

*Sygn. akt I C 604/16*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 21 grudnia 2018 roku***

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodnicząca: S S.R. Kinga Grzegorzczak

Protokolant: st. sekr. sąd. Monika Miller

po rozpoznaniu w dniu 17 grudnia 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa G. C.

przeciwko A. Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W.

o zapłatę

1. zasądza od A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. C. kwotę 8256,47 (osiem tysięcy dwieście pięćdziesiąt sześć 47/100) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 października 2016 roku do dnia zapłaty,
2. zasądza od A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej w W. na rzecz G. C. kwotę 2830 (dwa tysiące osiemset trzydzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 604/16

## UZASADNIENIE

W pozwie z 20 października 2016 roku powód G. C., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie od strony pozwanej (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 8.256,47 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od tej kwoty liczonymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty, tytułem bezpodstawnie naliczonej i pobranej opłaty likwidacyjnej i opłaty od wykupu na skutek wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia przez powoda. Wnosił także o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 26 kwietnia 2011 r. za pośrednictwem doradcy finansowego złożył stronie pozwanej Deklarację o przystąpieniu do ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Program (...) 2008 (...), nr polisy (...). Początkową datę odpowiedzialności strony pozwanej określono na 29 kwietnia 2011 r. Wysokość Składki Regularnej określono na 400 zł miesięcznie w 2011 r., natomiast w kolejnych latach składka miała być indeksowana zgodnie z umową.

Powód zgodnie z umową terminowo wpłacał składki w ustalonych kwotach. Łącznie wpłacił stronie pozwanej 12 składek po 420 złotych każda oraz 48 składek po 400 zł każda, czyli łącznie 24.240 zł.

W kwietniu 2016 r., czyli po piątym roku trwania umowy powód zaprzestał wpłat i wniósł o wypłatę przez stronę pozwaną zgromadzonych przez niego środków. Umowa ta została rozwiązana 8 czerwca 2016 r. w związku ze złożoną przez powoda dyspozycją wypłaty świadczenia wykupu.

W dniu 13 czerwca 2016 r. strona pozwana wypłaciła powodowi 15.983,53 zł. Jednak powód nie zgodził się z potrąceniami dokonanyymi przez stronę pozwaną i podniósł, że opłata likwidacyjna w kwocie 4.668 zł i opłata od wykupu w wysokości 1% wartości subkonta zostały przez stronę pozwaną wyliczone dowolnie i uznaniowo, bez porozumienia z powodem. Pismem datowanym 8 sierpnia 2016 r. pełnomocnik powoda wystąpiła do strony pozwanej o dokonanie indywidualnej wyceny i rozliczenie należności powoda w sposób, który by go satysfakcjonował, celem uniknięcia postępowania sądowego. Pismem z dnia 8 września 2016 r. (k. 52-53) strona pozwana zaproponowała obniżenie opłaty likwidacyjnej do kwoty 3.337,62 zł, co wg. niej miało stanowić 16% wartości subkonta powoda. Powód nie wyraził na to zgody. Mimo, że suma składek wpłaconych przez niego przez ponad 5 lat wyniosła łącznie 24.240 zł, strona pozwana wyceniła wartość subkonta powoda na dzień 8 września 2016 r. tylko na 20.860,13 zł a nadto pobrała opłatę likwidacyjną w wysokości 4.668 zł oraz opłatę od wykupu w wysokości 208,60 zł.

Powód wskazał najistotniejsze postanowienia umowy, w tym także – wysokość opłat pobieranych przez stronę pozwaną, o czym powód wcześniej nie był informowany i jak twierdził – nie wiedział jakie opłaty pobierała strona pozwana i w jakiej wysokości, dlatego wniósł o zobowiązanie strony pozwanej do przedstawienia Sądowi dokładnego rozliczenia rachunku powoda.

W uzasadnieniu pozwu powód przedstawił także bardzo szeroki wywód prawny, przemawiający jego zdaniem za słuszością jego roszczenia, powołał również wiele opinii UOKiK nt. klauzul zawartych w tego typu umowach dotyczących opłat likwidacyjnych, które zostały wpisane przez UOKiK do rejestru klauzul niedozwolonych. W uzasadnieniu pozwu przytoczono także orzeczenia sądów powszechnych i Sądu Najwyższego na uzasadnienie twierdzeń powoda.

Powód wskazał także m. in., że kwestionuje ważność wszystkich postanowień umowy zawartych w OWU i załącznikach, które przyznają stronie pozwanej prawo do naliczania i pobrania opłaty likwidacyjnej na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, ponieważ naruszają one podstawowe prawa i obowiązki powoda jako konsumenta, które nie zostały z nim uzgodnione indywidualnie i w rażąco wygórowanej wysokości a powód nie miał możliwości negocjowania ich treści, czyli nie miał rzeczywistego wpływu na treść umowy łączącej strony, w tym także – na postanowienie w niej zawarte, wprowadzające w rzeczywistości opłatę za wykup wartości polisy.

Według powoda opłata likwidacyjna jest w sposób oczywisty sprzeczna z dobrymi obyczajami i zasadami współżycia społecznego, co na podstawie art. 58 § 2 k.c. powoduje, że umowa jest nieważna. Nadto podniósł, że produkt – umowa łącząca strony – był oferowany konsumentom jako produkt ubezpieczeniowy, co wynikało wprost z Certyfikatu ubezpieczeniowego i co potwierdziła strona pozwana w swych pismach, mimo, że takim produktem w rzeczywistości nie był i to także zdaniem powoda było sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, a więc i z tej przyczyny zgodnie z art. 58 § 2 k.c. skutkuje nieważnością tej czynności.

Powód podniósł także, że konsumenci, a wśród nich również powód nie byli informowani o ryzyku inwestycyjnym związanym z tzw. polisolokatą, które to ryzyko w całości obciążało tylko jedną stronę – klienta. Nadto podkreślił, że strona pozwana w całości przerzuciła na powoda także koszty dystrybucji i prowadzenia przez siebie działalności gospodarczej.

[pozew k.2-14]

W odpowiedzi na pozew strona pozwana, reprezentowana przez adwokata, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Z ostrożności procesowej strona pozwana podniosła, że korzyść, którą uzyskała w oparciu o przedmiotową umowę została już przez nią zużyta w taki sposób, że nie jest i nigdy nie była wzbogacona „względem powoda”.

Strona pozwana przyznała okoliczności zawarcia umowy, warunki na jakich umowa ta została zawarta, w tym także treść OWU, fakt, że umowa wygasła 8 czerwca 2016 r. na skutek zlecenia Całkowitej Wypłaty przez powoda. Przyznała, że pobrała opłatę likwidacyjną w wysokości 4.668 zł i opłatę od wykupu w kwocie 208,60 zł oraz że w dniu 16 sierpnia

2016 r. otrzymała pismo pełnomocnika powoda datowane 8 sierpnia 2016 r., w którym zawarte było żądanie zwrotu na rzecz powoda opłaty likwidacyjnej. W dalszej części swej odpowiedzi na pozew ustosunkowała się do zarzutów dotyczących nie poinformowania powoda o charakterze zawartej umowy oraz zarzutów dotyczących nieważności i pozorności przedmiotowej umowy. Przedstawiła argumenty wskazujące jej zdaniem na niewłaściwe stanowisko powoda co do ostatecznego rozliczenia składek wpłaconych przez powoda w czasie trwania przedmiotowej umowy.

