

Sygn. akt I C 3703/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 maja 2017 r.

Sąd Rejonowy dla Warszawy – Woli w Warszawie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Katarzyna Budna

Protokolant: Maciej Rudaś

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2017 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa L. S.

przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki L. S. kwotę 7.064,38 zł (siedem tysięcy sześćdziesiąt cztery złote i trzydzieści osiem groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 18 lipca 2016 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałej części;

III. zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki L. S. kwotę 2.667 zł (dwa tysiące sześćset sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 2.417 zł (dwa tysiące czterysta siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt I C 3703/16

UZASADNIENIE

Pozwem datowanym na 29 lipca 2016 r., wniesionym w tym samym dniu (data stempla na kopercie – k. 45), powódka L. S. wniosła o zasądzenie od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 7.064,38 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 29 czerwca 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powódka wskazała, że w dniach: 12 lipca 2007 r., 28 czerwca 2007 r., 24 lipca 2007 r., 28 czerwca 2007 r., 19 lipca 2007 r. zawarła z pozwanym pięć umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, potwierdzonych polisami nr: (...), (...), (...), (...), (...). Podniosła, że w związku z rozwiązaniem ww. umów Towarzystwo pobrało od niej kwoty stanowiące równowartość całych środków zgromadzonych na każdej z polis. Powódka uzasadniając roszczenie podniosła, że postanowienia umowne stanowiące podstawę do potrącenia ww. kwot tytułem opłaty likwidacyjnej, zawarte w OWU (w § 40 ust. 1 pkt 4 i w § 44) oraz w Tabeli opłat i limitów, mają charakter klauzul niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., wobec czego jej nie wiążą, zaś pobrane należności stanowią świadczenie nienależne w świetle art. 410 k.c. a roszczenie podlega przedawnieniu w terminie 10-letnim określonym w art. 118 k.c., nie zaś w terminie 3 letnim przewidzianym dla umowy ubezpieczenia. Powódka podkreśliła, że postanowienia umowy nie zostały przez nią z pozwanym indywidualnie uzgodnione i nie dotyczą świadczenia głównego, a o abuzywności tego rodzaju zapisów umownych świadczy również orzecznictwo Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądu Najwyższego i sądów powszechnych oraz wpisy

podobnych postanowień umownych do rejestru klauzul niedozwolonych. Jej zdaniem, zapisy dotyczące ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej prowadzą do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, gdyż wygórowana wysokość opłaty likwidacyjnej nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia faktycznego i nie może być traktowana jako zrównoważenie kosztów działalności ubezpieczyciela, które ponosi on w związku z wykonywaniem umów, zwłaszcza w sytuacji pobierania innych opłat. Pomimo wezwania pozwanego do zwrotu pobranych świadczeń, pozwane Towarzystwo nie wypłaciło jednak pobranych kwot (2.063,27 zł, 955,81 zł, 1.895,18 zł, 955,81 zł, 1.194,31 zł), w związku z czym pozew jest zasadny. (pozew k. 2- 6)

Nakazem zapłaty z dnia 18 sierpnia 2016 r. wydanym pod sygn. akt I Nc 5538/16 referendarz sądowy w tutejszym Sądzie uwzględnił żądanie powódki w całości. (nakaz zapłaty k.47)

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Pozwany zakwestionował wszystkie twierdzenia powódki, z wyjątkiem tych wyraźnie przyznanych, wskazując przy tym, że wzorzec umowny w zakresie kwestionowanym przez powódkę, nie zawierał klauzul niedozwolonych. Wskazał, że rozwiązanie umowy zawartej w dniu 28 czerwca 2007 r., potwierdzonej polisą nr (...) nastąpiło w dniu 24 kwietnia 2009 r. (analogicznie do umowy potwierdzonej polisą nr (...)) w związku z nieopłacaniem składek przez powódkę. W dniu 12 lipca 2007 r. doszło do zawarcia z powódką umowy potwierdzonej polisą nr (...), która została rozwiązana w dniu 24 kwietnia 2009 r., również z uwagi na nieopłacanie składek. W dniu 19 lipca 2007 r. została zawarta umowa nr (...), a w dniu 24 lipca 2007 r. umowa nr (...), które uległy rozwiązaniu w dniu 22 kwietnia 2009 r. z uwagi na nieopłacanie składek. Dodał, że wartość potrąceń dokonanych w związku z rozwiązaniem umów tytułem opłaty likwidacyjnej wyniosła: 955,81 zł (polisa nr (...)), 955,81 zł (polisa nr (...)), 2.063,27 zł (polisa nr (...)), 1.194,31 zł (polisa nr (...)), 1.895,18 zł (polisa nr (...)), po potrąceniu których pozwana nie wypłaciła żadnej należności powódce, albowiem wartość podstawowa polis była niższa od wartości samej opłaty likwidacyjnej. W przypadku polisy nr (...) została również pobrana opłata od wykupu w wysokości 18,95 zł. Pozwany wyjaśnił istotę zawartej umowy, wskazał na długoterminowy charakter umów ubezpieczenia na życie oraz długookresowe inwestowanie środków powierzanych przez klienta zakładowi ubezpieczeń i związane z tym ryzyko. Podkreślił, że w początkowej fazie obowiązywania umowy pozwany pokrył wszystkie koszty związane z jej zawarciem i obsługą – w tym prowizję dla pośrednika. Sposób ustalania kosztów w przypadku rozwiązania umowy koresponduje z ryzykiem biznesowym pozwanego i przekłada się na wysokość zatrzymanych środków. Pozwany powołał się w tej mierze na art. 18 ust. 2 i art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Wskazał, że prawomocny wyrok uznający postanowienia umowne za niedozwolone w ramach kontroli abstrakcyjnej nie stanowi źródła prawa i nie wywołuje skutku rozszerzonej prawomocności w odniesieniu do innych przedsiębiorców niż ci, co do których była przeprowadzona taka kontrola. W ocenie pozwanego świadczenie wypłaty wartości wykupu, z którego została potrącona opłata likwidacyjna, stanowiło główne świadczenie w ramach zawartej umowy i sporne postanowienia umowne były jednoznaczne, wobec czego nie znajdują do nich zastosowania przepisy dotyczące klauzul niedozwolonych. Ponadto, postanowienia te nie były jego zdaniem sprzeczne z dobrymi obyczajami ani nie naruszały interesu powódki jako konsumenta, która potwierdziła we wniosku ubezpieczeniowym, że przed zawarciem umowy otrzymała i zapoznała się z OWU oraz Tabelą opłat i limitów, a ponadto została pouczona o ryzyku inwestycyjnym oraz o pobieranych opłatach. Nadto wskazywał, że roszczenie powódki należy uznać za przedawnione, albowiem w sprawie upłynął 3- letni termin przedawnienia wskazany w art. 819 § 1 k.c. (sprzeciw k. 53- 59)

