

Sygn. akt III C 387/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 października 2016 r.

Sąd Okręgowy Warszawie, Wydział III Cywilny

Sędzia: ***SSO Grzegorz Chmiel***

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 października 2016 r. w Warszawie

której przebieg został zaprotokołowany przez st. sekr. sądowego Annę Przytułę

sprawy z powództwa ***M. S. (1)***

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

o zapłatę

orzeka

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki M. S. (1) kwotę **87.126,38 zł** (osiemdziesiąt siedem tysięcy sto dwadzieścia sześć złotych 38/100) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie naliczonymi od tej kwoty za okres od dnia 9 marca 2016 r. do dnia zapłaty, a w pozostałym zakresie roszczenie o zapłatę odsetek oddala;

II. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz powódki M. S. (1) kwotę 11.574 zł (jedenaście tysięcy pięćset siedemdziesiąt cztery złote) tytułem zwrotu kosztów procesu.

III C 387/16

Uzasadnienie
wyroku z dnia 24 października 2016 r.

(art. 328 kpc)

roszczenie

Powódka M. S. (2) wniosła o zasądzenie na swą rzecz od pozwanego (...) S.A. w W. kwoty 87.126,38 zł mającej stanowić niezasadnie zatrzymaną przez pozwanego część środków należnych jej z tytułu wykupu polis ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

W kilkudziesięciostronicowym pozwie powódka bardzo oszczędnie podeszła do kwestii twierdzeń faktycznych, skupiając się raczej na miejscami bardzo emocjonalnym ataku na pozwanego i jego praktyki rynkowe. Wyraźne twierdzenia faktyczne co do okoliczności istotnych dla rozpoznania sprawy ograniczały się do wskazania, iż:

- Strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
- Polisa „uległa rozwiązaniu” na skutek wypowiedzenia złożonego przez powódkę
- Pozwany zatrzymał 50% ze środków zgromadzonych przez powoda ze składek regularnych na tzw. „części bazowej rachunku”

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 współzycia społecznego, a nadto iż przedmiotowe postanowienie nie narusza interesów konsumenta, zaś zgłoszone roszczenie narusza zasady współzycia społecznego.

Rozważania

Na podstawie przedłożonych przez strony dokumentów Sąd uznał za udowodnione następujące istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności faktyczne:

1. W dniu 26 sierpnia 2010 r. powódka M. S. (1) zawarła z pozwanym (...) Towarzystwem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), co zostało potwierdzone polisą nr (...) [wniosek k. 156-157, polisa k. 159];
2. Zawarta przez powódkę umowa z obejmowała okres od dnia 27 sierpnia 2010 r. do 26 sierpnia 2025 r. z określeniem wysokości składki ubezpieczeniowej na 3.000 zł miesięcznie;
3. W dniu 23 lutego 2016 r. powódka złożyła wniosek o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, [k. 154]
4. Wysokość świadczenia wykupu umowy ubezpieczenia określona została na kwotę 87.126,38 zł, przy wartości części bazowej rachunku ustalonej na 174.252,76 zł [rozliczenie k. 30];

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.

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 powódki. 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. Rozstrzygnięcie sporu wymagało zatem w pierwszej kolejności ustalenia treści i charakteru stosunku prawnego łączącego strony, w tym rozważenia zarzutu abuzywności części postanowień umownych. Konieczność pominięcia części postanowień umownych wpływa bowiem na ocenę, czy umowa została wykonana prawidłowo.

Treść umowy stron

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, począwszy 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

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 15 lat, tak jak w przypadku umowy podpisanej 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 – 2%
- w trzecim roku – 20%
- w czwartym roku – 30%
- w piątym roku – 40%
- w szóstym roku – 50%
- w siódmym roku – 60%
- w ósmym roku – 70%

- w dziewiątym roku – 79%
- w dziesiątym roku – 82%

Mając na uwadze fakt, iż powódka zawarła przedmiotową umowę w sierpniu 2010 r. zaś rozwiązała ją w lutym 2016 r. to jest w szóstym roku od zawarcia, zgodnie z umową wysokość należnego jej świadczenia miała wynosić 50% Części Bazowej Rachunku.