Strona pozwana w odpowiedzi na pozew przeprowadziła także wywód na temat podstawy prawnej pobrania opłaty likwidacyjnej. Wskazała też w ramach tego wywodu, że nie jest związana wpisem do rejestru klauzul niedozwolonych po stronie biernej, gdyż nie obejmuje on wzorca umowy o zbliżonym brzmieniu, którym posłużył się przedsiębiorca w relacjach z konsumentem, bowiem związanie wyrokiem wpisanym do rejestru klauzul niedozwolonych dotyczy umów stosowanych w praktyce przez tego przedsiębiorcę, którego dotyczyło postępowanie. Strona pozwana odniosła się także do prawnego charakteru umowy z ufk i stwierdziła, że opłata likwidacyjna nie jest ani karą na wypadek niewykonania umowy, ani odstępnym a pokrywa ona jedynie wysokość poniesienia przez ubezpieczyciela z własnych środków wydatków na wypadek wygaśnięcia umowy przed spodziewanym czasem osiągnięcia jej rentowności. Następnie stwierdziła, że koszty poniesione przez stronę pozwaną w związku z zawarciem przedmiotowej umowy i jej kontynuowaniem wyniosły łącznie 4.668 zł, a więc przekroczyły wysokość pobranej przez nią od powoda opłaty likwidacyjnej.

Strona pozwana przeprowadziła wywód na temat pojęcia ubezpieczającego (w tej sprawie powoda) jako konsumenta racjonalnego (rozważnego) i doszła do wniosku, że skoro powód był tak niedbały, że nie zapoznał się z warunkami przedmiotowej umowy, to „sam naruszył swój interes”. Według strony pozwanej nie są więc przekonujące jego twierdzenia, jakoby nie wiedział, że w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, otrzyma niższe świadczenie niż wartość rachunku udziałów.

Jednym z istotnych zarzutów podniesionych przez stronę pozwaną był zarzut, jakoby powód za pośrednictwem osoby trzeciej inwestował w ryzykowne fundusze akcji (k. 89).

Strona pozwana podniosła, że powód nie udowodnił, iż w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia dobrych obyczajów oraz rażącego naruszenia interesów konsumenta.

[odpowiedź na pozew k.85-93]

W piśmie z dnia 18 czerwca 2018 r. pełnomocnik powoda, jak określił „z ostrożności procesowej” na wypadek gdyby Sąd uznał, że brak jest podstaw do przyjęcia, że umowa łącząca strony była nieważna ani, że pozwana nie wykonała umowy nienależycie – sprecyzowała roszczenie ewentualne zgłoszone w pozwie – zasądzenia na rzecz powoda kwoty 4.876,60 zł stanowiącej różnicę pomiędzy wartością Subkonta Powoda a wypłaconym mu Świadczeniem Wykupu z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty.

[pismo k.168]

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Do powoda będącego z wykształcenia humanistą - bibliotekarzem zatelefonował J. L. (1) zatrudniony jako przedstawiciel ubezpieczeniowy w agencji (...), której właścicielem był T. P. (1), który ma uprawnienia agenta ubezpieczeniowego, nie ma natomiast uprawnień brokerskich, mimo, że w Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej figuruje jako prowadzący działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych.

[dowód: zaświadczenie (...) k. 103, zeznania świadka T. P. (1) e-protokół rozprawy 00:47:53-01:28:33 CD k.122, zeznania powoda e-protokół rozprawy 00:36:11-00:51:08 CD k.188 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami e-protokół rozprawy 00:20:40-00:47:53 CD k.122]

Agencja (...) otrzymuje prowizję od zawartej umowy, która jest uzależniona od rodzaju zawartej umowy i zależy od wskaźników przeliczeniowych. W umowie agencyjnej nie ma podanych wysokości i stawek poszczególnych prowizji.

Wysokość prowizji określona jest w wykazie, który agencja otrzymuje od firmy na rzecz której zawarta została umowa przez pracownika agencji na rzecz firmy ubezpieczeniowej, w tym przypadku (...). Ani właściciel agencji (...), ani zatrudniani przez niego pracownicy nie są doradcami inwestycyjnymi i nie doradzają klientowi w jaki sposób ma inwestować swoje środki.

[dowód: zeznania świadka T. P. (1) e-protokół rozprawy 00:47:53-01:28:33 CD k.122]

J. L. (1) w tej rozmowie telefonicznej zaproponował powodowi zawarcie przedmiotowej umowy, która, jak zapewnił, pozwoli mu w bezpieczny sposób odkładać co miesiąc niewielką kwotę, która to kwota miała być inwestowana przez stronę pozwaną w tzw. bezpieczne narzędzia finansowe, również akcje. Zapewnił także powoda, że jest to polisa, która nie niesie żadnego ryzyka, inwestycja jest bezpieczna, bo jeżeli będą nawet spadki na giełdzie, to ten fundusz zarabia także na spadkach giełdowych. Powód powiedział jaka oferta go interesuje, powiedział, że powinien to być taki III filar, miał to być fundusz – inwestycja długoterminowa z przeznaczeniem na emeryturę lub późniejsze wykorzystanie przez powoda jako inwestującego środki finansowe, którymi to środkami mieli zarządzać fachowcy strony pozwanej, gdyż powód poinformował, że nie zna się na zarządzaniu finansami i ich inwestowaniu. J. L. (1) zapewnił, że umowa, której zawarcie proponuje powodowi spełnia oczekiwania powoda i w rezultacie z tej inwestycji długofalowej powód osiągnie zysk rzędu 30-40 % oraz, że jest to najlepsza możliwa inwestycja, jaka istnieje na rynku. Innych ofert lokowania pieniędzy przedstawiciel ubezpieczeniowy w ogóle nie przedstawił powodowi.

[dowód: zeznania powoda e-protokół rozprawy 00:36:11-00:51:08 CD k.188 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami e-protokół rozprawy 00:20:40-00:47:53 CD k.122]

Powód został także poinformowany, przez J. L. (1), że umowa powinna trwać co najmniej 10 lat i po tym okresie powód może się z niej wycofać bez ponoszenia jakichkolwiek opłat.

[dowód: zeznania powoda e-protokół rozprawy 00:36:11-00:51:08 CD k.188 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami e-protokół rozprawy 00:20:40-00:47:53 CD k.122]

W czasie zawierania umowy z powodem J. L. (1) był dopiero początkującym pracownikiem, nie miał wiedzy na temat funkcjonowania rynku finansowego i opierał się na OWU. Informacje, których udzielał powodowi i innym potencjalnym klientom, oparte były na materiałach sprzedażowych dostarczonych przez dany podmiot, na rzecz którego zawierał umowę, ale i tak były to informacje „w dużym skrócie”. Klientom mówił, żeby sami zapoznali się z warunkami umowy bądź ubezpieczenia. Nie pamięta, czy pytał powoda czy chodzi mu o produkt bardziej, czy mniej bezpieczny. Nie pamięta czy doręczył powodowi OWU, a gdyby nie doręczył tego dokumentu, to według niego powinien to uczynić właściciel agencji, czyli T. P. (1).