Pismem z dnia 22 listopada 2016 r. powódka podtrzymała swoje stanowisko w sprawie, a nadto przekonywała, że nie znajduje w niej zastosowania 3- letni termin przedawnienia z art.118 k.c., albowiem pobranie opłaty likwidacyjnej nie pozostaje w związku z łączącą strony umową ubezpieczenia. Tym samym znajduje zastosowanie termin 10- letni przedawnienia. (pismo powódki k. 108- 110)

W dniu 29 grudnia 2016 r. Rzecznik Finansowy złożył oświadczenie zawierające pogląd istotny dla niniejszej sprawy. W treści oświadczenia wskazał w pierwszej kolejności, że skuteczność podniesienia zarzutu 3- letniego terminu przedawnienia jest po części uzależniona od tego, czy kwota wypłacana przez pozwanego na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia jest świadczeniem głównym w umowie ubezpieczenia czy też nie, w szczególności czy nim

nie będąc jest przejawem wykonania obowiązku integralnie wpisanego w każdy kontrakt cywilny o charakterze czynności powierniczej. Wskazał, że zgodnie z treścią umowy roszczenie o wydanie środków mogłoby się zaktualizować najwcześniej w 3. roku polisowym, o ile nie nastąpił wzrost ceny jednostek wybranych funduszy ponad 2-krotność składki pierwszorocznej. Dla rozstrzygnięcia skuteczności zarzutu jest więc koniecznym dokonanie przez Sąd oceny, czy klauzula umowna dopuszczająca zatrzymanie całości albo części środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa jest zgodna z dobrymi obyczajami i nie narusza ich interesów w sposób rażący. Kolejno wskazał, że w jego opinii umowa z ufk jest umową mieszaną, zawierającą elementy różnych umów, w szczególności umową o zarządzanie środkami na zlecenie. Podkreślił, że w umowie ubezpieczenia na życie z ufk ubezpieczyciel zobowiązuje się w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego do spełnienia świadczenia polegającego na zapłacie określonej kwoty pieniężnej oraz spełnić świadczenie polegające na zarządzaniu środkami na zlecenie, a ubezpieczający zobowiązuje się spełnić świadczenie polegające na zapłacie składki i innego wynagrodzenia za zarządzanie środkami na zlecenie. Zaś na gruncie ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wartość wykupu stanowi odrębną kategorię prawną od świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie z ufk. Stwierdził, że wartość wykupu nie stanowi świadczenia głównego z umowy ubezpieczenia z ufk i nie jest świadczeniem w rozumieniu art. 353 k.c. Dodał, że brak jest tytułu prawnego do pomniejszenia środków zgromadzonych w ufk o jakiegokolwiek kwoty (w tym opłaty likwidacyjne) oraz, że na gruncie stosunków zobowiązaniowych opłata likwidacyjna nie jest dopuszczalna prawnie ze względu na brak ekwiwalentnego świadczenia po stronie ubezpieczyciela. (opinia Rzecznika Finansowego k. 116- 128)

Na rozprawie w dniu 23 maja 2017 r. pełnomocnik pozwanego oświadczył, że w piśmie dołączonym do sprzeciwu (k. 30) mylnie wskazano, że wartość podstawowa opisanej polisy wyniosła 0,00 zł. Faktycznie bowiem wyniosła 1.895,18 zł, z czego 18,95 zł zostało pobrane tytułem opłaty od wykupu, a 1.876,23 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. (protokół skrócony rozprawy k. 147-148 czas nagrania 00:01:36- 00:08:00)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie wniosku z dnia 14 czerwca 2007 r. L. S. zawarła w dniu 28 czerwca 2007 r. z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną w wysokości 2500 zł rocznie. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą nr (...).

Na podstawie wniosku z dnia 14 czerwca 2007 r. L. S. zawarła w dniu 28 czerwca 2007 r. z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną w wysokości 2500 zł rocznie. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą nr (...).

Na podstawie wniosku z dnia 27 czerwca 2007 r. L. S. zawarła w dniu 12 lipca 2007 r. z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną w wysokości 4.999 zł rocznie. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą nr (...).

Na podstawie wniosku z dnia 2 lipca 2007 r. L. S. zawarła w dniu 19 lipca 2007 r. z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną w wysokości 3.000 zł rocznie. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą nr (...).

Na podstawie wniosku z dnia 5 lipca 2007 r. L. S. zawarła w dniu 24 lipca 2007 r. z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną w wysokości 4500 zł rocznie. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą nr (...).

Integralną częścią umów były Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie (...) – indeks (...) (dalej jako „OWU”). Zgodnie z OWU umowa była zawierana na czas nieokreślony (§ 49 OWU). Suma ubezpieczenia wynosiła 100 zł, a w przypadku śmierci ubezpieczonego świadczenie ubezpieczeniowe miało wynosić wartość polisy powiększoną o 100 zł.

Wysokość prowizji dla pośrednika ubezpieczeniowego została określona na kwoty 2.500 zł, 2.500 zł, 4.999 zł, 3.000 zł, 4.500 zł i została wypłacona.

