

**Sygn. akt XXVC 84/17**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2017 r.

**Sąd Okręgowy w Warszawie Wydział XXV Cywilny** w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Michał Jakubowski

Protokolant: Klaudia Kazimierczak

Po rozpoznaniu w dniu 06 września 2017 r. w Warszawie na rozprawie sprawy

z powództwa **M. M. (1)**

przeciwko **Towarzystwu (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W.**

o zapłatę

orzeka

1. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą we W. na rzecz powoda M. M. (1) kwotę 100 482,69 zł (sto tysięcy czterysta osiemdziesiąt dwa złote 69/100) wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.
2. Zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą we W. na rzecz powoda M. M. (1) kwotę 8 642,00 zł (osiem tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu.
3. Nie obciąża powoda kosztami postępowania apelacyjnego poniesionymi przez stronę pozwaną.

**Sygn. akt XXV C 84/17**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 listopada 2013 r. (data prezentaty), M. M. (1), wystąpił o zasądzenie od pozwanych (...) Bank S.A. z siedzibą w W. i Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. solidarnie kwoty 100 482,69 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zwrotu należności wpłaconych przez powoda na rzecz pozwanego Towarzystwa (...) S.A. Powód wystąpił także o zasądzenie od pozwanych na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko, powód wskazał, iż przedmiotowe roszczenie wywodzi z tytułu umowy ubezpieczenia z kapitałowym funduszem inwestycyjnym (...) zawartej z Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą we W. w dniu 31 października 2009 r. Powód przystępując do ubezpieczenia został wprowadzony w błąd, co do cech produktu, sposobu obliczania wartości rachunku, pobieranych opłat. Ponadto zapisy wzorca umownego przewidujące pobieranie wysokiej opłaty likwidacyjnej są abuzywne, nie wiążą powoda jako konsumenta. Powód wypowiedział umowę, zaś pozwana z zainwestowanych przez niego środków, po potrąceniu opłaty likwidacyjnej wypłaciła powodowi kwotę 10 397,31 zł (pozew k. 4-13v).

W odpowiedzi na pozew pozwany ad.2 (...) Bank S.A. z 17 stycznia 2014 r. (data prezentaty) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego ad.2 zwrotu kosztów procesu w tym kosztów

zastępstwa procesowego oraz zwrotu opłaty skarbowej w wysokości 17,00 zł, według norm przepisanych (odpowiedź na pozew (...) S.A. k. 69-76).

Towarzystwo (...) S.A. w odpowiedzi na pozew z 20 stycznia 2014 r. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego ad.1 zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz zwrotu opłaty skarbowej w wysokości 17 zł, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu zaprzeczył, by w ramach ubezpieczenia (...) była udzielana jakakolwiek gwarancja ochrony kapitału. Podniósł bezzasadność roszczenia o zwrot wskazanej kwoty powołując się na przepisy mówiące, iż ryzyko inwestycyjne ponosi odpowiednio ubezpieczający i ubezpieczony, w związku z czym pozwany ad.1 nie ponosi odpowiedzialności za straty inwestycyjne powoda. Jednocześnie wskazał, iż powód żąda wypłacenia całości składek jakby umowa i ochrona ubezpieczeniowa nie istniała w ogóle, a tymczasem nie zakwestionował on nieważności tej umowy. Pełnomocnik pozwanego ad.1 wskazał na wątpliwości odnośnie solidarnej odpowiedzialności pozwanych twierdząc, iż pozwanemu ad.1 powód zarzucił jedynie stosowanie rzekomej klauzuli abuzywnej i jednocześnie podkreślił, że wykorzystany w umowie wzorzec, wbrew twierdzeniom pozwu, nie jest wpisany do rejestru klauzul niedozwolonych. Poza tym w niniejszej sprawie nie zachodzą przesłanki z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. gdyż umowa ubezpieczenia nie jest umową zawartą z konsumentem ani jej postanowienia nie były uzgadnianie indywidualnie. Ponadto podniósł nieprawdziwość twierdzeń powoda jakoby nie zapoznał się on z warunkami umowy ubezpieczenia. Natomiast wysokość opłaty likwidacyjnej uzasadnił jedynie koniecznością zabezpieczenia interesów ubezpieczyciela i innych jego klientów, a nie chęcią zysku. Podniesiono nadto, iż roszczenie o zwrot składki w stosunku do zakładu ubezpieczeń może przysługiwać jedynie ubezpieczającemu, a nie ubezpieczonemu, w związku z czym pozwane Towarzystwo (...) nie ma legitymacji biernej w niniejszej sprawie (odpowiedź na pozew pozwanego ad.1 k. 95-109).

W piśmie procesowym z 28 lutego 2014 r. powód podkreślił, iż jako podmiot zewnętrzny w stosunku do samej umowy ubezpieczenia zawartej na jego rachunek ma roszczenie w stosunku do obu pozwanych spółek. Natomiast roszczenie powoda oparte jest m. in. na naruszeniu przez oba pozwane podmioty zbiorowych praw konsumentów oraz na stosowaniu przez pozwanych nieuczciwych praktyk rynkowych. Żądanie zwrotu całości spełnionego przez konsumenta na rzecz przedsiębiorcy świadczenia znajduje uzasadnienie w art. 12 ust. 1 pkt 2 i 4 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (pismo k. 146-154).

Wyrokiem z dnia 12 czerwca 2015 r., XXV C 1748/13, Sąd Okręgowy w Warszawie:

1. zasądził od Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą we W. na rzecz M. M. (1) kwotę 100 482,69 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 17 grudnia 2013 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 8 642 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania, w tym kwotę 3 617 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,
2. oddalił powództwo przeciwko (...) Bank S.A. z siedzibą w W.,
3. zasądził od M. M. (1) na rzecz (...) Bank S.A. z siedzibą we W. kwotę 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa,
4. oddalił wniosek o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego (...) Bank S.A. z siedzibą w W. (wyrok – k. 451; uzasadnienie wyroku – k. 464-480).

Od powyższego rozstrzygnięcia apelację wniosło Towarzystwo (...) S.A., zaskarżając je w całości oraz wnosząc o jego zmianę poprzez oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na swoją rzecz kosztów postępowania za obie instancje; ewentualnie uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji (apelacja – k. 488-509).

Wyrokiem z 30 września 2016 r., VI ACa 1496/15, Sąd Apelacyjny w Warszawie uchylił zaskarżony wyrok w punkcie 1 i sprawę w tym zakresie przekazał do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania odwoławczego (wyrok – k. 550; uzasadnienie wyroku – k. 554-668v).

Pozwane Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą we W. oraz powód M. M. (1) do zamknięcia rozprawy podtrzymywali dotychczas wywodzone stanowiska (pismo procesowe z 13 marca 2017 r. – k. 587-588; pismo procesowe z 11 kwietnia 2017 r. – k. 626-634; oświadczenia zawarte w protokole rozprawy z 06 września 2017 r. – k. 646).

### **Sąd ustalił, co następuje:**

Pomiędzy Towarzystwem (...) S.A. a (...) Bankiem S.A. w dniu 24 września 2009 r. zawarta została umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem (...) Banku S.A. (...). Jako ubezpieczony został wskazany M. M. (1). Integralną część umowy stanowiły Warunki (...), Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) – (...), Tabela Opłat i Limitów do Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) (deklaracja przystąpienia (...) – k. 17; Warunki (...) - k. 21-24; Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) – (...)- k. 25-26; Tabela Opłat i Limitów – k. 27).

Przedmiotem ubezpieczenia było życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa była udzielana przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu na wypadek zgonu Ubezpieczonego w Okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub dożycia Ubezpieczonego do końca Okresu odpowiedzialności (Rozdział II ust. 1 WU – k. 21v).

Sposób obliczenia Składki Bieżącej oraz Składki Zainwestowanej został określony odpowiednio w Rozdziale 5 i 6 Warunków Ubezpieczenia (k. 22-23). Opłaty w Rozdziale 8 Warunków Ubezpieczenia (k. 22v). Sposób ustalania i wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w Rozdziale 10 Warunków Ubezpieczenia (k. 23). Rezygnacja z Ubezpieczenia i Całkowity Wykup w Rozdziale 14 Warunków Ubezpieczenia (k. 24). Definicje umowne wedle których należy rozumieć poszczególne pojęcia zawarte w Warunkach Ubezpieczenia w Rozdziale 1 (k. 21-21v).

Sprecyzowanie Warunków Umowy, zwierały postanowienia Regulaminu (k. 25-26). Powstanie i cel Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego § 3 (k. 25). Strategia Inwestycyjna i Wartość (...) (k. 25-26). Wartość Jednostki Uczestnictwa § 6 (k. 25v). Nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu § 7 (k. 25v). Umorzenie Jednostek Uczestnictwa § 8 (k. 26). Likwidacja Rachunku § 9 (k. 26). Definicje wyrażen któreimi posługiwano się w Regulaminie zawarto w § 2 (k. 25).

Warunki (...) przewidywały w rozdziale 14 możliwość rezygnacji z ubezpieczenia. Zgodnie z jego zapisami w razie rezygnacji z ubezpieczenia i całkowitego wykupu ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (w przypadku osiągnięcia dochodu w wyniku inwestycji) (ust. 6). Wypłata środków powinna nastąpić w ciągu 35 dni od rozwiązania umowy (ust. 10) (Warunki (...) k. 24).

Zgodnie z Tabelą Opłat i Limitów Składek opłata likwidacyjna przez pierwsze trzy lata trwania okresu odpowiedzialności wynosiła 100% wartości rachunku. W latach następnych jej wysokość malała wynosząc po okresie 4 lat – 75%, 5 lat – 50%, 6 lat – 30%, 7 lat – 20%, 8 lat – 15%, 9 lat – 10%, 10 lat – 5%, 10 lat – 4%, 12 lat – 3%, 13 lat – 2%, 14 – 15 lat – 1% wartości rachunku (Tabela Opłat i limitów składek k. 27).

Powód M. M. (1) poszukiwał na rynku finansowym dogodnej dla siebie długookresowej, pozbawionej ryzyka straty, formy oszczędności kapitału. W tym celu w październiku 2009 r. przybył do oddziału banku (...) S.A. w P. przy ul. (...), gdzie wraz z żoną zapoznał się z ofertą inwestycyjną (...) przedstawioną przez doradcę (...). Doradca wypełniając swoje obowiązki przedstawił małżonkom kilka alternatywnych ofert mogących spełniać ich oczekiwania. Zaprezentował on cechy charakterystyczne oferowanych produktów oraz poinformował o opłatach należnych towarzystwu ubezpieczeń (pozew k. 5v. zeznania powoda k. 190-191, zeznania F. K. k. 191-192).

W dniach 17 i 22 października 2009 r. powód otrzymał za pośrednictwem poczty elektronicznej od pracownika (...) Bank S.A. materiały dotyczące oferowanego produktu (...) oraz dwóch innych programów celem zapoznania się z nimi i dokonania ewentualnego wyboru najbardziej korzystnej dla siebie oferty. W materiałach tych znajdowały się

Warunki Ubezpieczenia, Tabela Opłat i Limitów Składek, Regulamin Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (wydruk korespondencji e-mail k. 32, k. 178).

M. M. (1) podpisał 31 października 2009 r. Deklarację Przystąpienia do (...) wraz załącznikiem nr 1. Czas trwania umowy i związanej z nią odpowiedzialności został ustalony na 180 miesięcy, a bieżąca składka miesięczna została określona na kwotę 1 364,00 zł. Przy czym tzw. Pierwsza Składka opiewała na kwotę 49 500,00 zł. Załącznik nr określał okres subskrypcji od 24 września 2009 do 08 listopada 2009 r. (deklaracja k. 17-18, załącznik nr 1 k. 19). Powód podpisując umowę nie miał możliwości negocjowania jej zapisów (zeznania powoda k. 399).

Zgodnie z Certyfikatem potwierdzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) z 20 listopada 2009 r. odpowiedzialność wynikająca z zawartej umowy ubezpieczenia obejmować miała okres od 16 listopada 2009 r. do 16 listopada 2024 r. Certyfikat ten określał wysokość składki zainwestowanej na kwotę 247 500,00 zł (Certyfikat k. 20).