[dowód: zeznania świadka J. L. (1) e-protokół rozprawy 00:05:27-00:34:52 CD k.188]

W czasie bezpośredniego spotkania, na które powód umówił się w swym mieszkaniu z J. L. (1) - przedstawicielem ubezpieczeniowym, ten ostatni powtórzył wszystkie ww. szczegóły dotyczące proponowanej umowy, rysował nawet wykresy obrazujące jak będą kształtować się zyski. Spotkanie trwało około dwóch godzin.

Natomiast na kolejne spotkanie, które trwało około godziny doradca przyniósł już gotowy wniosek o zawarcie przedmiotowej umowy.

[dowód: zeznania powoda e-protokół rozprawy 00:36:11-00:51:08 CD k.188 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami e-protokół rozprawy 00:20:40-00:47:53 CD k.122]

Z powodem nikt z przedstawicieli ubezpieczyciela nie negocjował warunków zawieranej umowy, albowiem w rzeczywistości w ogóle nie istniała możliwość negocjacji, bądź zmiany jej postanowień. Powód po rozmowie z J. L. (1) miał wiedzę, że jest to fundusz inwestycyjny i ma przynosić zysk, natomiast nie rozumiał działania tych funduszy inwestycyjnych i nigdy nie interesował się ich istotą, o czym poinformował J. L. (1). J. L. (1) nie informował powoda

także o pobieraniu opłat. Powód nie rozumiał większości sformułowań użytych w bardzo obszernej umowie. Do chwili obecnej nie rozumie np. pojęcia „procent ryzyka netto” użytego w tej umowie i wielu innych określeń.

[dowód: zeznania świadka J. L. (1) e-protokół rozprawy 00:05:27-00:34:52 CD k.188, zeznania powoda e-protokół rozprawy 00:36:11-00:51:08 CD k.188 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami e-protokół rozprawy 00:20:40-00:47:53 CD k.122]

Powód podpisał umowę i zaczął wpłacać składki po 400 zł przez pierwszy rok jej trwania, a następnie po 420 zł miesięcznie. Powód regularnie w terminie wpłacał comiesięczne składki od 14 kwietnia 2011 r. do 7 marca 2016 r. Łącznie wpłacił 24.240 zł.

[dowód: dowody wpłaty k.37-48]

Pozwane Towarzystwo wystawiło polisę nr (...) dotyczącą powoda, w ramach programu pod nazwą (...) Program (...) 2008 (...), z treści której wynika, że odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczęła się 29 kwietnia 2011 r. W treści polisy zawarte są także informacje o opłatach: wstępnej, za zarządzanie, administracyjnej, za ryzyko, transakcyjnej, likwidacyjnej, od wykupu, za wznowienie umowy ubezpieczenia i za przewalutowanie. Odnośnie opłaty likwidacyjnej miała ona wynosić odpowiednio od 1. rocznicy polisy 99%, od 2. – 80%, od 3. - 70%, od 4. – 60 %, od 5. – 50 %, od 6. – 40 %, od 7. – 30%, od 8. – 20%, od 9. – 10 % i od 10. – 0%. Natomiast opłata od wykupu – 1%.

Na polisie nie ma podpisu powoda a tylko podpis Prezesa Zarządu (...).

[dowód: polisa k.19-20]

Wysokość opłat wymienionych w polisie wynika z §18, § 21, §25, § 27 OWU oraz załącznika do OWU.

[dowód: OWU k.21-35, załącznik do OWU k.36]

Raz w roku powód otrzymywał informację z (...), z treści której wynikało, że kupiono jakąś ilość jednostek jakiegoś funduszu a sprzedano jakąś ilość jednostek innego funduszu oraz jaki jest stan środków na koncie. Oprócz tego otrzymywał druk firmowy, z możliwością jego wypełnienia w celu zmiany tych funduszy. Ponieważ powód się na tym w ogóle nie znał, nigdy takiego druku nie wypełnił i nie wydał dyspozycji w przedmiocie zmiany funduszy, w których (...) lokował wpłacane przez niego środki. Miał zaufanie do strony pozwanej i polegał na informacjach uzyskanych od J. L. (1) przed podpisaniem umowy, że jest to najlepsza możliwa inwestycja i z pewnością przyniesie zysk, dlatego nie sprawdzał stanu środków zgromadzonych na swoim koncie. W ciągu roku w ogóle nie otrzymywał żadnych informacji z (...) o tym jak „pracują” pieniądze zgromadzone na jego koncie. Powód nigdy nie zajmował się alokacją środków zgromadzonych na jego koncie i nie wydawał żadnych dyspozycji co do ich lokowania. Także przed zawarciem umowy nie był pytany przez stronę pozwaną o sposób alokacji środków na przyszłość.

[dowód: informacja o wysokości świadczeń k.130-132, zeznania powoda e-protokół rozprawy 00:36:11-00:51:08 CD k.188 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami e-protokół rozprawy 00:20:40-00:47:53 CD k.122]

W czasie trwania przedmiotowej umowy w dniu 24 listopada 2014 r. strona pozwana postanowiła nie pobierać opłat likwidacyjnych od klientów, którzy zdecydują się na wcześniejsze rozwiązanie umowy. Decyzja ta została zawieszona od dnia 8 czerwca 2015 r., o czym Towarzystwo (...) poinformowało powoda pismem z dnia 29 czerwca 2015 r.

[dowód: pismo z dn. 29.06.2015 r.]

Powód w ogóle nie zna i nie kojarzy J. M., osoby, która ze strony pozwanej miała zarządzać funduszami. Na polecenie agenta podpisał pełnomocnictwo załączone na k. 126 odwr – 127, na firmowym druku (...) do dokonywania w imieniu powoda składania zleceń zmiany Alokacji Składki, składania zleceń Transferu i uzyskiwania telefonicznej informacji dotyczącej Umowy (...).

[dowód: pełnomocnictwo k.126 odwr.-127, zeznania powoda e-protokół rozprawy 00:36:11-00:51:08 CD k.188 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami e-protokół rozprawy 00:20:40-00:47:53 CD k.122]

Dopiero w marcu 2016 r. powód zorientował się, że wbrew wcześniejszemu zapewnieniu, które przedstawiał mu J. L. (1) przy zawieraniu umowy, iż nie tylko nie straci na tej umowie ale osiągnie zysk - na jego koncie jest kwota o ok. 3.000 zł niższa aniżeli suma składek, które wpłacił. Ponieważ była to kwota znacznie niższa aniżeli suma składek przez niego wpłaconych, dlatego ta różnica rzucała się w oczy. Wówczas powód zrozumiał, że traci na tej umowie i zgłosił żądanie wykupu – Całkowitej Wyплаты.