Charakter prawny umowy stron

W tym miejscu wskazać należy, iż konstrukcja umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi budzi poważne wątpliwości co do jej zgodności z naturą stosunku ubezpieczenia, i co do ekwiwalentności świadczeń obu stron. Zasadniczym zadaniem ubezpieczającego w tym stosunku prawnym jest bowiem przyjęcie pieniędzy od klienta, a następnie zakup na własny rachunek dóbr przez niego wskazanych, a w przyszłości ich sprzedaż i przekazanie klientowi uzyskanej z tego tytułu kwoty. Jest to zatem relacja zbliżona do umowy pośrednictwa, z tą różnicą, że „pośrednik” działa tutaj we własnym imieniu i na własny rachunek. Nie ponosi on przy tym żadnego ryzyka inwestycyjnego, a w szczególności ryzyka spadku wartości inwestycji – to ryzyko bowiem pozostaje przy kliencie. Fakt ten został dobitnie wskazany przez pozwanego w §25.2 OWU umowy będącej podstawą roszczenia w sprawie niniejszej:

2. Ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji co do Wartości Rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością Jednostek Funduszy

Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie ma zatem żadnej przewagi nad samodzielnym zakupem (za pośrednictwem biura maklerskiego) jednostek funduszy inwestycyjnych w oparciu o wartość których ustalana jest wartość ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych – jednostki tych funduszy są bowiem dostępne w otwartej sprzedaży. Przeciwnie, wybór takiego sposobu „inwestowania” czy też „lokowania” kapitału oznacza wyłącznie konieczność uiszczenia szeregu opłat, faktycznie bez otrzymania czegokolwiek w zamian. Pozycja „ubezpieczonego” nie różni się tu bowiem od pozycji osoby, która zamiast samodzielnie zdeponować pieniądze na lokacie bankowej płaci komuś, by ten założył lokatę we własnym imieniu, upoważniając go jednocześnie do regularnego pobierania sobie z tej lokaty pieniędzy „za fatywę”. Jest to więc zatem rodzaj „lwiej spółki” (societas leonina), w której ubezpieczający ponosi całe ryzyko, zaś ubezpieczyciel tylko osiąga korzyści. Jego „ryzyko” związane z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci lub dożycia) ogranicza się bowiem faktycznie do konieczności wypłacenia przechowywanych przez siebie środków klienta. Jedyna wymierna korzyść wynikająca z takiego „interesu” może zatem przejawiać się w ukryciu faktu posiadania pieniędzy poprzez przekazanie ich innej osobie. Tego rodzaju korzyść może jednakże mieć znaczenie tylko wówczas, gdy umożliwi obejście niekorzystnej regulacji prawnej – i tak też było w wypadku tzw. „polisolokat” – pozwalały one obejść postanowienia ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych w zakresie podatku od zysków kapitałowych (tzw. podatek Belki). Dodatkowo należy wskazać, iż w wypadku umów tego rodzaju „element inwestycyjny” zdecydowanie przeważa nad „ubezpieczeniowym” zaś same umowy były oferowane klientom nie jako zabezpieczenie bliskich na wypadek śmierci, lecz jako sposób na lokowanie i pomnażanie środków, stosowany w miejsce zwykłych lokat bankowych. W języku potocznym umowy takie określano wprost jako „polisolokaty” czy wręcz jako „lokaty antybelkowe”. To zaś składania do zastanowienia, czy określenie umowy jako umowy ubezpieczenia na życie nie służy w tym przypadku obejściu zakazu prowadzenia przez towarzystwa ubezpieczeń działalności w zakresie przyjmowania depozytów pieniężnych oraz pośrednictwa inwestycyjnego.

Taka konstrukcja umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi uzasadniałaby zatem uznanie jej wprost za nieważną w myśl art. 58 kc i 353¹ kc, jako sprzecznej z naturą stosunku ubezpieczenia, z zasadami współżycia społecznego (poprzez zastrzeżenie nieekwiwalentnych świadczeń), oraz służącej obejściu przepisów ustawy. Rozstrzygnięciu takiemu sprzeciwia się jednakże fakt, iż możliwość zawierania tego rodzaju umów została wprost dopuszczona w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (art. 13 ust 4), jak również w obowiązującej obecnie ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

(art. 22, 23 Ustawy). Pomimo zatem całości zastrzeżeń co do konstrukcji umów tego rodzaju uznać je należy za dopuszczalne z mocy szczególnej regulacji ustawowej. Zgodnie jednakże z zasadą *exceptiones non sunt extendendae* wskazać należy, iż umowy tego rodzaju mogą funkcjonować w obrocie prawnym tylko w takim zakresie, w jakim na ich zawieranie zezwolono w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Jakikolwiek umowy nie mieszczące się w granicach określonych tą ustawą, a w szczególności umowy nienazwane bazujące na podobnej konstrukcji, będą zaś nieważne, z przyczyn wskazanych powyżej, jako nie objęte szczególnym ustawowym upoważnieniem.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej posługuje się w tym zakresie konsekwentnie terminem „ubezpieczeń na życie, związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. To zaś jednoznacznie określa, iż umowa taka stanowi wprost umowę ubezpieczenia osobowego, uregulowanego 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.