(okoliczności niekwestionowane mające potwierdzenie w oświadczeniu przedstawiciela Ubezpieczyciela k. 98- 102, tabelach obejmujących „Szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia” k. 92- 96, wnioskach o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 68- 91, OWU k. 20- 26, Tabeli opłat i limitów k. 28- 29, polisach k. 10- 19)

Integralną część umów (zgodnie z § 3 ust. 3 OWU) stanowiły następujące dokumenty: wniosek ubezpieczeniowy, OWU, polisa, załączniki do polisy, Regulaminy ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, Tabela opłat i limitów oraz inne dokumenty uzgodnione przez strony. Składka podstawowa była w OWU definiowana jako „składka obowiązkowa z tytułu umowy ubezpieczenia opłacana przez Ubezpieczającego” (§ 2 pkt 17). Umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m. in. na skutek upływu 90 dni od dnia zakończenia okresu prolongaty (§ 33 pkt 3).

Zgodnie z § 29 ust. 1 OWU jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu Towarzystwo dokonuje umorzenia jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego najpóźniej niż w terminie 24 dni od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Zgodnie z ust. 3 Towarzystwo dokonuje jednorazowej wypłaty wartości polisy w terminie 30 dni od dnia doręczenia Towarzystwu wniosku. W myśl ust. 4 kwota wartości polisy przeznaczona do wypłaty jest pomniejszana o należną opłatę likwidacyjną oraz opłatę od wykupu w wysokości określonej w Tabeli Opłat i Limitów.

Z kolei w § 40 OWU wskazano, że Towarzystwo pobiera następujące opłaty: opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie, opłatę likwidacyjną, opłatę od wykupu i opłatę operacyjną. Opłata za ryzyko miała być pobierana za okres udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej (§ 41 ust. 1 OWU), opłata administracyjna na pokrycie kosztów zawarcia i wykonania umowy (§ 42 ust. 1 OWU), opłata za zarządzanie - za zarządzanie i obsługę funduszy kapitałowych (§ 43 ust. 1 OWU). Założeniem Ubezpieczyciela było to, aby w długoterminowej perspektywie opłaty te pokryły koszty zawarcia i obsługi umowy. Opłata likwidacyjna była natomiast pobierana od kwot należnych Ubezpieczającemu z tytułu wypłaty wartości polisy w przypadku złożenia wniosku o dokonanie takiej wypłaty. Opłata likwidacyjna stanowiła iloczyn wskaźnika określonego w Tabeli opłat i limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy i była pobierana przez Towarzystwo w dniu umorzenia jednostek uczestnictwa dokonanego w celu wypłaty wartości polisy poprzez potrącenie opłaty likwidacyjnej z kwoty należnej Beneficjentowi wykupu. Jeżeli wartość podstawowa polisy jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobierało opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy (§ 44 OWU). Opłata od wykupu była natomiast pobierana od kwot należnych Ubezpieczającemu z tytułu wypłaty wartości polisy w przypadku złożenia wniosku o dokonanie takiej wypłaty w okresie pierwszych dwudziestu lat polisy – określana była procentowo w stosunku w jakim w dniu jej naliczenia pozostaje do wypłaty wartości podstawowej polisy (§ 45 OWU).

W przypadku śmierci ubezpieczonego Towarzystwo wypłacało świadczenie ubezpieczeniowe poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym, po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu umorzenia (§ 34). Nie była wówczas pobierana opłata likwidacyjna, co stanowiło podstawowe ryzyko ubezpieczeniowe jakie ponosi Towarzystwo. Towarzystwo nie ponosiło natomiast ryzyka zmiany wartości środków zgromadzonych w funduszach – ryzyko to obciążało ubezpieczonego (§ 36). Zaznaczono, że jeżeli wartość podstawowa polisy jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy, definiowanej w OWU jako „część wartości polisy stanowiąca sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, w na który jest ustalana wartość podstawowa polisy” (§ 2 pkt 29 OWU). Świadczeniem ubezpieczeniowym jest natomiast kwota należna osobom uprawnionym w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub kwota należna ubezpieczającemu w przypadku dożycia przez niego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia (§ 2 pkt 20 OWU). Wartość podstawową polisy określono natomiast jako część wartości polisy stanowiącą sumę iloczynów liczby jednostek uczestnictwa każdego z ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych zewidencjonowanych na rachunku podstawowym i ceny jednostki uczestnictwa danego funduszu obowiązującej w dniu, na który jest ustalana wartość podstawowa polisy (§ 2 pkt. 30 OWU)

(okoliczności bezsporne, Ogólne Warunki Ubezpieczenia k. 20- 26, Tabeli opłat i limitów k. 28-29)

Zgodnie z Tabelą opłat i limitów opłata likwidacyjna w pierwszym i drugim roku polisy stanowiła 2,0 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, w trzecim, czwartym i piątym roku polisy wynosiła 1,5 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, w szóstym roku polisy była równa 1,4 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, w siódmym roku polisy wynosiła 1,2 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, w ósmym roku była równa 1,0 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, w dziewiątym roku stanowiła 0,8 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, w dziesiątym roku wynosiła 0,6 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy, zaś począwszy od jedenastego roku polisy wynosiła 0,0 składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisy. (Tabela opłat i limitów – k. 28-29).

Pozwany w toku umowy pobierał opłaty administracyjne, opłaty za zarządzanie i opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe. (bezsportne, „Szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia” – k. 92-96)

Wraz z podpisywaniem powyższych umów, L. S. złożyła podpis pod zawartych w formularzach oświadczeniach, że została pouczona, iż „1) Nabywanie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest obarczone ryzykiem inwestycyjnym. Wartość jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest zmienna i może ulegać istotnym zmianom w zależności od sytuacji rynkowej, co może powodować, że wartość środków przysługujących Ubezpieczającemu może być wyższa lub niższa od składek wpłaconych przez Ubezpieczającego. Przyszłe wyniki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych mogą znaczenie odbiegać od wyników osiągniętych w przeszłości. 2) Towarzystwo pobiera opłaty zgodnie z umową ubezpieczenia oraz jest zobowiązane do pobierania podatków w przypadkach określonych przepisami prawa, co skutkuje pomniejszeniem kwot należących ubezpieczającemu. 3) Towarzystwo nie prowadzi działalności w zakresie doradztwa inwestycyjnego. Wszelkie analizy i projekcje dotyczące rynków i instrumentów finansowych, z którymi związane są lokaty ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, stanowią wyłącznie opinie i poglądy bazujące na analizie stanu faktycznego oraz na zdarzeniach, które mogą nie wystąpić lub ich realizacja będzie odbiegać od przyjętych założeń; nie stanowią doradztwa inwestycyjnego, rekomendacji, prognozy, zapewnienia, gwarancji itp. 4) Wszelkie decyzje dotyczące alokacji składki i nabywania jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych są podejmowane przez ubezpieczającego na jego własne ryzyko. Towarzystwo nie będzie ponosić odpowiedzialności za wyniki decyzji inwestycyjnych podejmowanych przez ubezpieczających na ich podstawie.”