[dowód: zeznania powoda e-protokół rozprawy 00:36:11-00:51:08 CD k.188 w zw. z informacyjnymi wyjaśnieniami e-protokół rozprawy 00:20:40-00:47:53 CD k.122]

W dniu 25 kwietnia 2016 r. powód zwrócił się do strony pozwanej o umorzenie opłaty dystrybucyjnej w związku z wcześniejszym rozwiązaniem przez niego umowy ubezpieczenia, motywując to m. in. tym, że został wprowadzony w błąd w dacie zawierania umowy przez pośrednika ubezpieczeniowego, który zapewniał go, że inwestycja ta przyniesie zysk, podczas gdy w rzeczywistości inwestycje dokonywane przez stronę pozwaną zgromadzonymi przez niego pieniędzmi przyniosły blisko 12 % strat, których nie jest w stanie odzyskać nawet przez kolejnych 5 lat trwania umowy.

[dowód: pismo z dn. 25 kwietnia 2016 r.]

Strona pozwana odpowiedziała negatywnie na ww. wniosek powoda, motywując szeroko swe stanowisko, przede wszystkim tym, że Towarzystwo nie świadczy usług doradztwa finansowego, a inwestycje w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe ( (...)) obarczone są ryzykiem inwestycyjnym, co wynikało z przytoczonego fragmentu wniosku o zawarcie umowy.

[dowód: pismo (...) z mylną datą 30.03.2016 r. k.48-49]

Umowa łącząca strony wygasła 8 czerwca 2016 r. na skutek złożenia przez powoda zlecenia Całkowitej Wyплаты.

[okoliczność przyznana w odpowiedzi na pozew k.87]

Suma składek wpłaconych przez powoda przez czas trwania przedmiotowej umowy wyniosła 24.240 zł. Natomiast wartość subkonta powoda na dzień 8 czerwca 2016 r. wyniosła 20.860 zł. Strona pozwana potrąciła tytułem opłaty od wykupu kwotę 208,60 zł oraz tytułem opłaty likwidacyjnej 4.668 zł i ostatecznie wypłaciła powodowi w dniu 13 czerwca 2016 r. kwotę 15.983,53 zł.

[dowód: potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczenia z dnia 8.06.2016 r. k.44-45, dowód wypłaty k.43]

Wobec kwestionowania przez powoda tak wysokich potrąceń z sumy wpłat dokonanych przez niego w ciągu 5 lat, pełnomocnik powoda wystosowała w jego imieniu pismo do strony pozwanej z propozycją polubownego załatwienia tej sprawy.

[dowód: pismo z dn. 8 sierpnia 2016 r. k.50-51]

Mimo, że w odpowiedzi strona pozwana podtrzymała swe wyjaśnienia zawarte w piśmie datowanym 30.03.2016 r., to jednak zaproponowała „korektę rozliczenia umowy ubezpieczenia polegającą na rozliczeniu środków zgromadzonych na rachunku umowy ubezpieczenia w dniu ich umorzenia z pobraniem opłaty likwidacyjnej w wysokości 16% środków wypłaconych z Subkonta Składek Regularnych (16% \* 20.860,13 zł = 3337,62 zł)” W rezultacie Towarzystwo zaproponowało dodatkowo wypłatę 1.333,38 zł, stanowiącą różnicę między pobrana opłatą likwidacyjną w wysokości 4.668 zł a opłatą likwidacyjną wyliczoną w nowoproponowanej wysokości.

[dowód: pismo z dn. 8.09.2016 r. k.52-53]

Powód nie wyraził zgody na powyższe i dlatego wystąpił z niniejszym powództwem.

Zgłoszony przez pełnomocnika powoda wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego został ostatecznie cofnięty (protokół rozprawy z dnia 6 lutego 2018 r. e-protokół rozprawy 00:04:03-00:10:54 CD k.154).

Dowód z przesłuchania stron Sąd ograniczył do przesłuchania powoda, bowiem strona pozwana nie wskazała żadnej osoby celem przesłuchania w jej imieniu. Natomiast powód, przesłuchany w charakterze strony potwierdził swoje wcześniejsze wyjaśnienia informacyjne i uzupełnił zeznania.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie bezspornym jest, że powód na podstawie wniosku z dnia 19 maja 2011 r. zawarł za pośrednictwem J. L. (1) jako przedstawiciela firmy (...), której właścicielem był T. P. (1), ze stroną pozwaną, umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Program (...) 2008 (...), potwierdzoną polisą o numerze (...), bez oznaczenia czasu jej trwania. Natomiast z OWU wynikało, że ubezpieczenie pokrywało następujące zdarzenia ubezpieczeniowe – śmierć ubezpieczonego lub dożycie przez niego stu lat (§ 4 OWU). Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiłaby przed dożyciem przez niego 66 lat, strona pozwana miała wypłacić Sumę (...) albo Wartość Subkonta, w zależności od tego, która z tych wartości byłaby wyższa (§ 5 ust. 1 i 2 OWU). Umowa ta zobowiązywała powoda do uiszczania regularnych, comiesięcznych składek, które przez czas trwania umowy powód wpłacił w łącznej kwocie 24.240 zł, tj. 48 składek w wysokości po 400 zł i 12 składek po 420 zł.

Umowa ubezpieczenia z ufk nie została zdefiniowana w kodeksie cywilnym ani w żadnej innej ustawie. Analizując art. 805 § 1 k.c., należy przyjąć, że w tej ogólnej definicji zawiera się także umowa ubezpieczenia z ufk, ponieważ przewiduje po stronie ubezpieczającego obowiązek zapłaty składki oraz ochronę w przypadku zajścia określonego zdarzenia, jakim jest zgon lub dożycie określonego wieku. Postanowienia dotyczące umowy ubezpieczenia z ufk zawarte są w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1884 ze zm.). W załączniku do ww. ustawy zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I, który dotyczy ubezpieczeń na życie wymieniono „ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Czyli ustawodawca uznał tę umowę za podtyp umowy ubezpieczenia na życie. Umowę tę wyróżnia dualizm regulacji, bowiem składa się ona z dwóch „części”, tj. pierwszej - ochronnej, która zabezpiecza pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego oraz z drugiej części, tj. stricte inwestycyjnej. Jest to bezpośrednia konsekwencja powiązania takiej umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Został on zdefiniowany w art. 3 ust. 1 pkt 50 cyt. ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jako wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanych w sposób określony w umowie ubezpieczenia. Udziały w funduszu kapitałowym są reprezentowane przez jednostki uczestnictwa nabywane za składki płacone przez ubezpieczonych. Celem funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych przez nabywanie jednostek odpowiednich funduszy ze środków pochodzących ze składek.