W wyniku podpisania przedmiotowej umowy ubezpieczenia pozwany (...) S.A. stał się ubezpieczającym, pozwane Towarzystwo (...) S.A. – ubezpieczycielem, a powód M. M. (1) jako klient objęty ochroną ubezpieczeniową – ubezpieczonym. Z kolei stronami grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie (...) były wyłącznie ubezpieczyciel i ubezpieczający.

Podpisując Deklarację Przystąpienia powód dokonał przelewu środków finansowych w wysokości 50 864,00 zł, w tym tytułem tzw. Pierwszej Składki kwotę 49 500,00 zł na rachunek bankowy pozwanego Towarzystwa. Powód dokonywał regularnych wpłat w okresie od listopada 2009 r. do lipca 2013 r. Uiszczył 45 miesięczne składki w kwocie po 1 364,00 zł. Przełał na rachunek ubezpieczyciela łącznie 110 880,00 zł (tj. 49 500 zł tyt. pierwszej składki + 61 380,00 zł tyt. sumy regularnych składek) (oświadczenie k. 124; certyfikat – k. 20).

Powód otrzymał od pozwanego ad.2 (...) S.A. pismo datowane na dzień 26 września 2011 r., które zawierało informację, iż ustalona dotychczas wysokość opłaty likwidacyjnej za pierwsze trzy lata trwania umowy zostaje zmniejszona do 80% wartości rachunku. W piśmie została podkreślona zaleta 100% ochrony składki zainwestowanej na koniec okresu ubezpieczeniowego oraz informacja o naliczaniu zysku od pięciokrotności początkowo wpłaconej kwoty (pismo k. 28).

W piśmie z 02 listopada 2012 r. M. M. (1) złożył do (...) S.A. reklamację na nieprawidłowości związane z zaprezentowaniem mu programu (...). Niniejsza reklamacja nie została uwzględniona przez bank w piśmie z 14 stycznia 2013 r. Następnie decyzja (...) S.A. podtrzymana została w piśmie z 24 kwietnia 2013 r. (pismo M. M. k. 43-44, rozpatrzenie reklamacji k. 45,46).

Powód złożył oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (...) w dniu 04 września 2013 r. W dacie rezygnacji przez powoda z ubezpieczenia wartość jego rachunku wynosiła 41 589,23 zł. Od kwoty tej odjęta została opłata likwidacyjna w wysokości 31 191,92 zł., w skutek czego 18 października 2013 r. otrzymał od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. zwrot kwoty 10 397,31 zł (oświadczenie powoda k. 30, potwierdzenie przelewu k. 31, oświadczenie o stanie konta k. 124).

Powód skierował do Rzecznika Ubezpieczonych pismo z 29 października 2013 r. z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie zwrotu świadczeń wniesionych przez powoda na rzecz Towarzystwa (...) S.A. W odpowiedzi na powyższe pismo Rzecznik Ubezpieczonych stwierdził, iż nie potrafi w jednoznaczny sposób rozstrzygnąć zaistniałego pomiędzy stronami sporu i zalecił skierowanie się do właściwego sądu (pismo powoda k. 47, pismo rzecznika k. 238-250).

Za podstawę ustaleń faktycznych w rozpoznawanej sprawie Sąd przyjął dokumentację zgromadzoną w aktach sprawy, a załączoną przez strony. Dokumentacja ta nie była podważana przez żadną ze stron i Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania jej zgodności z rzeczywistością, dlatego uznał ją za wiarygodne źródło dowodowe. Kwestionowanie przez stronę pozwaną wiarygodności załączonych do pozwu wydruków e-mail należy uznać za sprawę marginalną w sytuacji, gdy sama treść tych e-maili nie była przez żadną ze stron podważana.

Sąd wyrokując oparł się również na przesłuchaniu powoda, którego twierdzenia były logiczne i korelowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Natomiast zeznania świadka F. K. niewiele wniosły do sprawy. Wypowiedzi tego świadka świadczyły o tym, iż w wyniku upływu czasu, jak i obsługi wielu innych klientów może on nie pamiętać jakie dokładnie informacje przekazywał M. M. (1) i jego żonie.

Odnosnie opinii biegłego W. F., powołanego na wniosek strony pozwanej, Sąd uznał ją za nieprzydatną w niniejszej sprawie. Analizując tą opinię Sąd stwierdził, iż nie wypełnia ona swego zadania, gdyż nie odpowiada w pełni na pytania postawione w postanowieniu o powołaniu dowodu z opinii biegłego. Ponadto opinia jest mało zrozumiała, a jej tezy, nie poparte odpowiednimi danymi, odzwierciedlają bardziej poglądy biegłego niż obiektywne fachowe rozważania.

Sąd pominął z tego względu wszelkie subiektywne wypowiedzi biegłego, zmierzające do wykładni spornych zapisów umownych, a także przepisów ustawowych nawet jeżeli zostały one sformułowane na podstawie jego wiedzy zawodowej z zakresu akcjonariatu. Z punktu widzenia oceny prawnej wywiedzionego roszczenia irrelevantne pozostawały rozważania biegłego w zakresie sposobu i kalkulowania składek ubezpieczeniowych, mechanizmów ich inwestowania przez pozwaną Spółkę, charakteru umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, zasadności i wysokości ponoszonych przez pozwaną kosztów. Teza dowodowa zakreślona przez pozwaną na podstawie której biegły dokonał owej oceny, zmierzała bowiem w istocie do tworzenia podstaw faktycznych, które nie występowały w świadomości powoda na dzień zawierania spornej umowy. Ustalenie mechanizmu kształtowania wysokości opłaty likwidacyjnej, zasadności jej wysokości z punktu widzenia kalkulacji kosztów ponoszonych przez pozwaną było zbędne dla oceny abuzywności kwestionowanych postanowień umownych.

Sąd nie oceniał bowiem w niniejszym postępowaniu sposobu kalkulacji tegoż produktu marketingowego przez pozwaną, sposobu sprzedaży, reklamy i innych kwestii wypadkowych związanych z ówczesną koncepcją prowadzenia przedsiębiorstwa przez Ubezpieczyciela, składających się na ryczałtowy sposób ustalania opłaty likwidacyjnej. Elementy te nie zostały bowiem wprowadzone do sprzedawanego produktu ubezpieczeniowego. Ocena poszczególnych zapisów łączącego strony stosunku prawnego, pod kątem ich zgodności z obowiązującym, szeroko rozumianym porządkiem prawnym, kryteriami wynikającymi z art. 385<sup>1</sup> k.c., była zastrzeżona natomiast wyłącznie do kompetencji Sądu, a nie biegłego.

Sąd pominął złożone przez pozwane Towarzystwo (...) wraz z pismem z 13 marca 2017 r. kopie materiałów prasowych jako irrelevantne dla wyniku niniejszego postępowania. Nie dotyczyły one bowiem okoliczności faktycznych, a jedynie przedstawiały opinie pojawiające się w środowisku prawniczym w zakresie charakteru opłaty likwidacyjnej. Ocena ta była natomiast w niniejszym postępowaniu zastrzeżona dla Sądu (k. 590-616).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem kapitałowym (...) było dla stron bezsporne. Strony w następstwie rozważań poczynionych przez Sąd II instancji w uzasadnieniu ww. wyroku nie pozostawały również w sporze co do tego, iż powód na gruncie spornego stosunku prawnego jest konsumentem, zaś pozwane Towarzystwo (...) jest legitymowane biernie w niniejszym postępowaniu.

Powód w okresie ubezpieczenia, zgodnie z treścią Certyfikatu (k. 124) wystawionego przez ubezpieczyciela, dokonał wpłat na rachunek bankowy umowy, środków pieniężnych w łącznej wysokości 110 880,00 zł w tym: Pierwszej Składki w wysokości 49 500,00 zł oraz 45 miesięcznych składek po 1 364,00 zł każda w łącznej wysokości 61 380,00 zł.

W związku z rezygnacją powoda z ochrony ubezpieczeniowej, pozwane Towarzystwo (...) w dniu 18 października 2013 r. dokonało na rzecz powoda wyceny jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku ubezpieczonego przyjmując, iż wartość rachunku na dzień umorzenia wynosi 41 589,23 zł. Z kwoty tej ubezpieczyciel pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 31 191,92 zł, stanowiącą 75% wartości rachunku na dzień umorzenia, wypłacając powodowi

kwotę 10 397,31 zł. Powód dochodzi zapłaty różnicy między środkami wpłaconymi tytułem składki ubezpieczeniowej a kwotą wypłaconą tytułem całkowitego wykupu tj. kwoty 100 482,69 zł (110 880,00 zł – 10 397,31 zł).

Podstawami tak skonstruowanego roszczenia stanowiły dwie zasadnicze grupy zarzutów:

I. abuzywności postanowień umownych w zakresie pobierania przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej w przypadku rozwiązania umowy przed upływem karencji, a także zapisów umownych dotyczących sposobu dokonywania wyceny Wartości Rachunku przez ubezpieczyciela w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy;

II. naruszenia interesu konsumenta wskutek zastosowania przez przedsiębiorcę nieuczciwych praktyk rynkowych – tj. roszczenia opartego na art. 12 ust. 1 pkt 2 i pkt 4 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – poprzez niedoinformowanie powoda, wprowadzenie go w błąd, nie zawarcie we wzorcu umownym informacji o mechanizmie obliczania przez ubezpieczyciela Wartości Rachunku oraz Wartości Jednostek Uczestnictwa znajdujących się na rachunku powoda.

Dalej idącym roszczeniem wysuwany przez powoda był drugi z podniesionych zarzutów. Jego uwzględnienie w zasadzie niweczyło celowość rozpoznawania zarzutu abuzywności postanowień umownych traktujących o opłacie likwidacyjnej zważywszy na określone w art. 12 ust. 1 pkt 2 i 4 ww. ustawy, skutki stwierdzenia stosowania przez przedsiębiorcę nieuczciwych praktyk rynkowych.

#### **AD. II.**

Powód w piśmie procesowym z 11 kwietnia 2017 r. wskazał na alternatywną podstawę swoich roszczeń w zakresie stosowania przez pozwanego nieuczciwych praktyk rynkowych, powołując się na art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Przepisy tejże ustawy jednakże nie mogą mieć zastosowania na kanwie niniejszego postępowania. Wydawanie bowiem decyzji w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów zastrzeżone zostało do kompetencji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (art. 26 u.o.k.k.).

W niniejszej sprawie, zastosowanie znajdują natomiast przepisy ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (zob. art. 25 u.o.k.k.). Praktyka przedsiębiorcy podlegająca kwalifikacji jako godząca w zbiorowe interesy konsumentów i będąca podstawą wszczęcia postępowania, o którym mowa w art. 26 i n. u.o.k.k. , może być bowiem jednocześnie - na podstawie ustaw szczególnych - źródłem roszczeń lub uprawnień przysługujących indywidualnym konsumentom.

Stosownie do art. 2 pkt 4 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przez praktykę rynkową rozumie się działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta.

Mając na uwadze zakres stosowania ww. ustawy w oparciu o którą powód dochodzi zapłaty całości uiszczonych składek ubezpieczeniowych, w pierwszej kolejności należało zastanowić się czy w ustalonych okolicznościach może mieć ona zastosowanie. Zdaniem Sądu odpowiedź na to pytanie jest twierdząca.

Wzorzec umowy może bowiem posiadać także warstwę informacyjną, skoro określa do czego przedsiębiorca zobowiązuje się względem konsumenta. Treść wzorca umowy może w konsekwencji wpływać na podjęcie przez konsumenta decyzji, której inaczej nie podjąłby. Od modelowego przeciętnego konsumenta w rozumieniu przyjętym na użytek ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym nie można bowiem oczekiwać, że wyrazi zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową bez zapoznania się warunkami ubezpieczenia (nawet gdy faktycznie do takiego zapoznania się nie dochodzi). Wręcz przeciwnie, model konsumenta wprowadzony w ustawie zakłada, że podejmując decyzję dotyczącą umowy konsument zapoznał się i odpowiednio zrozumiał przekaz przedsiębiorcy mający na celu skłonienie konsumenta do skorzystania właśnie z jego oferty. W przypadku praktyk rynkowych nie dotyczących samego przekazu marketingowego, model przeciętnego odbiorcy zakłada, że konsument zapoznał się i

w określony sposób zrozumiał szczegółowe warunki, na których przedsiębiorca będzie świadczył usługę, gdyż są to w rzeczywistości podstawowe wyróżniki oferty rynkowej przedsiębiorcy spośród innych ofert dostępnych na rynku (choć mają wtórne znaczenie z punktu widzenia praktyk, w które wymierzona jest ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym).

Ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym znajduje, co do zasady zastosowanie do działań lub zaniechań bezpośrednio związanych z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta (art. 2 pkt 4). Nie oznacza to, że zakresem przedmiotowym ustawy objęte są jedynie praktyki marketingowe sensu largo, co mogłaby sugerować analiza samej definicji legalnej praktyki rynkowej. Praktykę rynkową uznaje się w myśl art. 5 ust. 1 za wprowadzającą w błąd, jeżeli może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczące umowy, której inaczej by nie podjął. Praktykę rynkową uznaje się za zaniechanie wprowadzające w błąd, jeżeli pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 6 ust. 1 ww. ustawy). Decyzjami takimi są zaś, stosownie do art. 2 pkt 7 decyzja konsumenta co do samego dokonania zakupu produktu, ale także zatrzymania produktu, rozporządzenia nim lub wykonania uprawnień umownych związanych z produktem.

Skoro mowa o uprawnieniach umownych przysługujących konsumentowi, zaś stosownie do art. 4 ust. 1 praktyka rynkowa nie może zniekształcać zachowania konsumenta nie tylko przed i w trakcie zawierania umowy (co jest domeną działań marketingowych), ale także po jej zawarciu, należy przyjąć, że dla zakresu przedmiotowego ustawy relewantne są nie tylko zachowania marketingowe przedsiębiorcy, ale także inne sposoby wyróżniania jego produktów spośród produktów oferowanych na rynku. W przypadku produktów ubezpieczeniowych będą to zaś warunki ochrony. W odniesieniu do praktyki, którą w niniejszej sprawie przypisano pozwanemu Towarzystwu (...) należy zaś mieć dodatkowo na względzie, że w myśl art. 5 ust. 3 wprowadzające w błąd działanie przedsiębiorcy może dotyczyć cech produktu, w tym ryzyka i korzyści związane z produktem (pkt 2), a także praw konsumenta (pkt 4). Zdaniem Sądu niecelowe z punktu widzenia ochrony interesów konsumentów byłoby różnicowanie zakresu przedmiotowego ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w zależności od tego, czy przedsiębiorca w sposób niezgodny z wzorcem zachowań wynikającym z ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym określa uprawnienia konsumenta w reklamie czy jedynie we wzorcu umowy (w przedmiocie zakresu stosowania ww. ustawy zobacz m.in. wyrok S.A. w Warszawie z 15 marca 2017 r., VI ACa 1864/15, LEX nr 2327827; wyrok S.A. w Warszawie z 09 lutego 2011 r. VI ACa 694/10 - Lex nr 1220720).

Uzupełniająco do powyższych wywodów trzeba również zauważyć, iż ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym stanowi implementację dyrektywy 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotyczącej nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym oraz zmieniającej dyrektywę Rady 84/450/EWG, dyrektywy 97/7/WE, 98/27/WE, 2002/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie (WE) nr 2006/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 149 z dnia 11 czerwca 2005 r., str. 22; dalej: dyrektywa o nieuczciwych praktykach handlowych albo dyrektywa). W art. 3 ust. 1 dyrektywy o nieuczciwych praktykach handlowych mowa jest zaś o tym, że stosuje się ją do nieuczciwych praktyk handlowych w rozumieniu art. 5 dyrektywy, stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów przed zawarciem transakcji handlowej dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania oraz po jej zawarciu. Prawodawca unijny wskazał też w dyrektywie o nieuczciwych praktykach handlowych wprost takie praktyki handlowe, które podejmowane są na etapie po zawarciu umowy. Przepisy dyrektywy o nieuczciwych praktykach handlowych prowadzą do konieczności interpretowania przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym jako obejmujące również etap następujący już po zawarciu umowy. Taki kierunek wykładni nie pozostaje w sprzeczności z intencją ustawodawcy krajowego, który w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym też wskazał na praktyki rynkowe odnoszące się do etapu wykonania umowy.

Przed przystąpieniem do właściwej oceny tej części rozszczenia należy podkreślić, iż istotę sporu (poza kwestią zasadności pobierania opłaty likwidacyjnej) stanowiła przede wszystkim kwestia wyceny wartości rachunku powoda

na dzień umorzenia w relacji do wartości zainwestowanych przezeń środków, która kształtuje się dla powoda niekorzystnie. Powód żądając na omawianej postawie prawnej zwrotu wszystkich wpłaconych tytułem Składki Pierwszej i Składek Bieżących kwot, kwestionuje de facto to rozliczenie. W tym celu należy przywołać istotne z punktu widzenia konsumenta zapisy łączącego strony wzorca umownego. Ich analiza i wykładnia pozwoli dokładnie określić co było przedmiotem umowy, w jakim celu została ona zawarta, w jaki sposób i na jakich zasadach wykonywana – a ustalenia te posłużą do oceny czy przedsiębiorca konstruując rzeczony wzorec umowny naruszył przepisy ww. ustawy, do czego zmierzała argumentacja powoda. Należy przy tym wskazać, iż ciężar dowodu, że dana praktyka rynkowa nie stanowi nieuczciwej praktyki wprowadzającej w błąd spoczywa na przedsiębiorcy, któremu zarzuca się stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej (art. 13 ww. ustawy).

Zgodnie z umową celem ubezpieczenia jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych Ubezpieczonego przy wykorzystaniu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (Rozdział 2 ust. 2 WU – k. 21v). Przez Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy rozumiano wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek pierwszych i składek bieżących, inwestowany zgodnie z przyjętą w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (...) strategią inwestycyjną (Rozdział 1 pkt 27 WU - k. 21v).

W myśl definicji umownej zawartej w WU przez Całkowity wykup należy rozumieć zamianę przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu zapisanych na Rachunku na środki pieniężne na zasadach określonych w Rozdziale 14 (Rozdział 1 pkt 3 WU - k. 21).

W razie rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia, Ubezpieczyciel w terminie 35 dni od otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu całkowitego wykupu na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego (Rozdział 14 pkt 4 WU – k. 24).

W razie Całkowitego wykupu, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą Wartości rachunku pomniejszoną o Oplatę Likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych (Rozdział 14 pkt 6 WU - k. 24).

Umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu na Rachunku następuje najpóźniej 30 dnia po dniu otrzymania przez Ubezpieczyciela oryginału „Oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia”, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia (data zamiany przez Ubezpieczyciela Jednostek Uczestnictwa Funduszu na środki pieniężne – Rozdział 1 pkt 6 WU – k. 21), (Rozdział 14 pkt 7 WU – k. 24).

W przypadku Całkowitego wykupu wskutek likwidacji Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego umorzenie wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu (Rozdział 1 pkt 11 WU – k. 21) następuje najpóźniej 30 dnia od dnia likwidacji, według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z dnia likwidacji (Rozdział 14 pkt 10 WU – k. 24).

Mając powyższe na uwadze, podstawową kwestią dla ustalenia wysokości świadczeń należnych ubezpieczonemu w przypadku rezygnacji z umowy jest ustalenie Wartości Rachunku, którego wartość zależy od ustalenia Wartości Aktywów Funduszu powiązanego z polisą. Sposób ten wynika natomiast z Regulaminu UFK (k. 25-26).

Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy (dalej także jako UFK) powstaje ze Składek Pierwszych i Składek Bieżących, wpłaconych przez Ubezpieczonych po pomniejszeniu o Oplatę Administracyjną, które są alokowane w UFK poprzez nabycie Jednostek Uczestnictwa Funduszu (§3 ust. 1). Celem UFK jest powiększenie wartości Aktywów UFK w wyniku wzrostu wartości lokat UFK (§3 ust. 2 – k. 25).

**Wartość początkowa Jednostki Uczestnictwa Funduszu wynosi 200 zł. Wartość jednostki Uczestnictwa Funduszu zmienia się zgodnie ze zmianą Wartości aktywów netto UFK przypadających na Jednostkę Uczestnictwa Funduszu** (§ 7 ust. 3 – k. 25v).

UFK jest wydzieloną rachunkowo częścią aktywów Ubezpieczyciela, składającą się z Jednostek Uczestnictwa Funduszu o jednakowej wartości (§ 4 ust. 1 – k. 25).



**Aktywa netto UFK są wyceniane według wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożności wyceny** (§ 4 ust. 2 – k. 25).

Środki UFK lokowane są w 100% w obligacje wyemitowane przez (...) S.A., z których wypłata oparta jest na indeksie (...) (...) (...) (...) I. (§ 4 ust. 3 – k. 25).

Wartość jednostki Uczestnictwa Funduszu ustalana jest na Dzień wyceny ( tj. dzień, w którym ustalana jest Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu, Dniem wyceny jest każdy Dzień roboczy § 2 pkt 4 – k. 25), (§ 6 ust. 1 – k. 25v).

**Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu na Dzień wyceny obliczana jest jako iloraz Wartości aktywów netto UFK na Dzień wyceny i liczby wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu w Dzień wyceny** (§ 6 ust. 2 – k. 25v).

**Wartość jednostki Uczestnictwa Funduszu jest publikowana nie rzadziej niż raz w roku w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim oraz na stronie internetowej (...)** (§ 6 ust. 3).

Umorzenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu następuje w razie m.in. likwidacji Rachunku. Umorzenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu polega na zamianie jednostek Uczestnictwa Funduszu na kwotę pieniężną według Wartości jednostki Uczestnictwa Funduszu obowiązującej w Dacie Umorzenia i jest związane ze zmniejszeniem Aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego (§8 ust. 2 – k. 26).

**Likwidacja Rachunku w przypadku rozwiązania stosunku ubezpieczenia następuje według Wartości Jednostki Uczestnictwa Funduszu z dnia rozwiązania stosunku ubezpieczenia** (§ 9 ust. 4 – k. 26).

Wykładnia powołanych postanowień umownych zawartych w ogólnych warunkach umowy oraz regulaminie prowadzi do wniosku, iż ani w Warunkach Ubezpieczenia, ani też w Regulaminie, nie wskazano stosowanego przez pozwaną mechanizmu wyceny Wartości Jednostek Uczestnictwa posiadanych na dzień rozwiązania umowy (czy też śmierci powoda). Wykładnia powołanych zapisów prowadzi do wniosku, iż rzezoną wycenę przeprowadza sam Ubezpieczyciel według bliżej nie sprecyzowanych kryteriów „wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie ich wartości, z zachowaniem zasady ostrożnej wyceny (porównaj § 4 ust. 2 z § 6 ust. 2 z § 9 ust. 4 z § 8 ust. 2). Co więcej ustalona Wartość Jednostki Uczestnictwa publikowana jest przez samego Ubezpieczyciela.