L. S. przy zawarciu umów potwierdziła własnym podpisem, że pouczono ją również o tym, że wybrany przez nią (...) jest umową ubezpieczenia na życie związaną z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi o charakterze inwestycyjnym z minimalną gwarantowaną sumą ubezpieczenia oraz, że została zapoznana z profilami ryzyka inwestycyjnego właściwymi dla poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Wraz z zawieraniem umowy ubezpieczenia, oświadczyła, że zapoznała się z treścią Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie – (...) – indeks (...) oraz Regulaminów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oferowanych do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – (...) - indeks (...).

(wnioski o zawarciu umowy ubezpieczenia k. 68- 91)

W związku z zawartą umową ubezpieczenia potwierdzoną polisą nr (...), kwota składek wpłaconych przez L. S. w okresie od początku do zakończenia umowy (tj. od 28 czerwca 2007 r. do 24 kwietnia 2009 r.) na konto regularne polisy, według stanu na dzień 29 sierpnia 2016 r. wyniosła 2.500 zł.

W związku z zawartą umową ubezpieczenia potwierdzoną polisą nr (...), kwota składek wpłaconych przez L. S. w okresie od początku do zakończenia umowy (tj. od 28 czerwca 2007 r. do 24 kwietnia 2009 r.) na konto regularne polisy, według stanu na dzień 29 sierpnia 2016 r. wyniosła 2.500 zł.

W związku z zawartą umową ubezpieczenia potwierdzoną polisą nr (...), kwota składek wpłaconych przez L. S. w okresie od początku do zakończenia umowy (tj. od 12 lipca 2007 r. do 24 kwietnia 2009 r.) na konto regularne polisy, według stanu na dzień 29 sierpnia 2016 r. wyniosła 4.999 zł.

W związku z zawartą umową ubezpieczenia potwierdzoną polisą nr (...), kwota składek wpłaconych przez L. S. w okresie od początku do zakończenia umowy (tj. od 19 lipca 2007 r. do 22 kwietnia 2009 r.) na konto regularne polisy, według stanu na dzień 29 sierpnia 2016 r. wyniosła 3.000 zł.

W związku z zawartą umową ubezpieczenia potwierdzoną polisą nr (...), kwota składek wpłaconych przez L. S. w okresie od początku do zakończenia umowy (tj. od 24 lipca 2007 r. do 22 kwietnia 2009 r.) na konto regularne polisy, według stanu na dzień 29 sierpnia 2016 r. wyniosła 4.500 zł.

(okoliczności bezsporne, tabele obejmujące „szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia” k. 92- 96)

Wobec zaprzestania opłacania składek przez L. S., doszło do rozwiązania umów w dniach 24 kwietnia 2009 r. (polisy nr (...)) i 22 kwietnia 2009 r. (polisy nr (...)).

Po zakończeniu umowy nr (...) i dokonaniu ostatecznych rozliczeń, wyliczono wartość podstawową polisy równą kwocie umorzenia jednostek UFK na 955,81 zł na dzień 29 kwietnia 2009 roku. Pozwany nie wypłacił na rzecz powódki żadnej należności, albowiem całość wartości rachunku podstawowego pobrał tytułem opłaty likwidacyjnej (wartość podstawowa polisy była niższa od należnej opłaty likwidacyjnej 5.000 zł).

Po zakończeniu umowy nr (...) i dokonaniu ostatecznych rozliczeń, wyliczono wartość podstawową polisy równą kwocie umorzenia jednostek UFK na 955,81 zł na dzień 29 kwietnia 2009 roku. Pozwany nie wypłacił na rzecz powódki żadnej należności, albowiem całość wartości rachunku podstawowego pobrał tytułem opłaty likwidacyjnej (wartość podstawowa polisy była niższa od należnej opłaty likwidacyjnej 5.000 zł).

Po zakończeniu umowy nr (...) i dokonaniu ostatecznych rozliczeń, wyliczono wartość podstawową polisy równą kwocie umorzenia jednostek UFK na 2.063,27 zł na dzień 29 kwietnia 2009 roku. Pozwany nie wypłacił na rzecz powódki żadnej należności, albowiem całość wartości rachunku podstawowego pobrał tytułem opłaty likwidacyjnej (wartość podstawowa polisy była niższa od należnej opłaty likwidacyjnej 9.998 zł).

Po zakończeniu umowy nr (...) i dokonaniu ostatecznych rozliczeń, wyliczono wartość podstawową polisy równą kwocie umorzenia jednostek UFK na 1.194,31 zł na dzień 27 kwietnia 2009 roku. Pozwany nie wypłacił na rzecz powódki żadnej należności, albowiem całość wartości rachunku podstawowego pobrał tytułem opłaty likwidacyjnej (wartość podstawowa polisy była niższa od należnej opłaty likwidacyjnej 6.000 zł).

Po zakończeniu umowy nr (...) i dokonaniu ostatecznych rozliczeń, wyliczono wartość podstawową polisy równą kwocie umorzenia jednostek UFK na 1.895,18 zł w związku z rozwiązaniem jej w dniu 22 kwietnia 2009 r. Pozwany nie wypłacił na rzecz powódki żadnej należności, pobrał zaś całość wartości rachunku tytułem opłaty likwidacyjnej.