Oceniając charakter przedmiotowej umowy, Sąd uznał, że ma ona charakter umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu ubezpieczenia na życie oraz umowy, której celem jest inwestowanie kapitału. Dokonując wykładni postanowień tej umowy oraz stanowiących jej integralną część OWU, nie budzi wątpliwości, że głównym elementem tej umowy jest element inwestycyjny, czyli alokowanie składek wpłacanych przez powoda na ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Mając na względzie powyższe, nie budzi zatem wątpliwości, że w przedmiotowej umowie dominuje aspekt kapitałowy, gdyż celem umowy jest istnienie długotrwałego stosunku łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia wymierne korzyści również ubezpieczycielowi.

Nie ulega wątpliwości, że na skutek złożenia przez powoda jako ubezpieczonego oświadczenia o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, z dniem 8 czerwca 2016 r. doszło do rozwiązania umowy łączącej powoda z Towarzystwem (...).

Zgodnie z postanowieniami OWU, wobec rozwiązania umowy, powodowi powinna być wypłacona kwota równa Wartości Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty określonymi w OWU. W rozliczeniu przedmiotowej umowy sporządzonym przez ubezpieczyciela (k. 44-45) Towarzystwo wskazało, że wysokość kwoty do wypłaty powstała w wyniku naliczenia Wartości Wykupu jest równa Wartości Polisy, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy (...) pomniejszona o opłatę likwidacyjną i opłatę od wykupu zgodnie z OWU.

Wysokość stawki opłaty likwidacyjnej, zgodnie z pkt 10 ust. 2 Załącznika nr 1 do OWU, od piątego roku polisy (powód wypowiedział umowę po upływie czterech lat i jedenastu miesięcy trwania umowy) wynosiła 60%.

Należy mieć na uwadze fakt, że powód z zawodu jest bibliotekarzem, nie zna się na inwestowaniu i funkcjonowaniu funduszy giełdowych. Sąd ocenił jako wiarygodne jego twierdzenie, że nie rozumiał i nadal nie rozumie większości określeń i pojęć zawartych w OWU, a zatem zawierając umowę polegał na informacjach, których udzielił mu J. L. (1) jako doradca ubezpieczeniowy. Jednak z zeznań świadka J. L. wynika, że także on w dacie zawierania przedmiotowej umowy był początkującym „w finansach”, sam opierał się tylko na OWU oraz informacjach sprzedażowych i nie miał istotnego rozeznania co do oferowanych umów. Jak sam zeznał Doradztwa jako takiego nie było” (k. 186 odwr.), a informacje jakich udzielał klientowi „były w dużym skrócie”. Wbrew zapewnieniom J. L. (1) produkt, który sprzedał powodowi nie miał charakteru bezpiecznego, lecz inwestycyjno-oszczędnościowy.

Należy też podkreślić, że nikt ze strony ubezpieczyciela nie tłumaczył powodowi regulacji zawartych w OWU, nadto nikt ze strony ubezpieczyciela nie proponował mu rozmowy na ten temat w celu indywidualnego uzgadniania m. in. wysokości wykupu wartości polisy, twierdzenia tego nie podnosi nawet sama strona pozwana, która wręcz przyznała, że nie istniała możliwość indywidualnego negocjowania postanowień przedmiotowej umowy. Zatem przedmiotowa umowa miała charakter adhezyjny.

Przed zawarciem umowy powód jasno przedstawił swoje oczekiwania i został poinformowany przez J. L., że oferowana umowa te oczekiwania spełnia, że jest produktem w pełni bezpiecznym, to znaczy, że powód nie straci wpłaconych środków i uzyska około 30-40% zysku, zatem znacznie więcej niż lokata bankowa. J. L. jako sprzedający produkt doradca ubezpieczeniowy nie wyjaśnił powodowi w należyty sposób zasad działania tego produktu i nie uprzedził, że powód może stracić wpłacone przez siebie środki finansowe. Powód nie miał świadomości, że to wyłącznie na nim spoczywa całe ryzyko inwestycyjne, mimo, że uprzedził doradcę, że nie ma żadnego doświadczenia w inwestowaniu na giełdzie.

Bardzo istotnym jest także, że powód nie został uprzedzony jaka część wpłaconych przez niego pieniędzy jako składki będzie inwestowana w fundusze giełdowe, a jaka potrącana na przez stronę pozwaną jako różnego rodzaju opłaty. Powód był przekonany, że wpłacone przez niego środki będą w całości pracować na zysk, zwłaszcza, że w § 16 ust. 1 OWU istnieje zapis, że w przypadku braku dyspozycji Pierwszej Alokacji Składki pozwane Towarzystwo przekaże całość składki do Funduszu o Niskim Poziomiu Ryzyka Inwestycyjnego, który to zapis powód zrozumiał, że 100% wpłaconych przez niego środków zostanie zainwestowane w dany fundusz, tym bardziej, że sprzedawca polisy nie mówił, że będą pobierane jakiegokolwiek opłaty. W rzeczywistości opłaty były pobierane przez stronę pozwaną nie bezpośrednio ze składek lecz przez umarżanie części funduszy, przy czym strona pozwana nie ujawniła nigdy jaka część składek pozostawała do dyspozycji powoda. Dopiero po pięciu latach wpłacania comiesięcznych składek powód zorientował się, że stan środków finansowych na jego koncie jest o ok. 3.000 zł mniejszy aniżeli suma wpłaconych przez niego środków.

Jak wynika z powyższego strona pozwana praktycznie w całości przerzuciła całe ryzyko gospodarcze związane z przedmiotową umową na powoda. Pozwane Towarzystwo pobierało opłaty niezależnie od tego, że powód w istocie cały czas ponosił straty. Strona pozwana w przedmiotowej umowie zagwarantowała sobie wynagrodzenie w postaci opłat pobieranych ze środków powoda, natomiast z każdym kolejnym miesiącem po stronie powoda zmniejszała się szansa nawet nie na zysk, ale chociażby na odrobienie strat. Wynika z tego, że powodowi nieprawdziwie przedstawiono produkt jako bezpieczny i gwarantujący osiągnięcie coraz wyższych zysków, podczas gdy w rzeczywistości powód ponosił coraz większe straty i nie było to spowodowane działaniami samego powoda ale konstrukcją przedmiotowej



umowy. Powód w rzeczywistości nie miał żadnego wpływu na zarządzanie swym kontem, bowiem nie miał wiedzy na temat lokowania w fundusze giełdowe, a strona pozwana nie zapewniała powodowi żadnego doradztwa. Nadto, jak przyznała w swym piśmie datowanym 30.03 2016 r. „nie ingerowała w działania inwestycyjne powoda”, tak więc rodzi się pytanie za co pobierała tak wysokie opłaty.

Przedstawione okoliczności dają podstawę do oceny, że przedmiotowa umowa była sprzeczna z dobrymi obyczajami, rażąco krzywdząca dla powoda jako konsumenta i sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. Z tej przyczyny na podstawie art. 58 § 2 k.c. powinna być uznana za nieważną.