Fakt, iż w załączniku do ustawy zaliczono ten rodzaj umowy do innej grupy ryzyka niż „zwykle” ubezpieczenie na życie nie stanowi przy tym – 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 kc. Nie jest to zatem – jak chciałby tego pozwany – umowa nienazwana, a stricte umowa ubezpieczenia na życie, i jako taka musi być wykładana. To zaś ma zasadnicze znaczenie dla zbadania zasadniczego zarzutu powódki, to jest zarzutu abuzywności postanowień umowy.

Abuzywność postanowień umowy

Okolicznością warunkującą uwzględnienie roszczenia powódki było uznanie postanowień umowy określających wysokość świadczenia wypłacanego w związku 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

Zgłoszony przez powódkę zarzut abuzywności postanowień 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.

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 pierwszej kolejności 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 polisolokatach”. 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. To zaś wymaga rozważenia w pierwszej kolejności tego jakie w takim przypadku „postanowienie umowne” miałyby być przedmiotem kontroli w trybie art. 385¹ kpc, i ewentualnie być w jej wyniku pominięte. Należy przy tym zaznaczyć, iż wykładnia postanowień Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. stanowiącej podstawę implementacji do polskiego porządku prawnego uregulowań dotyczących się niedozwolonych klauzul w umowach konsumenckich nakazuje rozumieć pojęcie postanowień umownych nie jako literalnego brzmienia postanowienia umowy, ale jako treści normy prawnej tymże postanowieniem kreowanej. Przedmiotowa dyrektywa posługuje się bowiem wprost pojęciem „warunków umownych”, nie zaś jej „postanowień” – co lepiej odpowiada celowi regulacji.

Na gruncie sprawy niniejszej wskazać więc należy, iż kwestionowaną normą prawną wynikającą z umowy jest norma przyznająca pozwanemu uprawnienie do zatrzymania połowy środków wpłaconych tytułem składek w wypadku wypowiedzenia po upływie sześciu lat umowy zawartej na okres 15 lat, niezależnie od pobranych już opłat związanych z bieżącym wykonywaniem umowy. Ta właśnie norma, niezależnie od tego w jaki sposób została ona zapisana w umowie, podlegać zatem będzie ocenie pod kątem zgodności z dobrymi obyczajami, i ewentualnie pominięta całkowicie przy rozstrzygnięciu sprawy.

Świadczenie wykupu jako główne świadczenie umowy

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 sformułowane 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.

Analiza treści dokumentu polisy prowadzi 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 (orzeczenie wstępne w sprawie Á. K. i H. R. v. (...)) 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, one właśnie „charakteryzują te umowy”, pozwalając odróżnić ją spośród innych umów nazwanych. W tym miejscu wrócić zatem należy do poczynionych wcześniej rozważań co do charakteru prawnego umowy, i zawartego w nim wniosku, iż stanowi ona stricte umowę ubezpieczenia osobowego, uregulowanego w art. 805 §1 kc, gdyż tylko w takim przypadku dopuszczalne było jej zawarcie. To zaś oznacza, iż zgodnie z art. 805 §2 pkt 2 kc głównym świadczeniem ubezpieczyciela była w niej „zapłata umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej”. Owymi „wypadkami w życiu” było zaś, w świetle umowy będącej przedmiotem badania w sprawie niniejszej, śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez niego ustalonego w umowie wieku. Za „wypadek w życiu” nie można natomiast uznać złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy, czy też podjęcia decyzji o zaprzestaniu regulowania składek, są to bowiem zdarzenia całkowicie zależne od woli ubezpieczonego. Świadczenia wypłacane w związku z rozwiązaniem umowy nie są zatem wprost świadczeniami o których mowa w art. 805 §2 pkt 2 kc.