(Tabela opłat i limitów – k. 28-29, tabele obejmujące „szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia” k. 92-96, rozwiązanie umów ubezpieczenia k. 31- 34, twierdzenia pozwanego- protokół skrócony rozprawy k. 147- 148 czas nagrania 00:01:36- 00:08:00).

L. S. wezwała Ubezpieczyciela do zwrotu bezpodstawnie jej zdaniem pobranych kwot w związku z rozwiązaniem umów, pismami datowanymi na 7 czerwca 2016 r. Pismami z dnia 17 czerwca 2016 r. pozwany odmówił wypłaty żądanych przez powódkę środków. Do dnia wyrokowania pozwany nie uiszczył na rzecz powódki dochodzonej pozewem kwoty. (wezwanie do zwrotu opłat wraz z odpowiedzią pozwanego k. 35- 44, okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych wyżej dowodów z dokumentów. Większość z ww. dokumentów dotyczyła okoliczności bezspornych, a mianowicie tego, że powódka zawarła z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (rozwiązane następnie w wyniku zaprzestania

opłacania składek przez powódkę). Nie było sporne rozwiązanie umów, fakt potrącenia opłat likwidacyjnych oraz wystąpienie przez powódkę z wezwaniami do zapłaty. Charakter wiążących strony umów Sąd ustalił na podstawie OWU oraz niezakwestionowanych przez powódkę twierdzeń pozwanego.

Na gruncie niniejszej sprawy, Sąd przyjął, że powódka miała możliwość zapoznania się z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, w chwili podpisywania rzeczonych umów. Okoliczność ta bowiem wynikała wprost z treści podpisanych przez powódkę wniosków, w których własnoręcznym podpisem potwierdziła ww. fakt.

Strona powodowa nadto wyraźnie nie kwestionowała wysokości kosztów jakie pozwany poniósł w związku z zawarciem i obsługą umowy (wskazanych w treści pism procesowych pozwanego, w tabelach „Szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia” oraz w informacji odnośnie wysokości prowizji), natomiast podnosiła, że wysokość tych kosztów nie została indywidualnie z powódką uzgodniona i brak było podstaw do obciążania jej tymi kosztami w jakiegokolwiek części poprzez pobranie opłaty likwidacyjnej.

Załączony przez pozwanego dokument zatytułowany „Oświadczenie ws. konstrukcji umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi” mógł zostać potraktowany jedynie jako uzupełnienie twierdzeń strony pozwanej, gdyż był to dokument prywatny w rozumieniu art. 245 k.c. i nie mógł zastąpić dowodu z zeznań świadka. Strona powodowa wyraźnie nie kwestionowała ponadto wysokości kosztów jakie pozwany poniósł w związku z zawarciem i obsługą umowy (wskazanych w treści pism procesowych pozwanego, w tabeli „Szczegółowe dane dotyczące umów ubezpieczenia” oraz w informacji odnośnie wysokości prowizji), natomiast podnosiła, że wysokość tych kosztów nie została indywidualnie z L. S. uzgodniona.

Pozwany na rozprawie w dniu 23 maja 2017 r. przekonywał, że wbrew treści pisma z k. 30 (w którego treści doszło do omyłki) wysokość wartości podstawowej polisy nr (...) w chwili rozwiązania nie wyniosła 0,00 zł jak wskazano w tym piśmie, lecz 1.895,18 zł, z czego 18,95 zł zostało pobrane tytułem opłaty od wykupu, a 1.876,23 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. Sąd nie uwzględnił tych twierdzeń pełnomocnika pozwanego, albowiem zgodnie z § 45 ust. 3 OWU opłata od wykupu była pobierana przez pozwanego przez potrącenie tej opłaty z kwoty należnej beneficjentowi wykupu, zaś powódce w niniejszej sprawie nie przysługiwała żadna należność po rozwiązaniu tej umowy. Tym samym wnioskować należało, że kwota 18,95 zł również została pobrana jako opłata likwidacyjna.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w przeważającej mierze.

Okolicznościami bezspornymi w niniejszej sprawie były w szczególności: fakt zawarcia przez L. S. z pozwanym pięciu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, fakt ich rozwiązania na skutek zaprzestania opłacania składek przez powódkę oraz fakt pobrania przez (...)S.A. łącznie kwot 955,81 zł, 955,81 zł, 2.063,27 zł, 1.194,31 zł, 1.876,23 zł z rachunków podstawowych polis L. S. w związku z rozwiązaniem umowy. Powódka podniosła, że nie istnieje skuteczna podstawa prawna do zatrzymania przez pozwanego kwot zgromadzonych środków, zarzucając, że zawarte w OWU zapisy stanowią postanowienia umowne o charakterze klauzul niedozwolonych. Powódka kwestionowała przede wszystkim istnienie podstawy prawnej do pobrania przez pozwanego opłat likwidacyjnych, zarzucając, że zapisy ich dotyczące a zawarte w OWU oraz w Tabeli opłat i limitów stanowią postanowienia umowne o charakterze klauzul niedozwolonych.

Zgodnie z art. 385¹ kodeksu cywilnego postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (§ 1). Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego

wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3).

W rozpoznawanej sprawie nie było między stronami sporne, że umowa będąca przedmiotem postępowania została zawarta pomiędzy przedsiębiorcą (pозwane Towarzystwo (...)) a konsumentem (powódką). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemanie pozwany nie wzruszył.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. – określającym essentialia negotii umowy ubezpieczenia osobowego, w tym ubezpieczenia na życie – przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zatem zapłata składki.