Dokonując wykładni powołanych w ustaleniach postanowień OWU, Sąd miał na uwadze treść art. 385<sup>1</sup> k.c. stanowiącego, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Ustalenie abuzywności wskazanej powyżej klauzuli było w niniejszym postępowaniu kwestią zasadniczą ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za klauzulę niedozwoloną. Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie. „Brak związania” postanowieniem umownym na skutek uznania go za niedozwolone nie oznacza zatem nieważności czy bezskuteczności umowy w całości, a jedynie w określonym zakresie.

Istnieją dwie drogi umożliwiające Sądowi stwierdzenie, że zamieszczona w umowie klauzula stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., tj. kontrola incydentalna dokonywana przez sąd rozpoznający konkretną sprawę oraz kontrola abstrakcyjna sprawowana przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W niniejszej sprawie Sąd rozpatrując indywidualną sprawę musiał zatem ustalić czy klauzula zamieszczona w umowie ubezpieczenia, zawartej między stronami, stanowi niedozwolone postanowienie umowne, co umożliwia Sądowi ustalenie treści wiążącego strony stosunku prawnego, a tym samym pozwała na rozstrzygnięcie przedmiotowego sporu.

Mając na względzie brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c., aby można było uznać konkretne postanowienie umowy za niewiążące muszą zostać spełnione następujące cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie zostały uzgodnione

z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto postanowienia te kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W tym miejscu wypada jedynie dodać, że zgodnie z zasadą swobody umów, wyrażoną w art. 353<sup>1</sup> k.c., strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiała się właściwości (naturze) stosunku prawnego, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Jednakże należy podkreślić, że w tym kontekście przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych są swoistego rodzaju dopełnieniem i uszczegółowieniem zasady swobody umów. Z jednej strony kładą nacisk na przestrzeganie przez strony umowy zasad rzetelności, staranności i uczciwego postępowania, z drugiej zaś chronią interesy słabszej strony stosunku prawnego, czyli konsumenta, którym w przedmiotowej sprawie jest powód (art. 22<sup>1</sup> k.c.). Mając na uwadze treść art. 385<sup>1</sup> k.c. należy stwierdzić, że konieczne w niniejszej sprawie było wykazanie przesłanek określonych ww. przepisem. Nie budzi wątpliwości, że ciężar udowodnienia zaistnienia przesłanek uznania postanowienia wzorca umowy, zawieranej z konsumentem za niedozwolone spoczywał na powodzie (6 k.c. i art. 232 k.p.c.). W ocenie Sądu powód wykazał, że powyższe przesłanki zostały spełnione.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym jest, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia łącząca powoda i Towarzystwo (...), będące stroną pozwaną została zawarta przez przedsiębiorcę ( Towarzystwo (...)) z konsumentem (powodem). Strona pozwana nie wykazała, aby powód również był przedsiębiorcą w dacie zawierania umowy, zarzutu takiego strona pozwana nawet nie podniosła. Z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd jednoznacznie wynika,

że powód zawarł umowę z Towarzystwem (...) jako konsument (art. 22<sup>1</sup> k.c.) a nie przedsiębiorca, czyli przedmiotowa umowa nie została zawarta między przedsiębiorcami.

Spór dotyczył natomiast tego, czy zostały spełnione pozostałe przesłanki niezbędne do uznania rozważanych postanowień za tzw. klauzule abuzywne, a więc niewiążące strony umowy.

Sąd obowiązany był więc ustalić i ocenić, czy kwestionowane postanowienia „zostały uzgodnione indywidualnie” z konsumentem. Strona pozwana twierdziła, że powód zapoznał się z postanowieniami OWU przed podpisaniem umowy, jednakże powód wprawdzie przyznał, że otrzymał tekst OWU (czego nie był pewien doradca J. L.), jednakże nie rozumiał większości określeń zamieszczonych w tym tekście, a J. L. nie był w stanie mu tego wyjaśnić, gdyż sam nie miał wiedzy w tym przedmiocie. Jak wynika z wcześniej przedstawionych rozważań – Sąd ocenił, że w rzeczywistości powód nie zapoznał się z OWU, skoro ich nie rozumiał i polegał jedynie na zapewnieniach doradcy, które jednak nie odpowiadały rzeczywistości. Natomiast idąc dalej w ocenie okoliczności towarzyszących zawarciu przedmiotowej umowy należy podkreślić, że powód nie miał żadnego rzeczywistego wpływu na kształtowanie treści ww. postanowień, a co za tym idzie nie zostały one z nim „uzgodnione indywidualnie”. Przyjmując nawet, że OWU zostały doręczone powodowi przez agenta, znaczyłoby to jedynie, że powód mógł się z nimi zapoznać, nie zaś negocjować przedstawione w OWU postanowienia. Należy zatem uznać, że przepis OWU dotyczący możliwości prowadzenia negocjacji jest martwy (§ 1 pkt 3) i w rzeczywistości nie ma żadnego znaczenia w praktyce. Treść OWU została ustalona przez ubezpieczyciela i jak wynika z licznych postępowań sądowych w innych tego typu sprawach, co Sądowi jest znane z urzędu – w żadnym przypadku zawierania tego typu umów nigdy agent ubezpieczeniowy nie prowadził tego rodzaju negocjacji z klientem.

Istotnym w tej sprawie jest także, czy jednoznacznie sformułowane postanowienia nie dotyczą „głównych świadczeń stron” oraz czy rozważane postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Sąd uznał, że wskazana w przedmiotowej umowie wartość opłaty likwidacyjnej nie należała do głównych świadczeń stron. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez uzgodnienia których nie doszłoby do jej zawarcia. W myśl utrwalonego poglądu doktryny do głównych świadczeń stron należą: świadczenie pieniężne ubezpieczającego, tj. składka ubezpieczeniowa oraz świadczenie pieniężne zakładu ubezpieczeń, które stanowi zapłatą umówionej sumy ubezpieczenia. Na podstawie umowy łączącej strony powód zobowiązał się terminowo opłacać składki, a ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczającego zdarzenia przewidzianego w umowie. Powyższe świadczenia stron odpowiadają elementom przedmiotowo istotnym (essentialia negotii) umowy ubezpieczenia łączącej powoda i Towarzystwo (...). Logicznym więc jest, że zawierając przedmiotową umowę strony miały przede wszystkim na uwadze te dwa aspekty. Nie można bowiem uznać, że osoba należycie dbająca o swoje interesy chciałaby zawrzeć umowę, w wyniku której straci istotną część zainwestowanych przez siebie środków finansowych. Dlatego więc, w świetle tych argumentów nie można przyjąć, że opłata likwidacyjna jest świadczeniem głównym (identyczne stanowisko wyraził Sąd Okręgowy w Łodzi w wyroku z dnia 23.12.2015r., sygn. akt III Ca 1237/15). W ocenie Sądu dodatkowym argumentem przemawiającym za takim wnioskiem jest fakt, że do wykupu polisy i pobrania opłat (likwidacyjnej i opłaty od wykupu) z tego tytułu dochodzi dopiero po rozwiązaniu umowy, a więc poza zakresem głównych świadczeń stron.

Sąd uznał również, że określona w OWU i Załączniku stawka opłaty likwidacyjnej naliczanej przez ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed upływem terminu, na który została zawarta, kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy.

