownego przewidującego naliczanie opłat likwidacyjnych nie ma wpływu na ważność postanowienia przewidującego obowiązek wypłaty na rzecz ubezpieczonego kwoty odpowiadającej wartości polisy. To zaś ostatecznie uprawnia go do żądania wypłaty bezpodstawnie potrąconej kwoty.

W wypadku natomiast umowy, w której wysokość świadczenia wypłacanego w wypadku przedterminowego rozwiązania umowy określono wprost jako oznaczoną część wartości polisy mechanizm kontrolny z art. 385¹ §1 kc musiałby zostać zastosowany wprost do postanowienia określającego wysokość „świadczenia wykupu”, w tym przypadku do tabeli określającej jeden z elementów wzoru umożliwiającego obliczenie go. W umowie takiej nie ma bowiem wyraźnego postanowienia przewidującego pobieranie jakichkolwiek „opłat likwidacyjnych”. To zaś wymaga udzielenia wprost odpowiedzi na pytanie, czy postanowienie umowne określające wysokość świadczenia z tytułu przedterminowego wykupu ubezpieczenia stanowi główne, czy też uboczne świadczenie umowne. W poprzednio omawianym przypadku ocena taka tyczyła się bowiem postanowienia przewidującego pobieranie opłaty likwidacyjnej, nie zaś postanowienia przewidującego przedterminową wypłatę. Nadto w wypadku przyjęcia, iż zachodzą podstawy do pominięcia takiego postanowienia należałoby odpowiedzieć na pytanie, czy bez tego postanowienia możliwa jest w ogóle wypłata na rzecz ubezpieczonego jakiegokolwiek kwoty. Pamiętać bowiem należy, że umowa tzw. „polisolokaty” jest faktycznie umową ubezpieczenia, co oznacza iż ubezpieczonemu nie przysługuje w jej ramach roszczenie o wypłatę „zgromadzonych środków”. Kwoty wpłacane na rzecz ubezpieczyciela nie są depozytami, lecz składkami ubezpieczeniowymi, zaś ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości określonej umową. W rezultacie bez postanowienia umownego przewidującego wypłatę określonej kwoty w razie zajścia określonego zdarzenia ubezpieczonemu nie przysługuje roszczenie o wypłatę żadnej kwoty.

Postanowienie określające wysokość świadczenia wykupu jako postanowienie określające główne świadczenie stron

Rozstrzygając w kwestii roszczenia powódki w pierwszej kolejności należało odpowiedzieć na pytanie, czy postanowienie umowne zawarte w §23 OWU, a w szczególności w ustępie 5 i załączniku, do którego on odsyła, stanowi postanowienie określające główne świadczenie stron. Mając bowiem na uwadze, iż postanowienie to sformułowano jednoznacznie i w sposób nie budzący wątpliwości interpretacyjnych jego kontrola w trybie art. 385¹ §1 kc możliwa jest jedynie w wypadku ustalenia, iż oznaczone w nim świadczenie jest jedynie świadczeniem ubocznym. W tym zakresie strony zajmowały przeciwstawne stanowiska, prezentując obszerną argumentację, z powołaniem się na liczne orzecznictwo i poglądy doktryny. Jej analizę należało jednakże każdorazowo rozpocząć od ustalenia czy i na ile argumentacja ta odnosi się wprost do „świadczenia wykupu” a nie do „opłaty likwidacyjnej”.

Odwołując się wprost do treści umowy zawartej przez strony wskazać należy, iż w dokumencie polisy wymieniono kolejno trzy świadczenia przewidziane postanowieniami umowy, to jest:

- świadczenie z tytułu dożycia, wypłacane po upływie okresu, na jaki zawarto umowę (30 lat) w wysokości „wartości rachunku”
- świadczenie z tytułu śmierci, wypłacane na rzecz uposażonego w wypadku śmierci ubezpieczonego, w kwocie określonej postanowieniami umowy
- świadczenie wykupu, wypłacane na żądanie ubezpieczonego złożone zgodnie z postanowieniami umowy i w kwocie obliczonej w sposób w niej wskazany.