W sprawie mamy do czynienia z umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W umowie tej zobowiązanie ubezpieczyciela obejmuje dwa świadczenia główne: wypłatę sumy ubezpieczenia powiększonej o wartość polisy na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej oraz alokację składki w aktywa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w trakcie trwania umowy. Świadczeniom tym odpowiadają dwa główne świadczenia ubezpieczającego: zapłata składki oraz zapłata wynagrodzenia za zarządzanie środkami pieniężnymi pochodzącymi z wpłaconych składek poprzez ich alokowanie w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. W doktrynie oraz orzecznictwie sądów powszechnych podkreśla się, że zarówno opłata likwidacyjna (tak jak i opłata od wykupu) nie stanowi świadczenia głównego umowy ubezpieczenia na życie (np. W. K. w artykule „Główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym” publikowanym w *Rozprawy Ubezpieczeniowe Zeszyt 17 nr 2/2014*). Zasadniczym i głównym bowiem celem umowy ubezpieczenia na życie, czy to w czystej postaci, czy też połączonej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jest uzyskanie ochrony na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej lub też dożycia przez nią określonego wieku. Istnienie po stronie ubezpieczyciela zobowiązania do takiego właśnie świadczenia (przy jednoczesnym zobowiązaniu ubezpieczającego do opłacania składki), jest więc jedynym elementem koniecznym dla istnienia umowy ubezpieczenia. Opcja gromadzenia środków w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych jest natomiast wariantem dodatkowym, który w danej umowie ubezpieczenia może się skonkretyzować, ale nie musi. Opłata likwidacyjna miała być pobierana w sytuacji dokonywania wypłaty wartości polisy (§ 44 OWU). Pobranie tej opłaty nie prowadziło do realizacji społeczno-gospodarczego celu umowy ubezpieczenia, a przeciwnie, w przypadku jej potrącenia z wartości polisy w razie wcześniejszego wykupu w pierwszych latach obowiązywania umowy nawet ten cel niweczyło. Pobranie opłaty likwidacyjnej było zastrzeżone na wypadek zakończenia umowy ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem, a po upływie tego terminu (w niniejszym przypadku po 10 latach) opłata likwidacyjna nie mogła być już pobrana. Stanowiła ona zatem świadczenie uboczne. Obowiązek zapłaty opłaty likwidacyjnej przewidziany w umowie zawartej przez strony niniejszego procesu – w przypadku uznania go za wiążący – aktualizowałby się natomiast tylko w pewnych ww. sytuacjach.

W tym miejscu należy zwrócić także uwagę na sposób rozumienia pojęcia świadczenia głównego w kontekście normy art. 385¹ § 1 k.c. prezentowany przez Sąd Najwyższy. W postanowieniu z dnia 06 stycznia 2005 r., sygn. akt III CZP 76/04 Sąd Najwyższy stwierdził, że „cel przepisu art. 385¹ k.c. nie pozwala na ograniczanie ochrony partnera umowy w wyniku szerokiej interpretacji formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Z kolei w uchwale Izby Cywilnej z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt III CZP 62/07 Sąd Najwyższy przywołał stanowisko, zgodnie z którym „w piśmiennictwie formułowany jest ogólny postulat, by pojęcie określające główne świadczenia stron rozumieć wąsko, jako obejmujące jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu a wszelkie wątpliwości rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Mając na względzie powyższe argumenty, Sąd orzekający w niniejszej sprawie odniósł je do charakteru opłaty likwidacyjnej jako świadczenia ubocznego w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. W ocenie Sądu nie jest przy tym właściwe spojrzenie na sporną opłatę likwidacyjną z innej strony, tj. jako na potrącenie

z wartości wykupu i rozważanie charakteru świadczenia ze strony pozwanego w postaci wypłaty wartości wykupu. Niemniej jednak nawet takie podejście do niniejszej sprawy i uznanie wartości wykupu za świadczenie główne nie przemawiałoby za oddaleniem powództwa. Wartość wykupu w takiej sytuacji została bowiem zdefiniowana w sposób niejednoznaczny i trudny do samodzielnego określenia przez konsumenta z uwagi na liczne odesłania zawarte w OWU i Tabeli opłat i limitów w zakresie „potrącanej” opłaty likwidacyjnej, mającej obniżać wartość wykupu. Na etapie zawierania umowy nie było zresztą pomiędzy stronami konsensu w zakresie wysokości świadczenia wartości wykupu, która zależała od wielu czynników, a więc uznanie tego świadczenia za świadczenie główne budzi wątpliwości.

W myśl art. 385 § 2 k.c. wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Postanowienia niejednoznaczne tłumaczy się na korzyść konsumenta. Art. 12 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej stanowi natomiast, że ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały, a postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Przywołany art. 385¹ k.c. posługuje się klauzulami generalnymi sprzeczności z dobrymi obyczajami oraz rażącego naruszenia interesów konsumenta. Pojęcia te mają charakter niedookreślony i ocenny, wymagają dokonania ich wykładni w każdej sprawie indywidualnie, z uwzględnieniem celu umowy, okoliczności jej zawarcia, charakteru stosunku zobowiązaniowego, jak również zwyczajów i norm przyjętych w konkretnej dziedzinie aktywności gospodarczej. Podstawowym elementem przyjętych w obrocie gospodarczym dobrych obyczajów jest zasada lojalności, uczciwości i szacunku wobec kontrahenta. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta, wprowadzania go w błąd co do realnych obciążeń i ryzyk związanych z umową oraz co do tego jakie świadczenia na swoją rzecz zastrzegł przedsiębiorca. Jeśli chodzi o pojęcie „interesu konsumenta”, to obejmuje ono elementy ekonomiczne (związane przede wszystkim z zachowaniem ekwiwalentności świadczeń oraz proporcjonalności obciążeń nałożonych na konsumenta do realnych kosztów związanych z umową i wartości świadczeń uzyskanych przez konsumenta), ale również pozaekonomiczne takie jak pewność obrotu, zaufanie, czas poświęcony na realizację swoich uprawnień, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy. Naruszenie interesów konsumenta przez klauzulę abuzywną musi nastąpić w stopniu rażącym, a zatem musi być to naruszenie znaczne, polegające na drastycznym odejściu od zasad uczciwego obrotu, lojalności dla drugiej strony umowy. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 13 września 2012 r. w sprawie VI ACa 461/12 działanie wbrew dobrym obyczajom w rozumieniu art. 385¹ par. 1 k.c. w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 w sprawie I CK 832/04 wyraził pogląd, że rażące naruszenie interesów konsumentów polega w tym kontekście na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta.