Zarówno w doktrynie, jak również w orzecznictwie podnosi się, że „dobre obyczaje” są w zasadzie odpowiednikiem „zasad współżycia społecznego”. Zgodnie z utrwaloną judykaturą do zasad tych zalicza się reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością, aprobowanymi społecznie zasadami. W rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez

partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/2004, publ. w Biul. SN 2005/11/13). Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozłożenia praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale także inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (tak też m. in. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 663; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Postanowienia umowy lub wzorca umownego rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. Pojęcie rażącego naruszenia interesów konsumenta nie może być sprowadzane tylko do wymiaru czysto ekonomicznego; należy też uwzględniać niewygodę organizacyjną, nierzetelność traktowania, wprowadzenie w błąd, naruszenie prywatności konsumenta (wyrok SN z 6 października 2004 r., I CK 162/04; wyrok SN z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04). W przywołanym wyroku z 13 lipca 2005 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Przenosząc powyższe rozważania natury ogólnej na realia niniejszej sprawy należy stwierdzić, że sporne postanowienia wzorca umownego przewidujące obowiązek zapłaty przez powoda opłaty likwidacyjnej w razie rezygnacji z ubezpieczenia, bez wątpienia naruszały zasadę równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między ubezpieczycielem a ubezpieczonym. Przede wszystkim Sąd pragnie podkreślić, że umowa stron w ogóle uniemożliwia konsumentowi bezkosztowe odstąpienie od umowy. Zgodnie z art. 812 § 4 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Sąd miał na uwadze, że regulacje dotyczące opłaty likwidacyjnej i rezygnacji z ubezpieczenia zawarte w OWU w sposób krzywdzący jednostronnie obciążają wyłącznie ubezpieczonego.

Podkreślić należy, że zgodnie z treścią OWU wysokość opłaty likwidacyjnej – do uiszczenia której ubezpieczony jest zobowiązany w razie rezygnacji z ubezpieczenia jest bardzo wysoka i na przykład w okresie pierwszych dwóch lat praktycznie prowadzi do całkowitego pozbawienia konsumenta wpłaconych przez niego środków finansowych. Obowiązek zapłaty tej kwoty, w formie potrącenia z funduszy wpłaconych przez powoda i zgromadzonych na jego rachunku zostały narzucone konsumentowi odgórnie, nadto, co jest bardzo istotne - nie są w żaden sposób powiązane z kosztami poniesionymi przez stronę pozwaną, nie wynikają także z ewentualnego ryzyka ubezpieczeniowego strony pozwanej, jak bowiem wyżej wskazano, ryzyko powodzenia inwestycji spoczywa na powodzie, który zainwestował swoje środki. Natomiast strona pozwana miała za zadanie alokować powierzone jej pieniądze w sposób rokujący powodzenie inwestycji, tak aby dla korzyści obydwu stron wypracować zyski od zgromadzonego przez powoda kapitału. Jednocześnie pobierała z kwoty składek płaconych przez powoda comiesięczne opłaty, mimo, że w dacie zawierania umowy agent ubezpieczeniowy nie poinformował powoda, że opłaty z tego tytułu będą pobierane z kwot wpłaconych przez niego i w jakiej wysokości. W tym miejscu Sąd pragnie przypomnieć, że z rozliczenia przedmiotowej umowy przedstawionej przez ubezpieczyciela wynika, że przez blisko pięć lat trwania umowy suma składek wpłaconych łącznie przez powoda wyniosła 24.240 zł, z kwoty tej strona pozwana wypłaciła powodowi 15.983,53 zł, czyli potrąciła łącznie 8.256,47 zł, a więc 34,06%. Wskazała, że tytułem opłaty likwidacyjnej potrąciła 4.668 zł oraz tytułem opłaty od wykupu 208,60 zł. Przedstawiła także niczym nieudokumentowane, czyli dowolne rozliczenie, że koszt wystawienia polisy według Towarzystwa (...) wyniósł łącznie 259,39 zł (k. 109). Wobec żądania zgłoszonego przez powoda, obowiązkiem strony pozwanej było przedstawienie rozliczenia kosztów obsługi rachunku powoda, natomiast brak tego rzetelnego rozliczenia powoduje brak możliwości zweryfikowania przez Sąd zasadności tak wysokich kosztów potrąconych przez ubezpieczyciela ze środków zgromadzonych przez powoda. Wysokość 34,06

% w ocenie Sądu jest bardzo wysoka, zważywszy, że jak wynika z przesyłanych przez ubezpieczyciela corocznych potwierdzeń stanu rachunku ubezpieczającego (k. 125-126; 128-129; 130-133), w istocie ubezpieczyciel nie dokonywał istotnych zmian w inwestowaniu środków wpłacanych przez powoda w Jednostki Funduszy. Poza tym strata w rachunku powoda, wyrażająca się różnicą in minus między sumą wpłaconych przez powoda składek, tj. 24.240 zł a stanem konta powoda po pięciu latach ich gromadzenia – 20.860,13 zł wskazuje na mało profesjonalne zarządzanie funduszami przez stronę pozwaną. W tym miejscu należy podkreślić, że w ocenie Sądu całkowicie niezasadny jest zarzut strony pozwanej podniesiony w odpowiedzi na pozew jakoby to powód bardzo ryzykownie lokował środki w fundusze akcji, skoro jeszcze przed zawarciem przedmiotowej umowy, od początku powód podnosił, że w ogóle nie zna się na lokowaniu środków i obrocie jednostkami funduszy, a pełnomocnictwo (k. 126 odwr.-127) dla J. M., którego powód w ogóle nie znał, podpisał na polecenie strony pozwanej w celu umożliwienia obrotu na rynku akcji środkami zgromadzonymi przez powoda. W tej sytuacji potrącenie przez ubezpieczającego dodatkowo jeszcze kwoty 4.668 zł jako opłaty likwidacyjnej stanowi w istocie obciążenie powoda ponad miarę i w sposób nieuzasadniony, a więc stanowi rażące pokrzywdzenie powoda. Jak wynika z przedstawionych wyżej danych w rzeczywistości bowiem strona pozwana potrąciła łącznie 34,06 % ze środków zgromadzonych przez pięć lat przez powoda, nie dokumentując w istocie jakie koszty poniosła sama w związku z obsługiwaniem przedmiotowej umowy.

Z powyższych rozważań wynika w sposób jednoznaczny, że postanowienia umowy ubezpieczenia zostały nie tylko „narzucone” powodowi przez ubezpieczyciela (wobec niemożności negocjowania warunków umowy, co przyznał zarówno świadek T. P., jak również świadek J. L.), ale korzyść z umowy jest rażąco jednostronna – tylko ubezpieczyciel korzysta z dobrodziejstw ubezpieczenia, pobierając opłaty, mimo, że powód poniósł znaczne straty, nie ponosząc z tego tytułu żadnych kosztów, które w całości i w nieuzasadnionej niczym wysokości pokrywa wyłącznie ze środków finansowych wpłaconych przez powoda jako ubezpieczonego.