Przepis art. 805 §2 pkt 2 kc nie wyklucza zastrzeżenia w umowie innych świadczeń, w tym świadczenia związanego z przedterminowym zakończeniem umowy. W świetle cytowanego wyżej orzeczenia Trybunału (UE) nie jest także wykluczona możliwość przyjęcia, iż owo świadczenie także będzie stanowiło świadczenie główne, o ile będzie można jej uznać za charakterystyczne dla danej umowy i pozwalające odróżnić ją od innych umów podobnych. Na gruncie sprawy niniejszej wymagałoby to jednakże stwierdzenia, iż możliwość uzyskania świadczenia z tytułu wykupu ubezpieczenia stanowi istotę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, bez którego umowa taka zatraciłaby cechy odróżniające ją od innych rodzajów umów ubezpieczeń osobowych. Tak jednakże w sposób oczywisty nie jest, tym co odróżnia umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym od innych rodzajów umowy ubezpieczenia nie jest bowiem możliwość wypowiedzenia umowy przed terminem i otrzymania zwrotu wpłaconych składek, a fakt iż wysokość świadczeń z niej wynikających zależna jest od wyniku inwestowania kwot wpłaconych tytułem składek. Co więcej, „zwykłe” umowy ubezpieczenia na życie zazwyczaj także zawierają postanowienia co do wypłaty określonego świadczenia w razie wypowiedzenia umowy, fakt zawarcia w umowie tego rodzaju postanowień nie jest zatem „charakterystyczny” dla umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Fakt ten potwierdził także pośrednio ustawodawca wyraźnie odróżniając w art. 23 ust 1 pkt 2. Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej „świadczenia z umowy ubezpieczenia” od „wartości wykupu ubezpieczenia”. W konsekwencji zatem należało przyjąć, iż postanowienie określające wartość wykupu ubezpieczenia nie stanowi postanowienia określającego główne postanowienie umowy i jako takie podlega ono kontroli pod kątem jego abuzywności.

Prawo zatrzymania części środków jako postanowienie niedozwolone

Ocena kwestionowanych postanowień umowy pod kątem ich sprzeczności z dobrymi obyczajami, oraz kwalifikowanie naruszenia interesów konsumenta jako rażących winna nastąpić przez pryzmat tego, jakie konsekwencje zastosowanie tegoż kwestionowanego postanowienia ma dla konsumenta będącego stroną umowy, i jak kształtuje jego sytuację prawną. Jednocześnie oceny tej dokonywać należy przez pryzmat przeciętnego konsumenta, posiłkowo odwołując się do kryteriów stosowania postanowień art. 5 kc.

Na gruncie analizowanej umowy wskazać należy, iż ukształtowana kwestionowanym postanowieniem sytuacja prawna konsumenta sprowadza się do tego, iż wypowiedzenie przez niego umowy przed upływem terminu, na który została zawarta (to jest przed upływem 15 lat) będzie równoznaczne z utratą części środków, zgromadzonych na rachunku funduszy. Kwota wypłacana tytułem świadczenia wykupu będzie bowiem niższa niż wartość umowy o ustalony w umowie procent. Z punktu widzenia konsumenta jest to zatem równoznaczne z nałożeniem na niego „kary” za przedterminowe rozwiązanie umowy. Gdyby bowiem nie zdecydował się na zaprzestanie uiszczania składek, to po upływie okresu, na który zawarto umowę otrzymałby całość środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa. Na taki odbiór owej „opłaty za wykup” przez konsumenta ma wpływ także fakt, iż konsument od którego żąda się jej nie ma możliwości ustalić za co jest ona pobierana, nie mówiąc już o stwierdzeniu, świadczenie to jest ekwiwalentne i uzasadnione. Ta okoliczność pozwala wywodzić, iż przedmiotowe postanowienie narusza dobre obyczaje albowiem prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zmuszanego w ten sposób do płacenia znacznych kwot w zasadzie wyłącznie za możliwość odebrania pieniędzy, które sam wpłacił. Przedmiotowe postanowienie oceniać zatem należy, jako zastrzegające sankcję za skorzystanie z prawa do rozwiązania umowy. Ustalanie wygórowanych, zaporowych, sankcji za rozwiązanie umowy przez konsumenta wymienione zaś zostało wprost w katalogu niedozwolonych postanowień umownych zawartym w art. 385³ kc, jako pkt 17. Konieczne dla rozstrzygnięcia było zatem rozważenie, czy zatrzymanie w tym przypadku 50% środków zgromadzonych na rachunku może zostać uznane za wygórowaną sankcję za przedterminowe rozwiązanie umowy. O wygórowaniu sankcji nie decyduje bowiem wprost jej wysokość, a to, czy pobieranie jej w takiej wysokości jest uzasadnione kosztami poniesionymi przez przedsiębiorcę bądź też rozmiarem szkody poniesionej przez niego w skutek przedterminowego rozwiązania umowy.