Odnosząc powyższe rozważania do treści zakwestionowanych OWU oraz do Tabeli opłat i limitów w zakresie sposobu obliczania opłaty likwidacyjnej (jako iloczyn wskaźnika oraz wartości składki podstawowej za pierwszy rok umowy) i sytuacji w jakich jest pobierana bez jednoczesnego wskazania w tych wzorcach umownych charakteru i celu dokonywania potrąceń, jak również czynników mających wpływ na przyjęcie takich właśnie wartości wskaźnika i wysokości opłaty, Sąd uznał, że L. S. jako konsument pobawiona była możliwości nie tylko wyinterpretowania celu dokonywania samych potrąceń jako takich, ale i poczynienia ustaleń co do ich ekwiwalentności z jakimikolwiek świadczeniami wzajemnymi Ubezpieczyciela i to niezależnie od tego jak wnikliwie dokonała analizy treści OWU i jaką miarę staranności jej by się przypisało. W sprzeciwie strona pozwana wskazała, że opłata likwidacyjna wynika z wysokich kosztów związanych z zawarciem umowy a jej wysokość pozostaje w rzeczywistym i adekwatnym stosunku do kosztów ponoszonych przez Towarzystwo (...). W ocenie pozwanego nie stanowi ona żadnej sankcji ani nie jest rażąco wygórowana, a jej wysokość maleje w trakcie trwania umowy, zaś dopiero wówczas gdy umowa trwa odpowiednio długo, wysokie koszty poniesione na etapie jej zawarcia są amortyzowane, w związku z czym po 10 latach związania umową opłata likwidacyjna nie jest już pobierana.

W ocenie Sądu postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej zawarte w OWU były niepełne a brane pod uwagę łącznie z zapisami Tabeli opłat i limitów, miały w ocenie Sądu charakter klauzul abuzywnych, albowiem kształtowały obowiązki L. S. w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

Zauważyć należy mianowicie, że w ww. zapisach umownych został wskazany jedynie sposób pobierania opłaty likwidacyjnej, natomiast nie wyjaśniono dlaczego opłata ta została ustalona w takiej a nie innej wysokości oraz jaki jest cel jej pobierania, a w szczególności – jaki ma ona związek z kosztami ponoszonymi przez pozwanego w związku z zawarciem i obsługą umowy. W tym miejscu wskazać należy, iż zgodnie z art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umownego z dobrymi obyczajami dokonuje się na datę zawarcia umowy, istotne jest bowiem czy konsument może wszechstronnie ocenić oferowany produkt jeszcze przed zawarciem umowy i stwierdzić, czy produkt ten jest dla niego na tyle korzystny, że nie narusza rażąco jego interesów i uzasadnia podpisanie kontraktu.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. akt I CSK 149/13 stwierdził, że „postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie pierwsze k.c.”. W uzasadnieniu swego orzeczenia Sąd ten podkreślił, że „wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić 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 i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy”. Ponadto w rozpatrywanej przez siebie sprawie Sąd Najwyższy stwierdził, że „w postanowieniach badanego wzorca umownego nie ma jednoznacznego wskazania, iż opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a ponadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu. Takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy”.

Podkreślenia wymaga również, że pozwany wykonując umowy zawarte z L. S. pobierał comiesięcznie opłaty administracyjne, opłaty za zarządzanie i opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe. Z opłat tych były zatem pokrywane ponoszone przez ubezpieczyciela koszty. Powódka mając świadomość ponoszenia tych opłat, mogła się nie domyślać, że koszty działalności ubezpieczyciela ma pokrywać również opłata likwidacyjna.

Co prawda, nie zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych prowadzonego przez Prezesa UOKiK zapisy umowne stosowane przez (...) S.A. w umowach takich jak ta zawarta z L. S., to jednak Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. wielokrotnie już orzekał w sprawach z udziałem innych zakładów ubezpieczeń o abuzywnym charakterze zbliżonych postanowień umownych dotyczących opłat likwidacyjnych, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Tytułem przykładu można powołać się na wyroki tego Sądu z dnia 04 czerwca 2012 roku, sygn. akt XVII Amc 974/11 (MSiG 2013/120/8945), czy z dnia 09 stycznia 2011 roku, sygn. akt XVII Amc 355/11 (MSiG 2014/86/5574) oraz na wpisy do rejestru klauzul niedozwolonych nr 4632, czy nr 4633. O ile abuzywność klauzul wpisanych do rejestru jest skuteczna erga omnes tylko w odniesieniu do konkretnych klauzul stosowanych przez konkretnych przedsiębiorców (co ostatnio stwierdził Sąd Najwyższy w uchwale składu Siedmiu Sędziów z dnia 20 listopada 2015 r., sygn. akt III CZP 17/15), to jednak stwierdzenie tej abuzywności nie może pozostawać obojętne dla oceny innych, ale zbliżonych w swej treści i założeniach postanowień umownych wykorzystywanych we wzorcach umownych przez inne podmioty funkcjonujące na rynku – w szczególności oferujące umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Nie ma przeszkód, aby Sąd mógł się do nich pośrednio odwoływać dokonując tzw. indywidualnej kontroli wzorca umownego w danej sprawie.

Reasumując, Sąd podzielił pogląd powódki, że postanowienia OWU kształtowały prawa i obowiązki L. S. w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jej interesy. Pozwany zastrzegając dla siebie prawo do naliczenia rażąco wygórowanej opłaty likwidacyjnej, nie informując konsumenta na etapie zawarcia umowy z jakich przyczyn świadczenie to ma taką właśnie wysokość i jakie koszty czy też obciążenia ma pokrywać ta opłata (brak takich informacji w OWU oraz Tabeli opłat i limitów), w rezultacie i w praktyce przerzucił na niego całość obciążeń i ryzyka związane z zawartą umową, narzucając mu świadczenia o niejasnym charakterze (bardziej zbliżonym do kary umownej) i niezrozumiałym dla niego celu. Warto też zauważyć, iż samo nazwanie powyższej opłaty „likwidacyjną” miało charakter mylący i dezinformujący. Wykładnia językowa tego zwrotu frazeologicznego („opłata likwidacyjna”) prowadzi do wniosku, że sensem i celem tego świadczenia ma być pokrycie kosztów czynności likwidacyjnych, mimo że w rzeczywistości zamiarem strony pozwanej było zagwarantowanie sobie, że niezależnie od czasu trwania umowy klient skompensuje jej wszelkie koszty prowadzonej działalności, również te, które są związane bezpośrednio z wykonywaniem samej umowy i które wynikały z procedur marketingowych i akwizycyjnych, związanych z pozyskaniem klienta.