Analiza treści dokumentu polisy prowadzi więc do wniosku, iż świadczenie wykupu było przez pozwanego traktowane na równi ze świadczeniami z tytułu dożycia i z tytułu śmierci, nie oznacza to jednakże samo przez się, iż winno ono być traktowane jako świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ §1 kc. W tym zakresie, jako że przepis ten stanowi implementację regulacji europejskich, odwołać się należało, jak zasadnie wskazał pozwany, do interpretacji tego pojęcia dokonanej na gruncie Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. Interpretacji takiej dokonał Trybunał Sprawiedliwości UE w wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r. (sygn. C 26/13) stwierdzając, iż:

„Za warunki określające główne świadczenie umowy należy uważać te, które określają podstawowe świadczenia w ramach tej umowy, które jako takie charakteryzują tę umowę”

W ocenie Sądu prowadzi to do wniosku, że świadczeniami głównymi są przede wszystkim świadczenia określone w przepisach przewidujących konkretny rodzaj umowy. W wypadku umowy ubezpieczenia, mając na uwadze literalne brzmienie przepisu art. 805 §1 kc jest to zatem świadczenie spełniane przez ubezpieczyciela „w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku”. Zestawiając to postanowienie z postanowieniem art. 829 §1 kc można zatem stwierdzić jednoznacznie, iż świadczeniami głównymi są z całą pewnością świadczenia wypłacane w wypadku śmierci osoby ubezpieczonej, bądź dożycia przez nią określonego w umowie wieku. Dalszego rozważenia wymaga natomiast kwestia, czy świadczeniem takim jest także świadczenie wykupu, to jest świadczenie polegające na wypłacie określonej kwoty w wypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu, na który została zawarta.

Prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie (i dożycie) przez ubezpieczającego przewidziano wprost w art. 830 §1 kc. 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 ówczesnie obowiązujące Ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Art. 13 ust 4 pkt 2 Ustawy nakłada bowiem na ubezpieczyciela wprost obowiązek określenia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wartości wykupu umowy ubezpieczenia:

4. „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:”

2) 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;

Nalożenie na ubezpieczyciela ustawowego obowiązku określenia wartości wykupu ubezpieczenia w wypadku umów ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, należy uznać równoznaczne z zaliczeniem przez ustawodawcę takich postanowień do essentialia negotii umowy. Jest to zatem świadczenie, do świadczenia którego ubezpieczyciel jest co do zasady zobowiązany, postanowieniom umowy pozostawiono jedynie określenie sposobu jego obliczenia. To zaś uzasadnia zdaniem Sądu uznanie świadczenia wykupu za jedno ze świadczeń głównych wynikających z tego rodzaju umowy.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że tę potwierdza także odwołanie się należy do innych kryteriów pozwalających odróżnić świadczenie główne od ubocznego. Świadczeniem głównym jest bowiem także świadczenie, bez którego umowa nie zostałaby zawarta, jak również takie, którego spełnienie wiąże się z wygaśnięciem stosunku prawnego. Rozpatrując te 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 (§23.1) iż zażądanie przez ubezpieczonego wykupienia polisy w całości jest równoznaczne z rozwiązaniem umowy. 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 także skutkuje rozwiązaniem umowy, czemu towarzyszy obowiązek 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.