Takie skonstruowanie wzorca powoduje, iż pozwana uzyskała w zasadzie dowolność w wycenie Jednostek Uczestnictwa Funduszu w poszczególnych Dniach wyceny, a zatem mogła przyjąć ich wartość a tym samym wartość wypłacanych Ubezpieczonemu kwot w związku z rozwiązaniem umowy, likwidacją rachunku i umorzeniem Jednostek Uczestnictwa Funduszu. Ubezpieczony posiadał wiedzę o liczbie zakupionych za jego składki Jednostek Uczestnictwa, ale decyzja o ich wycenie (tj. wycenie Wartości aktywów netto UFK), a tym samym także wysokości finalnie wypłacanych środków pieniężnych leżała wyłącznie w gestii pozwanej i nie mogła zostać w żaden sposób skontrolowana. W ocenie Sądu nie było żadnych przeszkód, aby taki mechanizm wyceny został ujawniony w treści umowy, nawet jeżeli jest skomplikowany, a jego zrozumienie przekracza możliwości przeciętnego uczestnika obrotu. Strony bowiem mogą zawierać umowy bardzo skomplikowane, o dużym poziomie trudności, ale ich świadczenia muszą być na tyle precyzyjnie opisane, żeby ich wysokość była weryfikowalna według określonego jawnego schematu. Nie dopuszczalna jest sytuacja w której o wysokości świadczenia decyduje jedna ze stron, w szczególności w przypadku, gdy wpływa to na interes podmiotu nieprofesjonalnego – konsumenta. Inaczej rzecz ujmując, aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, do którego powód wpłacał swoje składki były wycenianie w sposób arbitralny i oderwany od obiektywnie postrzeganych wahań na rynkach kapitałowych. Oznacza to, że o wartości aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, a tym samym poszczególnych Jednostek Uczestnictwa na Dzień Umorzenia, decydowało pozwane Towarzystwo (...), a nie żadne obiektywne przesłanki takie jak kurs giełdowy czy sytuacja makroekonomiczna.

Według przepisów ustawowych, towarzystwa ubezpieczeniowe oferujące ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, w przeciwieństwie do funduszy inwestycyjnych działających na podstawie ustawy o funduszach inwestycyjnych, nie mają obowiązku inwestowania w aktywa notowane na rynku publicznym, których wycena jest dokonywana w sposób ciągły przez uczestników tego rynku i jest oparta na prawach popytu i podaży. Zgromadzone w wyniku szeregu operacji finansowych aktywa (zgromadzone w różnym czasie, kupione według różnych wartości – taniej, drożej) tworzące UFK musiały być wyceniane w celu określenia ogólnej Wartości aktywów netto UFK, a tym samym i ceny jednostkowej poszczególnych Jednostek Uczestnictwa. To stanowi natomiast pole do ewentualnych nadużyć poprzez zaniżanie wartości UFK. Wpłacane przez ubezpieczonego składki w formie pieniężnej zamieniane były bowiem zgodnie z umową na Jednostki Uczestnictwa w UFK dopiero po pobraniu opłat określonych we wzorcu umownym. Ubezpieczyciel osiągał dzięki tak skonstruowanej przez siebie umowie zysk z pobieranych opłat i z prostego rachunku ekonomicznego logicznym jest, iż nie był zainteresowany w związku z możliwością wcześniejszego rozwiązania umowy przez klienta utrzymywaniem wyceny UFK na wysokim poziomie, mimo, iż całość środków inwestował w bezpieczny instrument finansowy w postaci obligacji, unikając tym samym zagrożenia płynącego z wahań giełdowych związanych chociażby z nabywaniem akcji spółek notowanych na giełdzie. Należy również zauważyć, iż Ubezpieczyciel pobierał od Ubezpieczonego także dodatkową opłatę za ryzyko, wliczoną do opłaty administracyjnej, pobieraną wedle umowy z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej. Rzecz jednakże w tym, iż w związku ze sposobem skonstruowania umowy, całe ryzyko ubezpieczeniowe zostało przerzucone na Ubezpieczonego o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia, przy okazji oceny zarzutów dotyczących opłaty likwidacyjnej, a także badanej z urzędu kwestii nieważności umowy.

Znamiennym jest także, iż zgromadzone aktywa nie należą do Ubezpieczonych, lecz Ubezpieczyciela. Klient zgodnie z zapisami wzorca umownego posiada jedynie roszczenie o wypłatę środków zgromadzonych na jego rachunku, zewidencjonowanych w postaci Jednostek Uczestnictwa, których jednak wartość jest ustalana dowolnie przez Ubezpieczyciela. Dlatego też, im niższa jest wartość wycenionych aktywów, tym niższe jest świadczenie należne klientowi, który dokonał wcześniejszego rozwiązania umowy, bądź w przypadku jego śmierci, świadczenia należnemu uposażonemu. Wartością UFK pozwana mogła natomiast szafować w zasadzie dowolnie, będąc jednocześnie w posiadaniu papierów wartościowych w postaci obligacji.

Powyższe rozważania dają asumpt do stwierdzenia, iż przedstawione zapisy umowne nie są transparentne. Ubezpieczyciel w istocie zataił, przed konsumentem sposób szacowania wartości UFK na Dzień Wyceny. Zauważyć bowiem należy, iż odwołanie się do rynkowego indeksu (...) (...) nastąpiło wyłącznie w kontekście wypłaty środków w wyniku zakończenia okresu odpowiedzialności pozwanej (§4 pkt 5 – k. 25v) i to pod warunkiem, że indeks ten będzie dodatni. Należy zwrócić także uwagę, iż w odróżnieniu do sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy (bądź śmierci ubezpieczonego), w rzeczonym zapisie umownym (§4 pkt 5) brak jest jakiegokolwiek odwołania się do Wartości UFK oraz jednostek Uczestnictwa w UFK. Zapis ten stanowi, iż środki UFK dzięki temu, że lokowane są w obligacje (...) S.A. gwarantują zwrot kwoty odpowiadającej Składce Zainwestowanej plus ewentualny zysk wynikający z aktualnego ww. indeksu. Skoro jak wynika z § 4 ust. 3 Regulaminu środki UFK lokowane są w obligacje ww. podmiotu wyceniane w złotych polskich to dlaczego w przypadku rozwiązania umowy nie zastosowano analogicznego mechanizmu wyceny UFK, tylko bliżej nie sprecyzowane własne subiektywne kryteria. Zważywszy na zasady doświadczenia życiowego i logiki odpowiedź kryje się najprawdopodobniej w poprzednim akapicie uzasadnienia. Przeciętny konsument zapoznając się z warunkami umowy, wobec zawłości jej zapisów mógł się nie zorientować w skomplikowanym mechanizmie zastosowanym we wzorcu umownym przez Ubezpieczyciela, tym bardziej, iż jedną z zasadniczych cech produktu, stanowiącą o jego atrakcyjności miała być właśnie ochrona zainwestowanego kapitału.

Zaznaczenia wymaga przy tym, iż z § 4 ust. 3 Regulaminu, zważywszy na pozostałe postanowienia umowne nie sposób wyinterpretować, aby Ubezpieczyciel w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy dokonywał wyceny Wartości Jednostek Uczestnictwa tworzących UFK w oparciu o index (...), który stosowany był wyłącznie w dacie t<sup>1</sup> tj. 16 listopada 2009 r. oraz t<sup>(final)</sup> tj. 13 listopada 2024 r. (por. § 4 ust. 1-2; § 4 ust. 6; certyfikat – k. 20; § 6 ust. 1-3; § 7 ust. 1-4 Regulaminu).

Dokonując oceny tej części roszczenia powoda, zwrócić należy także uwagę, iż już sam sposób konstruowania zasadniczych elementów konstrukcyjnych spornego wzorca umownego, rzucających się w pierwszej kolejności w oczy, zakładał ochronę 100% wpłaconego kapitału (a właściwie 100% Wartości Rachunku w przypadku dożycia przez którą zgodnie ze słowniczkiem – k. 21v rozumieć należy bieżącą liczbę Jednostek Uczestnictwa x aktualna na dany dzień Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu (zob. deklarację przystąpienia – k. 17-18; certyfikat – k. 20, rozdział 10 ust. 2 i 3 WU).

Jak wynika z zeznań powoda w charakterze strony, ochrona kapitału była zasadniczym motywem dla którego powód zdecydował się akurat na produkt pozwanej. Rzeczony zamiar powoda potwierdza także treść złożonej korespondencji e-mail. Rzeczywista, skomplikowana konstrukcja wzorca umownego z uwagi na przyjęte definicje oraz sposób obliczania Składki Pierwszej i Składek Bieżących takowej ochrony jednakże nie dawała. Nawet w przypadku 15 lat opłacania składek, Ubezpieczony posiadał gwarancję otrzymania wyłącznie kwoty 247 500,00 zł odpowiadającej Składce Zainwestowanej (por. certyfikat – k. 20; § 4 ust. 5 Regulaminu – k. 25v) podczas gdy w okresie wykonywania umowy Ubezpieczony uiściłby kwotę 293 656,00 zł (Składka Pierwsza 49 500,00 zł + Składki Bieżące [179 miesięcy x 1 364,00 zł]).

Wobec powyższego, w ocenie Sądu mechanizmem umownym który także mógł wprowadzać konsumenta w błąd, jest sposób ustalania i pobierania przez Ubezpieczyciela opłaty administracyjnej (Rozdział 8 WU – k. 22v). Opłata ta pobierana bowiem była w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów (k. 27) tj. 1,28% w skali roku, jednakże nie od wartości opłacanych miesięcznych Składek Bieżących a od Składki Zainwestowanej tj. wskazanej w deklaracji kwoty, która miała dopiero zostać zainwestowana w UFK tj. kwoty 247 500,00 zł (por. Rozdział 8 ust. 3 i Rozdział 5 ust. 3 WU – k. 22, 22v z Tabelą Opłat – k. 27).

Z rachunku matematycznego wynika, iż roczna wysokość tej opłaty pobieranej w de facto w 12 miesięcznych ratach wynosiła 3 168,00 zł (247 500,00 zł x 1,28%), a zatem przy tak skonstruowanym wzorcu do momentu zakończenia okresu obowiązywania umowy (180 miesięcy tj. 15 lat) Ubezpieczyciel pobrałby z wnoszonych Składek Bieżących opłatę administracyjną w łącznej wysokości 47 520,00 zł. Ubezpieczony przez 15 lat oszczędzania, wpłacenia kwoty 293 656,00 zł w zamian otrzymywał natomiast wyłącznie gwarancję zwrotu Składki Zainwestowanej, powiększonej o ewentualną dodatnią zmianę (...) na dzień 13 listopada 2024 r. (porównaj: §4 ust 5. Regulaminu – k. 25v z Załącznikiem nr 1 do Deklaracji Przystąpienia – k. 19). W przypadku ujemnej wartości ww. indexu na dzień 13 listopada 2024 r. Ubezpieczony nie miał nawet gwarancji, iż odzyska przynajmniej kwotę stanowiącą równowartość wpłaconych środków.

Sytuacja konsumenta zważywszy na ww. zapisy wzorca umownego, przedstawiała się jeszcze gorzej w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Wówczas Ubezpieczony nie posiadał nawet gwarancji, iż po odjęciu opłaty administracyjnej pobranej w czasie obowiązywania umowy, uzyska kwotę stanowiącą różnicę między wniesionym kapitałem (w okresie obowiązywania umowy) a należną opłatą administracyjną (w okresie obowiązywania umowy). Ubezpieczyciel potraçał nadto w takiej sytuacji od Wartości Rachunku (ustalanej arbitralnie) także dodatkowo, wysoką (zwłaszcza w pierwszych siedmiu latach) opłatę likwidacyjną (która jak wywodzi w niniejszym postępowaniu pozwana, przeznaczana była na pokrycie kosztów poniesionych przez Ubezpieczyciela), i to w sytuacji gdy kapitał przekazywany przez Ubezpieczonych, pozwana lokowała we względnie bezpieczne instrumenty finansowe w postaci obligacji.

Ochrona 100% wpłaconego kapitału była więc w rzeczywistości jedynie „chwytem marketingowym” przyciągającym potencjalnych klientów zainteresowanych bezpiecznym oszczędzaniem z możliwością osiągnięcia zysku. Skoro bowiem Ubezpieczyciel gwarantował przynajmniej zwrot zainwestowanych w ubezpieczenie środków, nie istniało w świadomości konsumenta ryzyko „straty” na oferowanym produkcie finansowym. W ocenie Sądu do wywołania takiego przeświadczenia u konsumenta zmierzał sposób sformułowania zapisów i definicji w przedmiotowym wzorcu umownym. Ich skomplikowany charakter, posługiwanie się złożonymi definicjami i pojęciami, innymi w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, a innymi w przypadku dożycia określonego okresu obowiązywania umowy, mógł wywołać błędne wyobrażenie o spornym produkcie nawet u bardzo świadomego konsumenta.