W toku postępowania pozwane Towarzystwo powoływało się na fakt, iż zawarcie przedmiotowej umowy generuje koszty obejmujące koszty zapłacone agentowi pośredniczącemu przy zawarciu polis, kosztów wystawienia polis, badań lekarskich, reklamy, promocji, oraz „koszty ogólne”. W przedłożonym zestawieniu kosztów, jakie pozwany miał ponieść w związku z zawarciem umowy [k. 145] znalazły się w szczególności „koszty prowizji”, koszty prowizji, koszty administracyjne i techniczne na łączną kwotę 45.508,66 zł. Do kosztów związanych z wykonywaniem umowy nie zalicza się bowiem koszt świadczenia wykupu, tę kwotę pozwany i tak musiałby bowiem wypłacić, gdyby umowę wykonywano do końca. Suma faktycznie poniesionych kosztów jest zatem niemal o połowę niższa od zatrzymanej przez pozwanego kwoty, co samo przez się przemawia przeciwko uznaniu kwestionowanego postanowienia za usprawiedliwione okolicznościami faktycznymi. Nadto samo wyliczenie owych „kosztów” budzi poważne wątpliwości, nie są to bowiem faktycznie koszty związane z wykonywaniem tej konkretnej umowy, ale koszty własne Ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności. To zresztą przyznaje sam pozwany, wymieniając (k. 147v) wśród „kosztów administracyjnych” chociażby „koszt tworzenia nowych produktów” oraz koszty marketingu. Przypisanie ich do konkretnej umowy następuje zaś poprzez podzielenie całości poniesionych kosztów przez liczbę polis. Nadto wyliczenie to pomija fakt, iż ubezpieczyciel zgodnie z postanowieniami umowy pobierał od powódki szereg bieżących opłat, w tym miesięczną „opłatę administracyjną”, opłatę „za zarządzanie aktywami” oraz opłatę „za ryzyko”. W zasadzie zaś już z samych opłat administracyjnych wynoszących około 11 zł miesięcznie pozwany uzyskał niemal połowę wyliczonych kosztów administracyjnych. Dodając zaś do tego opłaty za zarządzanie aktywami w prowadzonym przez siebie funduszu, wynoszące 2,9% wartości rachunku w skali roku można stwierdzić, iż pozwany nie tylko otrzymał zwrot całości wyliczonych przez siebie kosztów, ale i osiągnął znaczną korzyść. Przyjmując bowiem za podstawę wyliczenia tylko stan rachunku na 31 grudnia 2014 r., to jest 116.025,83 zł wysokość rocznej opłaty z tego tytułu wyniosła 3.364 zł, a w praktyce była znacznie wyższa, gdyż obliczano ją co miesiąc, biorąc za podstawę aktualną kwotę zgromadzoną na rachunku, która rosła z każdą wpłaconą składką.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż fakt ponoszenia kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem umowy nie uzasadnia w żaden sposób pobierania opłat w wysokości zależnej od kwoty wpłaconych składek – koszty te są bowiem takie same niezależnie od tego czy umowa przewiduje składkę w kwocie 1.000 zł czy 100.000 zł. Podobnie wytłumaczeniem dla pobierania wysokich opłat za wykup nie może być fakt wypłacenia agentom ubezpieczeniowym wysokich prowizji za zawarcie umowy, która w niniejszej sprawie wyniosła aż 42.195,34 zł, czyli stanowiła zasadniczą część „kosztów” jakie miały zostać poniesione. Ubezpieczyciel nie może bowiem ze składek ubezpieczonego pokrywać

kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla agenta - nie są to bowiem koszty związane z konkretną umową ubezpieczenia, ale koszty własne Ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności: ubezpieczony nie ma bowiem na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez Ubezpieczyciela z agentem. Nadto zgodnie z art. 761³ i 761⁴ k.c., jeżeli umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a ubezpieczonym ma być wykonywana częściami, agent nabywa prawo do prowizji w miarę wykonywania tej umowy; natomiast w razie rozwiązania umowy z przyczyn nie leżących po stronie Ubezpieczyciela (np. jak w niniejszej sprawie, wypowiedzenia umowy przez ubezpieczonego) - agent nie może żądać prowizji, a prowizja już wypłacona podlega zwrotowi; wprawdzie są to przepisy semiimperatywne, ale nawet jeżeli umowa pomiędzy Ubezpieczycielem a agentem zawiera postanowienia korzystniejsze dla agenta, to ubezpieczony nie może ponosić skutków takiego postępowania Ubezpieczyciela, który - będąc profesjonalistą i prowadząc działalność na wielką skalę - nie był w stanie zabezpieczyć swoich interesów w relacji z własnym agentem. W ocenie Sądu nie można także zaakceptować stanowiska pozwanego, iż zatrzymane środki stanowią rekompensatę za ponoszone przez niego ryzyko ubezpieczeniowe. Pozwany przy tej konstrukcji umowy nie ponosi bowiem w zasadzie żadnego ryzyka związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia. W wypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia zobowiązał się bowiem tylko do zwrotu wartości rachunku, to jest w zasadzie do oddania klientowi jego własnych pieniędzy [k. 159]. W wypadku śmierci ubezpieczonego jego ryzyko ograniczało się zaś do konieczności dopłacenia kwoty odpowiadającej 10% składek wpłaconych w pierwszych 7 latach (wartość rachunku powiększona o 10% wartości części bazowej rachunku).

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 (ustalonych z góry, niezmiennych) 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. Klient obowiązany jest bowiem do uiszczania licznych opłat „administracyjnych” niezależnie od tego czy osiąga zysk na inwestycjach czy też nie, zaś obowiązek ubezpieczyciela na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ogranicza się w praktyce do zwrócenia tego co otrzymał od klienta. Słusznie zatem powódka wskazywała, że klauzula uprawniająca pozwanego do zatrzymania kwoty odpowiadającej 50%, wpłaconych składek przewiduje obowiązek uiszczenia nieekwiwalentnego świadczenia przez konsumenta, jak również zastrzega wygórowane świadczenie związane z rozwiązaniem umowy i jako taka wypełnia dyspozycję przepisu art. 385¹ § 1 kc. W konsekwencji musi ona zostać pominięta przy rozstrzygnięciu jako nie wiążąca konsumenta. Wniosek ten jest przy tym niezależny od tego w jakich okolicznościach doszło do zawarcia umowy, niecelowe było zatem przeprowadzanie na tę okoliczność dowodu z przesłuchania powódki. Nie sposób jest bowiem wskazać jakie konkretnie okoliczności zawarcia umowy mogłyby usprawiedliwić takie ukształtowanie stosunku prawnego, wyłączając abuzywność zakwestionowanego postanowienia. Pozwany także nie wskazał takich okoliczności, co w zasadzie samo przez się czyniło niecelowym przeprowadzanie dowodu z przesłuchania strony powodowej. Dowody przeprowadza się bowiem w celu wykazania prawdziwości twierdzeń, nie zaś w celu dowiedzenia się, czy są jakieś twierdzenia, które można zgłosić. Z tego samego też powodu sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarium. Dowód taki ma bowiem umożliwić sądowi zasięgnięcie wiadomości specjalnych niezbędnych dla dokonania oceny dowodów i wyciągnięcia z nich wniosków, nie zaś służyć uzupełnianiu, czy też podparciu twierdzeń zgłoszonych przez samą stronę. Nadto, jak wskazano wyżej, sąd przyjął za prawdziwe twierdzenia pozwanego co do wysokości kosztów zawarte w przedłożonej przez niego opinii prywatnej aktuarium, i oparł się na nich przy rozstrzygnięciu, nie było zatem potrzeby dodatkowego weryfikowania ich prawdziwości.

Rozstrzygnięcie

Przyjmując za podstawę rozstrzygnięcia fakt, iż powódki nie wiąże postanowienie umowne, mocą którego pozwany był uprawniony do zatrzymania części środków stanowiących wartość jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego odpowiadających kwocie wpłaconych przez powódkę składek przyjąć należało, iż w takiej sytuacji pozwany obowiązany był na żądanie powódki wypłacić kwotę odpowiadającą Części Bazowej Rachunku. Norma przewidująca możliwość zażądania przez powódkę przedterminowego wykupu ubezpieczenia jest bowiem