Powódka w piśmie z dnia 3 grudnia 2015 r. wskazała, iż świadczenie z tytułu wykupu nie stanowi postanowienia określającego główne świadczenie stron, albowiem wartość wykupu, w odróżnieniu od świadczenia wynikającego z umowy na życie i dożycie nie można objąć konsensusem stron gdyż nie jest znana jego wysokość. Sąd nie podziela tego stanowiska, w szczególności zaś nie podziela poglądu, iż konsensus stron musi obejmować dokładne określenie wysokości świadczenia, by świadczenie to było świadczeniem głównym. W szczególności niezrozumiała dla Sądu jest teza, aby nie było możliwe objęcie świadczenia konsensusem stron, jeżeli wysokość tego świadczenia zależna jest od sytuacji na rynkach finansowych. Nic nie stoi bowiem na przeszkodzie zawarciu umowy, w której świadczenie pieniężne określone jest w walucie obcej, bądź w odniesieniu do innego miernika wartości, w tym także takiego, którego wartość zależna jest od „sytuacji na rynkach finansowych” jak np. wartość jednostek funduszu inwestycyjnego. Zezwala na to wprost przepis art. 358¹ §2 kc. Zbyt daleko idące jest zatem rzekomo „dominujące w doktrynie i orzecznictwie” stanowisko jakoby świadczeniem głównym w wypadku umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym było jedynie „zarządzanie środkami na zlecenie” zaś świadczenie wykupu nie jest wcale świadczeniem ubezpieczyciela a jedynie jego „efektem” (?) [k. 176]. Takie podejście oznaczałoby bowiem że jedynie „efektem świadczenia” są także świadczenia z tytułu dożycia i z tytułu śmierci ubezpieczonego. One także bowiem „nie mogą być objęte konsensusem stron” – bo ich wysokość nie jest znana w momencie zawierania umowy - i nie stanowią elementu „zarządzania środkami”. Oznaczałoby to, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, regulowana ustawą o działalności ubezpieczeniowej, nie jest wcale umową ubezpieczenia, a jedynie „umową o zarządzanie środkami”. Konsekwentnie zatem zapewne kwoty wpłacane przez klienta nie są składkami ubezpieczeniowymi a powierzaniem środków w celu inwestowania, zaś przyjmujący te kwoty nie jest ubezpieczycielem a prowadzi działalność maklerską pośrednicząc w zakupie jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. To zaś ostatecznie prowadziłoby do wniosku, iż zyski osiągnięte z tego rodzaju inwestycji podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym jako przychody z tytułu udziału w funduszach kapitałowych. „Kreatywna” wykładnia służąca wyłącznie znalezieniu uzasadnienia dla roszczeń konsumentów może zatem w ostateczności obrócić się przeciwko nim.

Sąd nie podziela także pojawiającego się w piśmiennictwie i orzecznictwie poglądu, aby świadczeniem głównym w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym było „udzielenie ochrony ubezpieczeniowej”. Ubezpieczyciel nie udziela bowiem faktycznie żadnej „ochrony”, to jest nie jest on obowiązany do podejmowania jakichkolwiek działań mających na celu zapobieżenie powstaniu szkody. Jego obowiązek jest wyłącznie obowiązkiem zapłaty określonego świadczenia (niekoniecznie nawet odpowiadającego wysokości szkody) w razie zajścia określonego zdarzenia. Pod pojęciem „ochrony ubezpieczeniowej” a dokładnie jej „granic” używanym niekiedy w umowach czy materiałach informacyjnych kryją się bowiem warunki wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Zdarzenia, czy przedmioty „objęte ochroną” to nic innego jak zdarzenia, których zaistnienie, bądź przedmioty których uszkodzenie zobowiązuje do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Z kolei „okres obowiązywania ochrony” to nic innego jak okres czasu, w którym musi dojść do zdarzenia ubezpieczeniowego, aby skutkowało to powstaniem obowiązku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Nieuprawnione jest zatem formułowanie tezy, iż świadczeniem ubezpieczyciela jest udzielanie ochrony, nie zaś wypłata świadczenia ubezpieczeniowego, byłoby to bowiem równoznaczne z tworzeniem całkowicie zbędnych bytów prawnych. Na takiej samej zasadzie można by bowiem stwierdzić, że w wypadku umowy najmu świadczeniem najemcy jest „zobowiązanie się do terminowego płacenia czynszu”. Ponownie zatem mamy tu do czynienia wyłącznie z „kreatywną” wykładnią służącą wyłącznie znalezieniu uzasadnienia dla roszczeń konsumentów.

Rozstrzygnięcie

Przyjęcie przez Sąd iż postanowienia umowne określające wysokość świadczenia należnego z tytułu przedterminowego wykupu ubezpieczenia stanowią postanowienia określające główne świadczenia stron było równoznaczne z koniecznością przyjęcia, iż postanowienia te nie podlegają kontroli pod kątem ich abuzywności w rozumieniu art. 385¹ §1 kc. Są one bowiem sformułowane w sposób jednoznaczny i nie nasuwają żadnych wątpliwości interpretacyjnych co do tego, w jaki sposób winny one być rozumiane i w jaki sposób winna zostać obliczona kwota należna powódce. Brak jest zatem podstaw prawnych, by pominąć ich treść przy ustalaniu wysokości świadczenia, do otrzymania którego była uprawniona powódka.