Reasumując, w ocenie Sądu sposób skonstruowania wzorca przez pozwaną wywołał u powoda błąd, gdyż pomija istotne informacje potrzebne przeciętnemu konsumentowi do podjęcia decyzji dotyczącej umowy i tym samym spowodował (lub przynajmniej mógł spowodować) podjęcie przez powoda decyzji o zawarciu umowy, której żaden rozsądnie postępujący człowiek mający na celu bezpieczne ulokowanie kapitału, oszczędności (a taką formą inwestycji miała być sporna umowa dla powoda) inaczej by nie podjął.

Konsument, w przypadku naruszenia jego interesu wskutek zastosowania przez przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej na podstawie ww. przepisów jest uprawniony do żądania usunięcia skutków tej praktyki oraz naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

Na chwilę orzekania, usunięcie skutków praktyk stosowanych przez pozwaną oraz naprawienie szkody wyrządzonej powodowi może nastąpić wyłącznie poprzez zwrot całości kwoty wpłaconej przez powoda tytułem Pierwszej Składki oraz Składek Bieżących uiszczonych do chwili rozwiązania umowy (powód nie domagał się ustalenia nieważności umowy – art. 321 k.p.c.).

Nie ulega natomiast wątpliwości, iż na kanwie niniejszego postępowania zostały spełnione niezbędne ku temu przesłanki w postaci: 1) dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej; 2) wystąpienie szkody o charakterze majątkowym w kwocie 100 482,69 zł; 3) związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a zaistniałą szkodą; 4) wina po stronie pozwanego przedsiębiorcy jako sprawcy nieuczciwej praktyki rynkowej, w postaci skonstruowania wzorca umownego o ww. treści.

O odsetkach ustawowych od zasądzonej kwoty należności głównej orzeczono na podstawie art. 455 k.c. tj. od dnia następującego po dniu doręczenia pozwanej odpisu pozwu zawierającego żądanie zapłaty spornej kwoty.

Mimo, iż wywiedzione powództwo zasługiwało w całości na uwzględnienie z uwagi na skutki określone w art. 12 ww. ustawy to jednakże w celu przedstawienia pełnego obrazu sytuacji, niekorzystnego i arbitralnego formułowania postanowień wzorca przez pozwaną, która ewidentnie naruszyła równowagę kontraktową należy odnieść się również do zarzutu abuzywności postanowień wzorca traktujących o opłacie likwidacyjnej, pobieranej dodatkowo w przypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu karencji oraz sposobu obliczania przez pozwaną w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy tzw. Całkowitego Wykupu, a właściwie Wartości Rachunku.

#### **AD. I.**

Niedozwolony charakter wzorca umownego w zakresie mechanizmu i sposobu pobierania przez pozwane Towarzystwo (...) opłaty likwidacyjnej został de facto rozpoznany w kasatoryjnym wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie, który w pisemnym uzasadnieniu podzielił argumentację Sądu I instancji, uzupełniając ją oraz szczegółowo odnosząc się do zarzutów pozwanej. Sąd w niniejszym składzie podzielił powyższą argumentację i przyjmuje ją za własną.

Tym niemniej należy pokrótce, uzupełniając do wywodów Sądu Apelacyjnego w uzasadnieniu ww. wyroku odnieść się do zasadniczych zarzutów pozwanej w zakresie opłaty likwidacyjnej.

W realiach niniejszej sprawy w istocie sporne pozostawało to czy kwestionowane postanowienia dotyczą „głównych świadczeń stron”, czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta (powoda) w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Pozwana w kontekście spornych przesłanek, próbowała wykazać, odwołując się do uregulowań ustawowych oraz opinii biegłego sądowego, iż sporne zapisy umowne na podstawie których potrącała ze świadczenia należnego powodowi ww. kwotę nie są abuzywne i w dalszym ciągu obowiązują, stanowiąc tym samym ważną podstawę do pobrania kwoty dochodzonej przez powoda.

By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone stosownie do uregulowań zawartych w art. 385<sup>1</sup> k.c., spełnione muszą zostać cztery zasadnicze warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione

indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na ostatniej z ww. przesłanek ustawowych. Uznanie bowiem, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwaną opłaty likwidacyjnej za główne świadczenie stron, eliminowało w zasadzie możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie określały „głównych świadczeń stron”, w związku z czym mogą być one oceniane pod kątem abuzywności, podobnie jak świadczenie ubezpieczyciela w postaci Całkowitego Wykupu, które było wypłacane w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia i nie stanowiło stricte głównego świadczenia strony pozwanej wynikającego z ubezpieczeniowego bądź kapitałowego charakteru umowy.

Pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela określonego w umowie świadczenia w przypadku zajścia przewidzianego w umowie (...), a ze strony powoda opłacanie składki ubezpieczeniowej (Pierwszej Składki i Składek Bieżących). Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron.

Dla prawidłowej interpretacji „świadczenia głównego” niezbędna może okazać się jednak analiza nie tylko postanowienia umowy, która go definiuje, ale także charakter, ogólna systematyka i całość postanowień danej umowy, a także jej kontekst prawny i faktyczny. Sąd nie powinien przy tym sugerować się jedynie postanowieniem umownym skonstruowanym przez ubezpieczyciela, który arbitralnie przesądza w umowie, co jest świadczeniem głównym. Przyjmując taką argumentację, każdy przedsiębiorca mógłby wyłączyć dowolne postanowienie umowne z kontroli abuzywności, tylko z tego powodu, że zdefiniował je w umowie jako świadczenie główne.

W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c., art. 13 ust. 4 pkt. 2 i 5 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz treść umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, należało przyjąć, iż „świadczeniem głównym” ze strony powoda biorąc pod uwagę **ubezpieczeniowy aspekt umowy** była zapłata Składki Pierwszej i Składek Bieżących, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – wypłata umówionego świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego bądź upływie okresu obowiązywania umowy (porównaj Rozdział 2 ust. 1; Rozdział 5; Rozdział 6; Rozdział 10 WU z Rozdziałem 14 WU – k. 21v, 22-22v, 23).

Umowę zawarto na czas określony 180 miesięcy (15 lat). Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego zależna była zatem od (zob. Rozdział 10 WU):

- liczby wniesionych przez ubezpieczonego składek (czasu obowiązywania umowy),
- nabytej za te środki liczby jednostek uczestnictwa,
- wartości tych jednostek na moment ich wyceny (umorzenia), a właściwie Wartości Rachunku w Dacie Uumorzenia określony w umowie z zastosowaniem (w przypadku świadczenia z tytułu dożycia) wzoru wynikającego z § 4 ust. 5 Regulaminu (k. 25v).

Strony umowy, w której jedna z nich jest towarzystwem ubezpieczeń, jasno sprecyzowały warunki, w których nastąpi wypłata świadczenia ubezpieczeniowego, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, osobę upoważnioną do odbioru świadczenia, wysokość opłat pobieranych w toku wykonywania umowy, które to elementy składały się na główne świadczenia stron, zważywszy na ubezpieczeniowy aspekt przedmiotowej umowy.

Należy w tym miejscu na marginesie zauważyć, iż świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciela w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego - Wartość Rachunku - mimo, iż w elementach definicji kształtujących ich

wysokość odpowiadała de facto pojęciu stosowanym w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy - Całkowitego Wykupu (por. Rozdział 1 ust. 3 i 32 WU – k. 21-21v) - było w istocie obliczane przez Ubezpieczyciela w odmienny sposób (por. Rozdział 10 z Rozdziałem 14 WU w zw. z § 4 ust. 2 w zw. z § 9 Regulaminu).

Odstępstwem w porównaniu do klasycznej umowy ubezpieczenia jest to, że Ubezpieczyciel w ramach inwestowania składek działał na zlecenie Ubezpieczającego, a umowa przypomina zarządzanie powierzonymi aktywami na zlecenie.

W takim ujęciu też umowy o charakterze mieszanym, poza ochroną ubezpieczeniową, świadczeniem głównym ubezpieczyciela było zarządzanie środkami pieniężnymi zainwestowanymi w określony fundusz kapitałowy (aspekt kapitałowy umowy).

Taki właśnie sposób zachowania Ubezpieczyciela (świadczenia) został określony przez strony jako zobowiązanie Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego (czy też raczej inwestora), który w zamian zobowiązał się wnieść na rzecz Ubezpieczyciela (wykonującego przyjęte zlecenie, obsługującego polisę) wynagrodzenie w postaci umówionej z tego tytułu opłaty administracyjnej (w tym opłaty od ryzyka).

Dopiero po jej odliczeniu pozwana za pozostałe środki pieniężne dokonywała inwestycji (kupna) w imieniu powoda jednostek uczestnictwa UFK. W tak przyjętym układzie stosunków świadczenie jednej strony, było skorelowane z zobowiązaniem drugiej strony tworząc wyżej przedstawiony stosunek prawny z elementami umowy ubezpieczenia oraz umowy inwestycyjnej.

Wyżej wymienione elementy, umowy (rozpoznawane pod kątem umowy ubezpieczenia i umowy o charakterze inwestycyjnym) składały się w ocenie Sądu na treść spornego stosunku prawnego, wyznaczając jego elementy przedmiotowo istotne, których określenie było niezbędne dla oceny abuzywności kwestionowanych postanowień umownych na podstawie art. 385<sup>1</sup> i nast. k.c.

Wartość Umorzonych Jednostek Uczestnictwa w przypadku Całkowitego Wykupu jako „świadczenie” na podstawie którego określano procentową wysokość opłaty likwidacyjnej, nie ma wyodrębnionego, wyraźnie w umowie zobowiązania drugiej strony, któremu odpowiadałoby obowiązek świadczenia pieniężnego Ubezpieczonego na rzecz Ubezpieczyciela w wysokości określonej w umowie oraz Tabeli Opłat i Limitów.

Podstawę taką starała się dopiero wykreować pozwana na kanwie niniejszego postępowania, wskazując, iż opłata likwidacyjna służyć miała pokryciu kosztów ponoszonych przez Ubezpieczyciela w związku z zawarciem, obsługą i zakończeniem umowy przed upływem obowiązywania umowy. Z powyższych względów nie sposób jednak przyjąć, aby stanowiła ona świadczenie główne stron.

Zdaniem Sądu wobec dostrzeżonych braków, jej konstrukcja upodabnia ją raczej do stanowiącej dodatkowe zastrzeżenie umowne „kary umownej” z tytułu nienależytego wykonania umowy. Do tego bowiem sprowadza się w ocenie Sądu jej literalna treść, oderwana od wskazania zobowiązania Ubezpieczyciela, któremu to świadczenie Ubezpieczonego w takiej a nie innej wysokości miałyby odpowiadać. Kara umowna może być oczywiście zastrzeżona wyłącznie na wypadek niewykonania zobowiązania o charakterze niepieniężnym, nie mogła więc zostać skutecznie zastrzeżona ze względu na jej sprzeczność z art. 483 i nast. k.c., jednakże porównanie do też instytucji prawa zobowiązań oddaje zważywszy na treść stosunku prawnego łączącego strony, najlepiej dodatkowy, a nie główny charakter tegoż zastrzeżenia umownego.

W powołanym świetle należy również zauważyć, iż opłata likwidacyjna, a także świadczenie z tytułu Całkowitego Wykupu w odróżnieniu od pozostałych ww. elementów składających się na sporny stosunek prawny, nie były nieodłącznym elementem umowy, bez którego niemożliwym była wypłata umówionego świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Naliczenie opłaty likwidacyjnej, wypłaty kwoty Całkowitego Wykupu uzależnione było od zdarzenia przyszłego i niepewnego w postaci rozwiązania umowy przed upływem karencji. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na fakt, iż ubezpieczony mimo, że umowa w założeniu miała obowiązywać w

dłuższej perspektywie czasu, nie zobowiązał się do jej wykonywania przez okres co najmniej 15 lat (w umowie mowa jest wyłącznie o okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z określonymi wyłączeniami (zob. Rozdział 3 WU – k. 21v).

Kwestionowane przez powoda postanowienia umowne określają wyłącznie przyczyny naliczenia opłaty likwidacyjnej (rozwiązanie umowy na określonym etapie jej wykonywania), sposób ustalenia wysokości tejże opłaty poprzez odwołanie się do ułamka Wartości Rachunku, bez wskazania kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela (które dopiero obecnie ujawniła pozwana), a którym miałyby ona odpowiadać. W umowie nie zdefiniowano nawet spornej opłaty.