niezależna od normy uprawniającej pozwanego do zatrzymania części środków, i może być wykonana niezależnie od niej. Ponownie bowiem wskazać należy, iż przedmiotem badania pod kątem abuzywności winny być nie przepisy umowy, a wynikające z nich normy regulujące stosunek prawny. Taki kierunek wykładni wyznacza bowiem treść Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. wskazującej wprost, iż przedmiotem badania winny być „warunki umowne”, nie zaś przepisy umowne je określające. Orzecznictwo Trybunału wyznacza także kierunek interpretacji przepisów w kwestii konsekwencji stwierdzenia abuzywności klauzuli umownej wskazując, iż konsekwencją zastrzeżenia normy abuzywnej jest jej pominięcie w całości, niezależnie od konsekwencji takiego rozstrzygnięcia. W szczególności zaś 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 podstawienie właściwego przepisu powszechnie obowiązującego prawa. Z uwagi na to niezasadny jest zarzut pozwanego co do sprzeczności roszczenia powódki z zasadami współżycia społecznego oparty o tezę, iż wypłata kwoty odpowiadającej wartości Części Bazowej Rachunku skutkować będzie powstaniem po jego stronie nieuzasadnionej szkody. Skutek taki (niezależnie od tego, czy faktycznie do niego by doszło czy nie) zgodny byłby bowiem z założeniami przyświecającymi wprowadzeniu przepisów zakazujących stosowania abuzywnych postanowień umownych. Konieczność wykonania umowy bez owego postanowienia stanowi bowiem co do zasady sankcję za próbę osiągnięcia przez przedsiębiorcę niesprawiedliwej korzyści. Istotą zaś sankcji jest to, że jest ona niekorzystna dla sprawcy, i pogarsza jego sytuację prawną.

Mając powyższe na uwadze Sąd stwierdził, iż pozwany nie wykonał w całości swego zobowiązania do wypłaty świadczenia wykupu, w miejsce należnej powódce kwoty 174.252,76 zł wypłacił bowiem tylko 87.126,38 zł. To zaś oznacza, iż powódka ma prawo żądać zapłaty reszty należnej jej kwoty, to jest 87.126,38 zł, i taką też kwotę Sąd zasądził w pkt I wyroku.

Sąd uwzględnił także roszczenie powódki o zapłatę odsetek za opóźnienie w zapłacie należności, oparte o treść art. 481 kc. Sąd – jak wskazano wyżej – przyjął iż roszczenie powoda jest roszczeniem o spełnienie świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia, nie zaś roszczeniem o zwrot bezpodstawnego wzbogacenia, w związku z czym za termin wymagalności roszczenia przyjąć należało termin płatności wynikający z postanowień OWU. Termin ten określony został w §23 ust 12 OWU [k. 181v] na 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Z przedłożonych przez strony dokumentów nie wynika, kiedy taka transakcja ta miała miejsce, ani też kiedy dokonano wypłaty środków. Twierdzeń takich nie przedstawiła ani strona powodowa, ani też pozwana. Zakładając zatem, iż umorzenie jednostek uczestnictwa nastąpiło niezwłocznie, to jest tego samego dnia, w którym pozwany otrzymał wniosek powódki (to jest 23 lutego 2016 r.) zastrzeżony w umowie 14-dniowy termin dla dokonania wypłaty upływał w dniu 8 marca 2016 r. W tej dacie także pozwany skierował do powódki pismo informujące ją o odmowie uwzględnienia jej wniosku o wypłatę kwoty innej niż wynikająca wprost z OWU. Z upływem tego dnia pozwany popadł zatem w zwłokę ze spełnieniem całości świadczenia, co uzasadnia nałożenie na niego obowiązku zapłaty odsetek za opóźnienie w zapłacie zasądzonej kwoty należnych od dnia 9 marca 2016 r. do dnia zapłaty, przy jednoczesnym oddaleniu dalej idącego roszczenia powódki.

Uzasadnienie orzeczenia o kosztach postępowania

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., uwzględniając opłatę sądową od pozwu w kwocie 4.357 zł, 17 zł opłaty kancelaryjnej od pełnomocnictwa udzielonego przez powoda pełnomocnikowi oraz wynagrodzenie tego pełnomocnika wg stawki minimalnej w kwocie 7.200 zł, co łącznie wynosi 11.574 zł. Wprawdzie powództwo zostało oddalone w części, jednakże na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. Sąd włożył na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, z uwagi na fakt, że powódka uległa tylko co do nieznaczącej części swego żądania