Zgodnie z postanowieniami §23 ust 5 Ogólnych Warunków Umowy Ubezpieczenia w wypadku złożenia przez powódkę wniosku o przedterminowy wykup ubezpieczenia winna ona otrzymać kwotę stanowiącą sumę wartości części wolnej rachunku oraz określonej w załączniku części (procentu) Części bazowej rachunku. W obu przypadkach owe wartości, zgodnie ze słowniczkiem pojęć zawartym w umowie stanowiły wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczoną jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększoną o wartość gotówki. Wartości te zostały wyliczone przez pozwanego na kwoty:

- dla umowy nr (...) – wartość części bazowej rachunku = 63.858,62 zł, wartość części wolnej rachunku = 622,87 zł;
- dla umowy nr (...) – wartość części bazowej rachunku = 62139,66 zł, wartość części wolnej rachunku = 0 zł

Właściwy procent wartości części bazowej rachunku jakiemu odpowiadać winna wysokość należnego powódce świadczenia z tytułu wykupu, zależny był od tego, w którym Roku Polisy zgłoszono wniosek o wykup ubezpieczenia. Umowa przewidywała przy tym dodatkowe obostrzenia, określając szczegółowo sposób obliczania roku, który winien być przyjęty dla obliczania świadczenia wykupu. W przypadku powódki, to jest w sytuacji, gdy do wykupu dochodziło w okresie pierwszych siedmiu lat od zawarcia umowy ubezpieczenia, zaś w okresie tym miało miejsce zawieszenie wpłacania składek, przyjętą należało liczbę lat obowiązywania polisy, za które w pełni opłacone zostały składki regularne powiększoną o 1, jednakże nie wyższą niż rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest wypłata. W wypadku powódki, gdy zawieszona została zapłata składek tylko za jeden rok, przyjętą zatem należało rok poprzedzający rok, w którym dokonywana jest wypłata.

Umowa nr (...) obowiązywała od dnia 29 lipca 2010 r., zaś wniosek o wypłatę świadczenia wykupu został złożony w dniu 12 marca 2015 r., to jest w piątym roku obowiązywania polisy. Dla potrzeb obliczania świadczenia wykupu przyjętą zatem należało wartości wskazane w tabeli dla czwartego roku polisy, to jest 30%. Powódka winna zatem otrzymać

świadczenie wykupu w kwocie równej 30% z 63.858,62 zł, to jest 19.157,59 zł, powiększonej o kwotę 622,87 zł, co daje razem 19.780,46 zł. Wydaje się zatem, iż powódka otrzymała nawet wyższą kwotę, niż była jej należna, odpowiadającą nie 30% a 40% wartości bazowej rachunku.

Umowa nr (...) obowiązywała od 12 listopada 2009 r., zaś wniosek o wypłatę świadczenia wykupu został złożony w dniu 12 marca 2015 r. to jest w szóstym roku polisy. Dla potrzeb obliczania świadczenia wykupu przyjęć zatem należało wartości wskazane w tabeli dla piątego roku polisy, to jest 40%. Powódka winna zatem otrzymać świadczenie równe 40% z kwoty 62.139,66 zł, to jest 24.855,86 zł – i taką kwotę właśnie otrzymała.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, iż pozwane Towarzystwo wywiązało się w całości z obowiązków nałożonych na niego zawartymi z powódką umowami. Zgłoszone przez powódkę roszczenie o wypłatę dodatkowych kwot z tego tytułu podlegało zatem oddaleniu w całości.

Uzasadnienie orzeczenia o kosztach postępowania

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. - zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Powódka w sprawie niniejszej jest stroną przegrywającą proces, albowiem roszczenie zostało oddalone w całości. Oznacza to, że na powódce spoczywa obowiązek zwrotu na rzecz pozwanego całości poniesionych przez niego kosztów procesu, na które składają się w sprawie niniejszej koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł oraz opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, co daje łącznie kwotę 7.217 zł i taką też kwotę zasądono w pkt. II wyroku.