Świadczenie z tytułu Całkowitego Wykupu stanowiło natomiast zwrot wpłaconych przez Ubezpieczonego składek w okresie objęcia ochroną ubezpieczeniową, pomniejszonych o opłatę administracyjną, zamienionych na Jednostki Uczestnictwa w UFK, które na skutek oświadczenia o rozwiązaniu umowy były następnie zamieniane przez pozwaną w sposób wskazany w ww. zapisach Regulaminu, podważanych przez powoda, powołującego się na dowolność ubezpieczyciela w ustalaniu Wartości Aktywów UFK na podstawie której wyceniane były następnie posiadane przez Ubezpieczonego Jednostki Uczestnictwa w UFK.

W tym stanie rzeczy odmienna konstatacja, co do dodatkowego a nie głównego zastrzeżenia opłaty likwidacyjnej, stałaby w sprzeczności z cywilnoprawnym rozumieniem zobowiązania, długu oraz jego korelatu – wierzytelności. Zaistnienie tychże, na podstawie czynności prawnej, wymaga porozumienia stron co do obowiązku spełnienia świadczenia oraz jego wysokości (w tym podstaw do jej ustalenia). W ocenianej umowie dwustronnie zobowiązującej nie ujawniono jakiemu zobowiązaniu drugiej strony umowy ma odpowiadać te świadczenie, nadając im tym samym cechy głównego świadczenia. Pozwana nie wykazała także aby powód w momencie zawierania umowy miał świadomość pokrycia jakich kosztów (de facto także zobowiązań Ubezpieczyciela) ma służyć opłata likwidacyjna potrącana z kwoty Całkowitego Wykupu, która zdaniem Sądu, jak już wyłożono przy okazji oceny II z roszczeń powoda mogła być w zasadzie dowolnie ustalana przez Ubezpieczyciela.

Upada z tego względu w ocenie Sądu także teza pozwanej, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający Ubezpieczycielowi na skompensowanie kosztów zawarcia umowy. Do wypracowania tego zysku wcale nie musiało dojść. Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez Ubezpieczonego sprawia, że to w istocie Ubezpieczony płaci m.in. za zawarcie umowy Ubezpieczyciela z agentem, nie zaś Ubezpieczyciel za wyszukanie klienta przez agenta ubezpieczeniowego.

Na gruncie powołanej umowy, mając na uwadze jej systematykę, sposób pobierania opłat, semantykę którą posługiwano się we wzorcu umownym, a także ww. mieszany charakter umowy, należało przyjąć, iż pokryciu bieżących kosztów administrowania umowy, inwestycji w wybrany fundusz służyć miała opłata administracyjna.

Powyższego zastrzeżenia mając na uwadze powołane motywy nie sposób natomiast odnieść do opłaty likwidacyjnej. To bowiem jaką koncepcję prowadzenia działalności gospodarczej (jaka była jej wykładnia zysków i strat, przyjęty model funkcjonowania, sposób ustalania bieżących opłat za zawarcie, obsługę i zakończenie umowy) pozwana przyjęła dla omawianego produktu ubezpieczeniowego, o ile nie zostało to ujawnione przez nią w treści umowy, pozostaje na gruncie niniejszego postępowania, irrelevantne. Z treści stosunku prawnego łączącego strony, a także okoliczności towarzyszących jego zawarciu nie wynika bowiem aby konsensusem stron objęta była kwestia zwrotu przez Ubezpieczonego, kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed upływem 15 roku polisowego. Wyłącznie w takiej sytuacji sporne zastrzeżenie umowne można było uznać za główne świadczenie stron.

Sąd podziela tym samym zbliżony pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12 (LEX nr 1220721) oraz z 06 września 2012 r., VI ACa 458/12 (LEX nr 1240299), gdzie również stwierdzono, iż opłaty likwidacyjne nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Podsumowując rozważania w zakresie głównych świadczeń stron należy wskazać, iż w prawidłowym układzie stosunków (bez ww. uchybienia) na treść łączącej strony umowy ubezpieczenia z funduszami kapitałowymi składało się:

I. z punktu widzenia ubezpieczeniowego charakteru tej umowy:

- zobowiązanie Ubezpieczyciela do udzielenia określonej ochrony ubezpieczeniowej na zasadach i wymiarze określonym w umowie, któremu odpowiadało świadczenie wzajemne Ubezpieczonego w postaci wnoszenia Składki Pierwszej i Składek Bieżących przez Ubezpieczonego za okres udzielonego ubezpieczenia, pobieranie bliżej niesprecyzowanej opłaty od ryzyka stanowiącej część opłaty administracyjnej;

II. z punktu widzenia inwestycyjnego, kapitałowego charakteru tej umowy:

- zobowiązanie Ubezpieczyciela do lokowania składek wnoszonych przez Ubezpieczonego w fundusz kapitałowy, obracanie tymi środkami, któremu odpowiadał wskazany w umowie obowiązek świadczenia w postaci ponoszenia przez Ubezpieczonego opłaty administracyjnej, pobieranej przez Ubezpieczyciela przed zainwestowaniem tychże środków poprzez potrącenie ich ze składek wnoszonych przez Ubezpieczonego.

Należy przy tym na marginesie wyjaśnić, iż spodziewaną korzyścią ze strony Ubezpieczonego wynikającą z kapitałowego charakteru umowy było potencjalne wypracowanie przez Ubezpieczyciela z tego tytułu zysku przewyższającego wartość nominalną wnoszonych w okresie ubezpieczenia składek oraz pobranych opłat, w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Ze strony Ubezpieczyciela poza pobraniem ww. opłaty wymierną korzyścią była także niewątpliwie możliwość inwestowania środków finansowych podmiotu trzeciego we własny instrumenty finansowy w postaci UFK, składający się w 100% z obligacji, stanowiący wyłączną własność Ubezpieczyciela, a zatem jego dofinansowanie, bez ryzyka poniesienia z tego tytułu straty, gdyż ryzyko takie zostało przerzucone w całości na inwestora.

Pozwana określając sposób określenia opłaty likwidacyjnej z jednej strony przyjęła więc, iż będzie pobierała m.in. opłatę administracyjną, z drugiej natomiast nie będzie ponosić ryzyka inwestowania składki podstawowej w instrumenty finansowe, a także przerzuci na ubezpieczonego (co zostało ujawnione dopiero w toku niniejszego postępowania) wszelkie koszty prowadzenia działalności gospodarczej (ubezpieczeniowej) obciążonej wszakże ryzykiem ekonomicznym, mogąc przynosić zarówno zyski jak i straty.

Powyższe rozważania stanowią więc de facto nie tylko o dodatkowym charakterze zastrzeżonej opłaty likwidacyjnej, ale także w kontekście ich oceny pod kątem przesłanek pozytywnych określonych w art. 385<sup>1</sup> k.c., stanowią transparentny przykład jednostronnych sprzecznych z dobrymi obyczajami postanowień umownych, naruszających przy tym rażąco interesy konsumenta o czym szerzej w dalszej części uzasadnienia.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego, nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwaną do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.).

Przepis ten określa wyłącznie konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę za wcześniejsze rozwiązanie umowy. Przepis ten nakazuje określić jedynie zasady ustalania tego rodzaju opłaty, nie nakłada natomiast obowiązku potrącenia z wartości polisy opłaty likwidacyjnej.



W oceni Sądu zastosowania na kanwie niniejszego postępowania nie znajdują również przepisy preambuły zawartej w dyrektywie Rady Wspólnot Europejskich nr 93/13/EWG z 05 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29 – dalej „dyrektywa 93/13”).

Przepisy dyrektywy nie wyłączają spod jej reżimu umów ubezpieczenia zawieranych przez ubezpieczycieli z konsumentami. Nie czyni tego również kodeks cywilny ani żadne przepisy polskiego prawa. Przypomnieć należy, że przepisy krajowe udzielające w szerszym zakresie ochrony konsumentom, a włączenie w reżim regulacji ochrony konsumenta w prawie polskim umów ubezpieczenia przy założeniu ich wyłączenia z zakresu regulacji dyrektywy do takiego rozszerzenia prowadziłyby, nie mogą być uznane za sprzeczne z dyrektywą 93/13.

W wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2010 r. (C-484/08, sprawa Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid przeciwko Asociación de Usuarios de Servicios Bancarios (Ausbanc)) stwierdzono: artykuł 2 WE, art. 3 ust. 1 lit. g) WE i art. 4 ust. 1 WE nie stoją na przeszkodzie takiej wykładni art. 4 ust. 2 i art. 8 dyrektywy 93/13, zgodnie z którą państwa członkowskie mogą przyjąć uregulowanie krajowe zezwalające na kontrolę sądową nieuczciwego charakteru warunków umowy dotyczących określenia głównego przedmiotu umowy lub relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczanych w zamian towarów lub usług, nawet jeżeli warunki te są wyrażone prostym i zrozumiałym językiem.

Wobec braku ograniczeń w tym względzie ustanowionych przez prawo polskie postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej podlegały ocenie pod względem ich niedozwolonego charakteru.

Za chybione uznać należy również w powołanym świetle, a także w zakresie wskazywanej zasadności naliczenia spornej opłaty likwidacyjnej, powołanie się przez pozwaną na przepisy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Rozporządzenie to nie miało znaczenia dla oceny ewentualnej abuzywności spornych zapisów wzorca umownego.

Przepisy tegoż aktu prawnego mają bowiem charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Abstrahując od powyższego wniosku, regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego jak już zaakcentowano są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza Ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk.

Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węzle łączącym Ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia przewidzianego w umowie warunku.

Dlatego też już wyłącznie z tej przyczyny Sąd przyjął, iż pozostałe rozwiązania umowne, w tym określające skutki rozwiązania polisy przed upływem 15 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Należało zatem rozstrzygnąć czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta (powoda) wiążące.

Powołane przez powoda wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pomimo podobnego stanu faktycznego niewątpliwie nie rozciągają swojej prawomocności na niniejsze postępowanie. Sąd nie podziela linii orzeczniczej zaprezentowanej przez powoda. Wszelkie wątpliwości w tym zakresie zostały rozstrzygnięte w uchwale Sądu Najwyższego [7] z 20 listopada 2015 r., III CZP 17/15 (LEX nr 1916698).

Niemniej całkowita negacja znaczenia tego orzecznictwa dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również nie byłaby uzasadniona, zważywszy chociażby na funkcję jaką w sądownictwie powszechnym spełnia ta jednostka organizacyjna Sądu Okręgowego w Warszawie oraz właściwy Wydział Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Rolą tą jest m.in. właśnie kontrola abstrakcyjna stosowanych przez przedsiębiorców w stosunkach z konsumentami postanowień wzorców umownych. Wypowiedzi tych jednostek, nie mając waloru normatywnego, w rozumieniu źródła powszechnie obowiązującego prawa, stanowią jednak podstawową wskazówkę kontroli wzorców umownych dokonywanej przesłankowo, w ramach zarzutu stosowania niedozwolonych postanowień umownych w indywidualnych sprawach konsumentów.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze, nie ma więc potrzeby szczegółowego przytaczania wyrażonej tam argumentacji (w tym zakresie zob. wyrok SN z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, LEX nr 159111; wyrok SA w Warszawie z 17 kwietnia 2013 r., VI ACa 1096/12, LEX nr 1335762; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepla, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

W powołanym orzecznictwie jak i w doktrynie przyjmuje się, że istotą „dobrego obyczaju” jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta” to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok SA w Warszawie z 11 października 2011 r., VI ACa 421/11, LEX nr 1171445).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwaną pobrania opłat ustalonych jako w istocie ryczałtowo ustalony ułamek wartości polisy w pierwszym roku obowiązywania umowy na wypadek jej rozwiązania przed upływem 15 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z umową jej przedmiotem jest życie ubezpieczonego. W wypadku powoda zakresem ubezpieczenia objęto jego śmierć, lub dożycie końca okresu ubezpieczenia, co wprost wyartykułowano w treści stosunku prawnego łączącego strony.

Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym.

Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Zdaniem Sądu pozwana w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewniła w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. Jest ono iluzoryczne a to z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwana dokonuje wypłaty Wartości Rachunku (Całkowity Wykup) z potrąceniem wysokiej opłaty likwidacyjnej, stanowiącej istotną barierę psychiczną dla konsumenta przed skorzystaniem z tegoż uprawnienia.

Zasadniczą przesłanką decydującą o abuzywnym charakterze ww. postanowień umownych jest zaakcentowany już fakt, iż wzorzec umowny stosowany przez pozwaną w żadnym miejscu nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanej i za co są z niej pokrywane.

W braku definicji umownej, zasadne jest zatem sięgnięcie do Słownika Języka Polskiego, w którym pojęcie „opłata” to określona kwota pieniężna wypłacana za pewne świadczenia, czynności, usługi, za prawo do czegoś itp. (Słownik Języka Polskiego PWN, pod red. M. Szymczaka, Warszawa 1979, t. II, s. 529). Według Wielkiej Encyklopedii Prawa przez „opłatę” rozumie się świadczenie pieniężne, w zamian za które podmiot ją uiszczający ma prawo żądać usługi, towaru lub działania (J. Stankiewicz (w:) E. Smoktunowicz (red.), Wielka Encyklopedia Prawa, s. 587).

W ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanej wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamyh z tą, którą pobrała od powoda strona pozwana na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 18 grudnia 2013 r. I CSK 149/13 (LEX nr 1413038), wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach WU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

W ocenie Sądu stanowisko pozwanej co do pokrywania ponoszonych przez nią kosztów nie jest przekonywujące ze względu na wskazywane przez nią wydatki, których poniesienie miało zostać zrekomensowane poprzez potrącenie spornej opłaty ze środków finansowych zgromadzonych na rachunku umownym powoda. Analiza twierdzeń pozwanej wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami *stricto* towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, zdaniem Sądu, pozwana w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej.

Godzi się wskazać, że to strona pozwana posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To ona decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany a nie konsument bierze

udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. Na powyższą okoliczność powód nie miała żadnego wpływu. To strona pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją a zatem o tzw. kosztach pośrednich. Pozwana nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji powoda z umowy ubezpieczenia. Ogólne Warunki Ubezpieczenia nie wskazują nadto pokrywaniu dokładnie jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata likwidacyjna.

W ocenie Sądu dążenie do pomniejszenia start bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet akcentowany przez pozwaną fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Przypomnieć należy ponownie, że pozwana pobierała w trakcie trwania umowy stosunkowo wysoką opłatę administracyjną. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służy ona pokrywaniu bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanej o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

W licznych orzecznictwie sądowym dotyczącym opłat likwidacyjnych bądź podobnych klauzul umownych, nie zakwestionowano samej możliwości zastrzeżenia i pobrania opłat likwidacyjnych przez ubezpieczycieli. Za niedozwolone uznano natomiast klauzulę kształtującą jej wysokość ryczałtowo, w oderwaniu od kosztów faktycznie ponoszonych z zastrzeżeniem, iż we wzorcu umownym przedsiębiorca powinien dokładnie określić pokryciu jakich kosztów ma ona służyć.

Mimo, że strona pozwana miała prawo zagwarantować sobie zabezpieczenia na wypadek odstąpienia od umowy przez ubezpieczonego, to nie może zyskać akceptacji fakt, że uczyniła to w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Pozwana jako profesjonalista powinna bowiem skonstruować warunki umowy w taki sposób, aby jak najbardziej jasno i przejrzysto wskazywały one konsumentowi, jakie będą realne koszty związane z funkcjonowaniem umowy, a także jakie będą realne koszty związane z wcześniejszym jej rozwiązaniem. Generalnie zatem już w samej umowie powinno być ustalone, np. w jakiej konkretnie kwocie prowizja w związku z zawarciem umowy została wypłacona pośrednikowi, który skierował powoda do tego towarzystwa i doradził mu zawarcie umowy. Wówczas rzeczywiście mogłaby być to podstawa do tego, aby pewne kwoty potrącić ze zwracanego świadczenia, tym bardziej, że konsument znając te kwoty, mógłby ocenić ryzyko, jakie wiązałoby się z wycofaniem się z umowy. O tym wszystkim powinien on być jednak powiadomiony już na etapie zawierania umowy.

Nie wystarcza tu ogólnikowe powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter.

Sąd nie odmawia przy tym pozwanej prawa do rozliczenia kosztów akwizycji i innych poniesionych w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy, wskazując jedynie na konieczność ich konkretyzacji i rzetelnego poinformowania klienta przed zawarciem umowy, czego pozwana w realiach niniejszej sprawy nie dopełniła.

W realiach niniejszej sprawy brak jest także możliwości określenia wydatków połączonych z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa strony pozwanej mianem szkody podlegającej naprawieniu w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej za niewykonanie zobowiązania. Przedstawione przez pozwaną wydatki są zwykłymi wydatkami związanymi bądź z pozyskiwaniem klientów (prowizja) bądź z bieżącym funkcjonowaniem (koszty administracyjne koszty aktywizacji).

Powód w żadnym miejscu umowy po pierwsze nie zobowiązał się do ich poniesienia, po wtóre nie zobowiązał się od wykonywania umowy przez okres co najmniej 15 lat, zapewniając Ubezpieczycielowi zwrot poniesionych przez niego kosztów, o których poniesieniu nie miał na moment zawierania umowy świadomości.

Powołanie się w tymże zakresie przez stronę pozwaną na przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej tudzież §16 ust. 4 ww. Rozporządzenia Ministra Finansów jest o tyle nietrafne, że przepisy te dotyczą kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym.

Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki.

Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi oraz ww. przepis wykonawczy. Regulacje te tracą jednak sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez Ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem.

Należy nadto pamiętać, że ustawowe warunki prowadzenia działalności gospodarczej o charakterze ubezpieczeniowym nie mogą być realizowane z uszczerbkiem dla uregulowań dotyczących ochrony konsumenckiej. Przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową nie mogą też uzasadniać przerzucenia ryzyka związanego z prowadzoną przez pozwaną działalnością gospodarczą na konsumenta.

Podsumowując, należy skonstatować, iż powód wykazał w sposób niebudzący wątpliwości wszystkie przesłanki abuzywności zapisów wzorca umownego w zakresie opłaty likwidacyjnej, a tym samym zasadność powództwa o zapłatę, co do kwoty 31 191,92 zł, która wobec nieważności ww. zapisu umownego została pobrana bez podstawy prawnej, stanowiąc nienależne świadczenie (art. 410 k.c.).

Do analogicznych wniosków należy dojść oceniając abuzywność zapisów wzorca umownego w zakresie ustalania przez Ubezpieczyciela Wartości Rachunku Ubezpieczonego (Całkowitego Wykupu) w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia.

Kwestionowane przez powoda klauzule umowne, przyznające Ubezpieczycielowi wyłączne prawo do ustalania Wartości Rachunku Ubezpieczonego (Jednostek Uczestnictwa w UFK) w sposób oczywisty i rażący godzą w interes ekonomiczny konsumenta, naruszając równowagę kontraktową, zasady uczciwości i poszanowania drugiej strony stosunku prawnego. Postanowienia te w istocie kreują stan, w którym Ubezpieczyciel w sposób arbitralny, przy pozbawieniu Ubezpieczonego konsumenta jakichkolwiek uprawnień kontrolnych, ustala wartość nabytych w jego imieniu Jednostek Uczestnictwa w UFK. Takie kształtowanie postanowień umownych przez podmiot profesjonalny w zakresie relacji z konsumentami nie tylko rażąco narusza interes ekonomiczny konsumenta, ale stanowi także rażące naruszenie norm powszechnie akceptowalnych w społeczeństwie tj. dobrych obyczajów oraz równowagi kontraktowej.

Powód inwestując w UFK, którego środki inwestowane były w stabilny i bezpieczny z założenia instrument finansowy w postaci obligacji, niewątpliwie ponosił pewne ryzyko spadku wartości inwestycji. Ryzyko to było oczywiście z całą pewnością niższe, aniżeli w przypadku inwestowania w akcje spółek notowanych na giełdzie. Rzecz jednakże w tym, iż pozwana konstruując zapisy wzorca umownego, nie dała konsumentowi w zasadzie możliwości skontrolowania sposobu ustalania wartości Jednostek Uczestnictwa w UFK. Powód zarówno w chwili zawierania umowy jak i jej rozwiązywanie nie był w stanie ustalić w oparciu o jakie obiektywne kryteria rynkowe, pozwana będzie dokonywała wyceny Jednostek Uczestnictwa.

Dodatkowe wątpliwości Sądu budzi także termin w którym Ubezpieczyciel był obowiązany umorzyć Jednostki Uczestnictwa w UFK (30 dni). W ten sposób pozwana mogła swobodnie wybrać Datę Umorzenia, co mogło stanowić pole do nadużyć. Powód został bowiem pozbawiony możliwości rezygnacji z umowy w momencie najkorzystniejszej wartości Jednostek Uczestnictwa, co więcej nie wiedział według jakich kryteriów, będą one wyceniane, a także w jakiej dacie po złożeniu oświadczenia o rezygnacji z umowy nastąpi zamiana Jednostek Uczestnictwa na środki pieniężne.

Wyłączenie abuzywnych zapisów umownych dotyczących Całkowitego Wykupu w związku z wcześniejszą rezygnacją z umowy ubezpieczenia, powoduje, iż w łączącym strony stosunku prawnym brak jest zapisów, regulujących kwestię ustalenia wartości Jednostek Uczestnictwa w związku z rezygnacją z ubezpieczenia przez konsumenta. Wyłączenie tegoż zapisu powoduje natomiast, iż całą umowę uznać należy za nieważną *ex tunc*. Niezależnie zatem od zasadności II z podstaw faktycznych wywiedzionego powództwa, roszczenie powoda o zwrot całości wpłaconych tytułem Składki Pierwszej i Składek Bieżących kwot także uznać należałoby za zasadne. Odpadła bowiem podstawa prawna świadczenia powoda, wynikająca z nieważnej umowy.

Niezależnie od podstaw faktycznych i prawnych wskazywanych przez powoda oraz trafności powyżej wyłożonych wywodów, Sąd dostrzega także bezwzględnie nieważność umowy ubezpieczenia z UFK. Skoro bowiem z umowy ubezpieczenia nie wynika w jaki sposób jest ustalana Wartość Rachunku powoda w przypadku wcześniejszej rezygnacji z produktu ubezpieczeniowego (lub śmierci ubezpieczonego), to w konsekwencji w ocenie Sądu doszło do przekroczenia zasady swobody umów (art. 353<sup>1</sup> k.c.).

Podmioty obrotu cywilnoprawnego mogą korzystać ze swobody w umownym kształtowaniu treści zobowiązania w granicach określonych przepisem art. 353<sup>1</sup> k.c., który wskazuje trzy źródła tych ograniczeń: przepisy prawne, zasady współżycia społecznego i właściwość (naturę) stosunku.

Przepis ten nakazuje jednocześnie, aby poddawać badaniu nie tylko treść, ale i cel zobowiązania przy ocenie, czy strony dokonały czynności prawnej we wskazanych granicach wyznaczonych im przez zasadę swobody umów. Przez cel zobowiązania należy rozumieć stan rzeczy, który powinien zostać osiągnięty w następstwie wykonania zobowiązania. Będzie nim cel umowy, jednak nie chodzi o objęte jej treścią skutki prawne czynności, ale o jakiegokolwiek, mniej lub bardziej odległe, następstwa zamierzone przez obie strony albo zamierzone przez jedną stronę, a drugiej znane. Jednak dla ochrony jednej ze stron, jeżeli druga kieruje swój naganny, ukrywany zamiar przeciwko drugiej, będzie on uwzględniony, jako cel stosunku i brany pod uwagę przy ocenie przekroczenia granic swobody umów.