W ocenie Sądu, mając na względzie powyższe, kwestionowane postanowienia umowne należało uznać za klauzule niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., zatem nie wiązały one powódki zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c. Wyrugowanie paragrafu 29 ust. 4 OWU skutkuje tym, że należy zastosować pozostałe ustępy tego paragrafu, a nie sięgać do przepisów o nienależnym świadczeniu. W związku z rozwiązaniem umowy po stronie ubezpieczającego powstaje uprawnienie do wypłaty wartości wykupu, które pozwany winien był zrealizować w ciągu 30 dni roboczych od dnia doręczenia mu wniosku przez powódkę, po uprzednim umorzeniu jednostek uczestnictwa. Obowiązek wykonania umowy przez ubezpieczyciela wynika w ogólności z art. 353 § 1 k.c., który to przepis kreuje po stronie powoda jako konsumenta roszczenie o wykonanie umowy. Nie chodzi w tym przypadku o roszczenia stron w razie odstąpienia od umowy wzajemnej, określone w art. 494 k.c., czyli o wzajemny zwrot świadczeń, albowiem sama umowa zawarta przez strony zawiera uregulowania przewidziane na wypadek jej rozwiązania. Wypowiedzenie umowy (i traktowane z nim na równi zaprzestanie opłacania składek) nie powoduje, że przestaje ona wiązać strony w całej rozciągłości – nadal bowiem wykonaniu podlegają te jej postanowienia, które dotyczą rozwiązania umowy.

Sąd uznał również za nieuzasadniony zarzut przedawnienia roszczenia. Godzi się podkreślić, że przy ocenie zasadności podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia należy zastosować art. 118 k.c., który wskazuje na ogólny dziesięcioletni termin przedawnienia, a nie przewidziany w art. 819 § 1 k.c. termin szczególny trzyletni. Dochodzone pozwem roszczenie zapłaty nie jest bowiem, jak twierdzi pozwany, roszczeniem wynikającym z umowy ubezpieczenia, lecz roszczeniem o zapłatę kwoty wynikającej z umowy mieszanej, gdzie oczekiwanym przez klienta świadczeniem Towarzystwa jest kwota zarobiona, oszczędzona i zainwestowana, a nie kwota wypłacana w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Pozwany sam w odpowiedzi na pozew wskazuje, iż zawarta umowa to umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – wskazując na jej mieszany charakter. Podkreślić należy, że ze sposobu skonstruowania umowy, w której kwota ubezpieczenia stanowiła niewielki procent zainwestowanych przez powódkę środków, wynika że element ubezpieczeniowy miał marginalny charakter, a celem stron było inwestowanie środków powódki w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe bez uiszczania podatku w przypadku relokowania środków. Tym samym z uwagi na marginalny charakter elementu ubezpieczeniowego w umowie o charakterze mieszanym w ocenie Sądu brak jest podstaw do zastosowania w niniejszej sprawie przepisu szczególnego jakim jest art. 819 k.c. W ocenie Sądu nie można norm prawnych stanowiących wyjątek od zasady jaką jest dziesięcioletni termin przedawnienia stosować rozszerzająco. Skoro więc przedmiotowa umowa ma charakter umowy mieszanej, to zastosowanie względem niej znajdzie art. 118 k.c. przewidujący 10-letni okres przedawnienia, który nie upłynął do dnia wytoczenia powództwa ani od daty jej zawarcia, ani rozwiązania.

Wszystkie powyższe okoliczności przemawiały zatem za uwzględnieniem powództwa, gdyż ani postanowienia Tabeli opłat i limitów ani postanowienia OWU dotyczące opłaty likwidacyjnej nie wiązały L. S. w świetle art. 385¹ § 1 k.c. z przyczyn wskazanych i wyjaśnionych wyżej.

Z powyższych względów Sąd w punkcie I. wyroku zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki 7.064,38 zł, tj. kwotę znajdującą się na rachunkach podstawowych powiązanych z polisami, której strona pozwana nie wypłaciła powódce zatrzymując ją tytułem opłaty likwidacyjnej.

Powództwo podlegało natomiast oddaleniu w pkt II. w zakresie odsetek żądanych przez powódkę za okres od 29 czerwca 2016 r. do 17 lipca 2016 r. O odsetkach Sąd orzekł bowiem na podstawie art. 481 § 1 k.c. Sąd miał przy tym również na względzie, że roszczenie powódki znajduje swe oparcie w umowie, a więc opóźnienia po stronie pozwanego należy upatrywać w niezrealizowaniu przez niego pełnego świadczenia wypłaty wartości wykupu, które miał obowiązek zrealizować najpóźniej w 30. dniu po doręczeniu mu wniosku powódki w tym przedmiocie, w formie jednorazowej wypłaty. W niniejszej sprawie pozwany pismami z dnia 17 czerwca 2016 r. odmówił powódce wypłaty żądanej kwoty, a więc najpóźniej z tą datą był w posiadaniu informacji o skierowanych przez nią wezwaniach do zapłaty z dnia 7 czerwca 2016 r. Z tego względu termin 30 dni należało liczyć właśnie od dnia 17 czerwca 2016 r., wobec czego pozwany znalazł się w zwłoce z płatnością w dniu 18 lipca 2016 r.

O kosztach procesu orzeczono w pkt III. wyroku w oparciu o art. 100 k.p.c., uznając, że powódka wygrała sprawę prawie w całości i w związku z powyższym Sąd w całości kosztami niniejszego postępowania obciążył pozwanego zasądzając od pozwanego na rzecz powódki kwotę 2.667 zł, w tym kwotę 250 zł tytułem zwrotu opłaty sądowej od pozwu, kwotę 2.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych), oraz kwotę 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

(...)