Co istotne norma wynikają z art. 353<sup>1</sup> k.c. ma charakter podrzędny względem normy wynikającej z art. 58 k.c. tzn. mieści się w niej w całości. Przepis art. 58 § 2 k.c. nie formułuje nieważności czynności prawnej w razie jej sprzeczności z konkretnymi zasadami współżycia społecznego. Do takiej oceny czynności prawnej może dojść ze względu na cel, do którego osiągnięcia czynność zmierza, zachowanie nieuczciwe, nielojalne lub naruszające interesy osób trzecich. O ocenie czynności prawnej na gruncie art. 58 § 2 k.c. rozstrzyga nie tylko jej treść, ale także zamierzony przez jej strony cel i przewidywane skutki czynności. Działanie w celu pokrzywdzenia drugiej strony czynności zasługuje na negatywną ocenę moralną, a w konsekwencji prowadzi do jej uznania za sprzeczną z zasadami współżycia społecznego. Sytuacja powyższa w szczególności ma miejsce, gdy do takiego ukształtowania stosunków umownych doszło przy świadomym lub tylko spowodowanym niedbalstwem wykorzystaniu przez drugą stronę swojej silniejszej pozycji bądź nadużyciu zaufania drugiej strony czynności.

Zgodnie z art. 58 § 1 k.c., czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mającą na celu obejście ustawy (*in fraudem legis*) jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek. Przez czynność prawną mającą na celu obejście ustawy należy przy tym rozumieć czynność wprawdzie nieobjętą zakazem ustawowym, ale przedsięwziętą w celu osiągnięcia skutku zakazanego przez ustawę. Czynność prawna mająca na celu obejście ustawy zawiera pozór zgodności z ustawą, ponieważ jej treść nie zawiera elementów wprost sprzecznych z ustawą, ale skutki, które wywołuje i które objęte są zamiarem stron, naruszają zakazy lub nakazy ustawowe. Chodzi tu o zakazy lub nakazy wynikające z norm bezwzględnie obowiązujących (*iuris cogentis*) oraz semiimperatywnych, gdyż tylko one zabraniają kształtowania

stosunków prawnych w sposób z nimi niezgodny (zob. wyrok SN z 23 lutego 2006r., II CSK 101/05, LEX nr 180197). W świetle stanowiska dominującego w doktrynie za czynności sprzeczne z ustawą należy uznać również czynności o celu sprzecznym z ustawą. Chodzi tu o konkretny i zindywidualizowany cel stosunku prawnego, objęty świadomością stron (lub strony), którego osiągnięciu służyć ma dokonanie czynności, chociaż niekoniecznie musi on *expressis verbis* wskazany w treści samej czynności prawnej. Konieczny jest natomiast związek pomiędzy celem a treścią dokonanej czynności.

Przenosząc powyższe rozważania na kanwę niniejszej sprawy, zdaniem Sądu okoliczność braku ujawnienia w umowie ubezpieczenia sposobu ustalenia Wartości Rachunku (Wartości Jednostek Uczestnictwa) sprzeciwia się naturze stosunku zobowiązania o charakterze dwustronnie zobowiązującym (umowy ubezpieczenia z UFK o charakterze mieszanym - ubezpieczeniowym oraz inwestycyjnym). Świadczenie Ubezpieczyciela w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy (bądź śmierci ubezpieczonego) nie było bowiem określone w umowie w sposób wystarczająco konkretny, lecz w sposób, który umożliwiał kształtowanie wielkości tego świadczenia przez samego Ubezpieczyciela poprzez jego arbitralne decyzje, na które druga strona umowy - Ubezpieczony - nie miał żadnego wpływu. Jest to sprzeczne z naturą ww. stosunku zobowiązaniowego jako takiego, a także zasadami współżycia społecznego.

Pozwana nadużyła swojej pozycji w omawianym stosunku prawnym, układając jego treść w sposób wyłączający wszelką kontrolę konsumenta, powierzającemu Ubezpieczycielowi środki pieniężne w celu inwestycji w instrumenty finansowe, których wartość wpływała na wysokość świadczenie z tytułu Całkowitego Wykupu (w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy) oraz Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia (w przypadku śmierci Ubezpieczonego), a która w żaden sposób nie mogła zostać skontrolowana, poprzez odwołanie się do obiektywnych, rynkowych kryteriów wyceny.

Zwrócić należy ponadto uwagę, iż wzorzec umowy do którego przystąpił powód będący konsumentem został sporządzony przez podmiot, będący profesjonalistą – Towarzystwem (...), co również nie mogło ująć uwadze Sądu przy omawianej ocenie. Zważyć także trzeba, iż powołane niedookreślone zapisy umowne wzorca, skomplikowane definicje, różne mechanizmy i kryteria ustalania Wartości Rachunku w przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych oraz wcześniejszego rozwiązania umowy powodują, iż wyobrażenie konsumenta co do cech spornego produktu, było niepełne, rozmyte, nie pozwalające mu na rzetelną ocenę opłacalności produktu do którego przystąpił. Wyobrażenie to było dodatkowo podsycane przedstawionymi powodowi artykułami reklamowymi (vide: 34-39), z których przy zawłości wzorca umownego, można błędnie wyinterpretować, iż Wartość Rachunku stale uzależniona jest od wartości (...) N. F., co jak wynika z przeprowadzonej przez Sąd wykładni umowy, w przypadku Całkowitego Wykupu, a także świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci powoda (vide: Rozdział 10 ust. 4 WU – k. 23), nie miało miejsca. Ubezpieczyciel bowiem w tych sytuacjach zgodnie z treścią umowy, mógł dowolnie operować wartością Jednostek Uczestnictwa w UFK, wpływając tym samym także na kwotę Całkowitego Wykupu oraz Wartość Rachunku w Dacie Umorzenia.

Sposób konstruowania wzorca przez pozwaną powodował także, zdaniem Sądu iż pozwana była stroną wyraźnie uprzywilejowaną w spornym stosunku prawnym. Bazując na okolicznościach ujawnionych w toku niniejszego postępowania oraz zapisach umownych można dojść do następujących konkluzji. Ubezpieczony wnosił Składkę Pierwszą oraz Bieżące Składki, z których pozwana potrącała opłatę administracyjną, inwestowała środki Ubezpieczonego we własny Fundusz Kapitałowy (którego wycena wartości pozostaje niejasna tak dla Ubezpieczonego jak i dla Sądu). Środki UFK jak wynika z zapisów wzorca lokowane były w obligacje; wartość UFK została jednakże w umowie oderwana od wartości kupowanych za środki ubezpieczonych obligacji (vide: § 4 ust. 3 Regulaminu). Nie wiadomo także co działo się z kupowanymi ze środków UFK obligacjami, kiedy były one nabywane, na jaki okres, czy były one upłynniane w związku z umorzeniem Jednostek Uczestnictwa (w jakiej liczbie), jaka była stopa ich oprocentowania (obligacje będące dłużnymi papierami wartościowym z założenia zakłada osiągnięcie stabilnego zysku w określonym przedziale czasowym, nie wiadomo w zasadzie na jakich zasadach i warunkach pozwana nabywała ze środków UFK obligacje). W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego końca umowy, pozwana osiągała zysk z tytułu opłaty administracyjnej na poziomie niemal 50 000 zł, a także możliwość inwestowania cudzych środków we własny instrument finansowy, którego środki lokowała w obligację (na nieujawnionych w niniejszym

postępowaniu warunkach, zważywszy na dalsze motywy można jedynie domniemywać, iż na korzystnych warunkach). Dodatkowo w związku z inwestycją w obligacje, stabilny papier wartościowy (jak można wydedukować z § 4 ust. 5 Regulaminu – k. 25v) oraz odwołaniem się do przyszłego jednostkowego indexu giełdowego na dzień 13 listopada 2024 r., mogła dodatkowo zyskać w przypadku ujemnego bilansu indexu, ograniczając 15 letnie wpłaty umożliwiające obracanie cudzym kapitałem, kupno obligacji o wysokiej gwarancji zwrotu, jedynie do części zainwestowanych przez Ubezpieczonego środków. Skoro środki funduszu były lokowane w stabilny instrument finansowy gwarantujący wedle zapisów umownych zwrot, co najmniej w kwocie odpowiadającej Składce Zainwestowanej, to rodzi się pytanie na jakiej podstawie Ubezpieczyciel dokonywał wyceny Wartości Rachunku Ubezpieczonych oraz Jednostek Uczestnictwa w UFK i dlaczego w ogóle dokonał w umowie omówionego rozróżnienia. Znamiennym pozostaje przy tym, iż pozwana dokonując wypłaty zgromadzonych środków na podstawie w § 4 ust. 5 Regulaminu, w ogóle nie odniosła się do zgromadzonych na rachunku Jednostek Uczestnictwa oraz ich Wartości na dzień 13 listopada 2024 r., tak jak by zakładała, iż wartość zgromadzonych przez 15 lat na rachunku Ubezpieczonego Jednostek Uczestnictwa nie mogła osiągnąć poziomu co najmniej odpowiadającego Składce Zainwestowanej. Skoro wedle zapisów umowy, Ubezpieczyciel dokonywał rzeczony wyceny „wedle wartości rynkowej, pozwalającej na rzetelne odzwierciedlenie wartości” UFK i Jednostek Uczestnictwa to równie dobrze wartość tychże na dzień 13 listopada 2024 r. mogła być wyższa aniżeli mechanizm zastosowany w § 4 ust. 5 Regulaminu.

W powołanym świetle, uzupełniając rozważania w zakresie rzetelności szacowania spornej wartości, uprzywilejowanej pozycji Ubezpieczyciela pochylić należy się także nad hipotetycznym umownym sposobem obliczania świadczenia w przypadku hipotetycznego zgonu powoda, które było obliczane zgodnie z wzorem wskazanym w Rozdziale 10 ust. 4 WU (k. 23). Zakładając hipotetycznie, iż w Dacie Umorzenia (k. 124) powód zmarł, należne uposażonemu świadczenie przy zainwestowanej kwocie 110 880,00 zł wynosiło by  $93\,564,23\text{ zł} ([1\% \times 247\,500,00\text{ zł}] + [100\% \times 41\,589,23\text{ zł}] + 49\,500,00\text{ zł} = 2\,475,00\text{ zł} \times 41\,589,23\text{ zł} + 49\,500,00\text{ zł} = 93\,564,23\text{ zł})$ .

Reasumując, omówione okoliczności (w zakresie bezwzględnej nieważności umowy – badanej z urzędu przez Sąd) budzą poważne wątpliwości Sądu co do rzetelności dokonywanej przez pozwaną wyceny, a także możliwych ukrytych motywach i celach takiego właśnie sformułowania wzorca, w którym o wysokości świadczenia w przypadku wcześniejszej rezygnacji z umowy bądź zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego (przed upływem 15 lat obowiązywania umowy), decydowała jedna ze stron stosunku prawnego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał, iż w niniejszym postępowaniu, występuje co najmniej kilka, niezależnych uzasadnionych podstaw przemawiających za zasadnością wywiedzionego powództwa o zapłatę, w związku z czym rozstrzygnięto jak w pkt 1. sentencji wyroku.

O kosztach procesu (I instancji) Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Powód wygrała proces w całości, a na poniesione przez niego koszty składała się opłata od pozwu w wysokości 5.025,00 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600,00 zł zgodnie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu oraz opłata od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. Pozwany ad. 1 – Towarzystwo (...) S.A. jako strona przegrana powinno więc zapłacić powodowi łącznie koszty procesu w kwocie 8.642,00 zł.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. uznając, iż mimo że na skutek wniesienia apelacji przez pozwaną Sąd II instancji uchylił wyrok Sądu a quo i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu, zachodzą szczególne przesłanki uzasadniające nieobciążaniem powoda kosztami poniesionymi przez pozwaną w postępowaniu apelacyjnym. Należało mieć bowiem na uwadze, iż wyrok kasatoryjny był następstwem nierozpoznania przez Sąd I instancji, drugiej ze wskazywanych przez powoda podstawy faktycznej. Argumentacja pozwanej podnoszona w apelacji w zakresie opłaty likwidacyjnej została natomiast w całości podważona w uzasadnieniu Sądu II instancji.

Z powołanych względów orzeczono jak na wstępie.