Na marginesie powyższych rozważań należy dodać, że Rzecznik (...) w raporcie pt. (...) na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, Część II, W., marzec 2016 r., s. 29 ( (...) przedstawił wnioski z analiz umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi wynikające z zakończonych do daty tego opracowania spraw sądowych, których przedmiotem było wykonywanie umów ubezpieczenia z ufk, analizę kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym a także wnioski z analizy zmian legislacyjnych w tym zakresie i stwierdził, że **przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie nie dają podstaw do obciążenia ubezpieczającego, który wypowiedzi umowę, żadnymi opłatami**. Powołując się na regulację zawartą w art. 830 § 1 k.c. stwierdził, że w przepisie tym brak jest sformułowania, że ubezpieczyciel ma prawo domagać się od ubezpieczającego wynagrodzenia ponad uzasadnioną marżę wkalkulowaną w składkę ubezpieczeniową lub odszkodowania za wypowiedzenie umowy przed założonym przez ubezpieczyciela okresem jej obowiązywania. Natomiast zastrzeżenie przez zakład ubezpieczeń opłat w wypadku wypowiedzenia przez konsumenta umowy, które stanowiłyby wynagrodzenia, pokrycie wydatków zakładu ubezpieczeń poniesionych przy zawarciu umowy lub odszkodowanie z tytułu przedwczesnego rozwiązania umowy, według Rzecznika (...) nie znajduje oparcia w ogólnych przepisach prawa dotyczących umowy ubezpieczenia. W konsekwencji w ocenie Rzecznika (...) istnieją podstawy do uznania postanowień umowy przewidujących opłatę z tytułu wypowiedzenia umowy za sprzeczne z prawem (k. 61-77).

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, że z uwagi na przytoczone wcześniej wywody - postanowienia umowne zawarte w § 18 ust. 6 w zw. z § 25 ust 2 pkt 5 i ust. 3 Ogólnych Warunków Umowy oraz pkt 16 Załącznika Nr 1 do OWU spełniają przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz godzą w dobre obyczaje, a tym samym są niedozwoloną klauzulą umowną.

Zapis § 25 ust. 3 OWU przewiduje w wypadku rozwiązania umowy wypłacenie przez ubezpieczyciela kwoty wartości rachunku ubezpieczenia i wskazuje sposób jej obliczenia, Załącznik do OWU w pkt 16 stanowi jednak, że w pierwszych dwóch latach polisy pobierana jest opłata likwidacyjna w wysokości 99 procent wartości opisanych środków finansowych. W § 18 ust. 6 i 7 OWU wskazano sposób obliczenia wartości wykupu w następstwie pomniejszenia kwoty wartości polisy przeznaczonej do wypłaty o opłatę od wykupu oraz opłatę likwidacyjną. To właśnie sposób ustalenia wartości tej ostatniej budzi zastrzeżenia Sądu w niniejszym postępowaniu. Opłata ta miała być naliczana zgodnie z pkt 16 Załącznika do OWU. Jednocześnie, o czym także była już wyżej mowa - ani umowa, ani OWU nie wskazują,

jaki jest charakter wypłacanej po potrąceniu opłaty likwidacyjnej wartości wykupu, za jakie czynności pobierana jest opłata likwidacyjna kształtująca jego wysokość, która powoduje utratę przez klienta środków zgromadzonych na rachunku bez względu na ich wysokość, przy czym przy rozwiązaniu umowy w ciągu dwóch pierwszych lat trwania umowy pozwany pobiera praktycznie blisko całość środków finansowych wpłaconych przez ubezpieczonego. Nie można uznać, że pobieranie opłaty likwidacyjnej ma pełnić rolę kompensacyjną i jest usprawiedliwione ponoszeniem przez Towarzystwo (...) znacznych kosztów zawarcia umowy, w tym wysokiej prowizji wypłacanej agentowi, jak również celem samej umowy, którym jest długotrwałe, regularne uiszczanie składek przez ubezpieczonego w celu ich inwestowania przez Towarzystwo (...) w wybrane fundusze kapitałowe. Mając na względzie powyższe podnieść należy, że w zakwestionowanych zapisach OWU brak jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanej wartości wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika.

Tym samym takie ukształtowanie obowiązku konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta przy zawieraniu umowy. Zakwestionowane postanowienie umowne nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia, w razie wypowiedzenia bądź rozwiązania umowy, kosztów wartości wykupu pochłaniającej znaczną część środków zgromadzonych na jego rachunku, jeżeli rozwiązanie umowy następuje przed czasem na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia z ufk. W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości, że pobranie przez pozwaną tych środków w oderwaniu od poniesionych przez nią kosztów, rażąco narusza interesy konsumenta, gdyż jest wyrazem nierówności stron, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Należy przy tym pamiętać, że zgodnie z § 18 OWU Towarzystwo (...) pobiera w trakcie trwania umowy dziewięć różnego rodzaju opłat, które mają jego zdaniem rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera następujące opłaty: wstępną, za zarządzanie aktywami Funduszu, administracyjną, transakcyjną, opłatę likwidacyjną, opłatę od wykupu, za przewalutowanie, za ryzyko, za wznowienie Umowy (...), za cesję i za obniżenie Składki Regularnej. Wszystkie te opłaty pobierane są przez stronę pozwaną jednostronnie, przez odpisanie z Rachunku Jednostek Funduszy odpowiedniej części środków ubezpieczającego w istocie bez jego aprobaty. Analiza postanowień OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości tych opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi zależy wyłącznie od strony pozwanej a klient nie ma żadnego wpływu na powyższe kwestie, pomimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie wypowiedzenia umowy. Mimo żądania powoda strona pozwana nie wskazała nawet sposobu wyliczenia tych opłat i uzasadnienia ich wysokości. Tym samym w ocenie Sądu strona pozwana nie wykazała racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością wyliczonej przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej.

W tym miejscu dodatkowo wskazać należy, że postanowienia umowne dotyczące konstrukcji obliczania wartości wykupu, stosowane przez pozwane Towarzystwo (...) były już przedmiotem badania przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów ([\(...\)uokik.gov.pl/](http://uokik.gov.pl/)), który zarzucił m. in. stronie pozwanej, że stosując opłaty likwidacyjne, przerzuca na konsumentów koszty początkowe zawarcia ubezpieczenia. W ocenie UOKiK koszty te powinny być zaliczone do ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej, którego ciężar spoczywa na przedsiębiorcy.

Sąd przytacza te uwagi, celem wskazania na fakt, że z ich treści wynika jednoznacznie, iż co do zasady Prezes UOKiK nie akceptował pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat likwidacyjnych w przypadku wcześniejszego rozwiązania przez konsumenta umowy ubezpieczenia na życie z ufk a postanowienia wzorców tych umów określające obowiązek ponoszenia takich opłat przez ubezpieczonych Prezes Urzędu co do zasady uznał za abuzywne.

Klauzule te były także przedmiotem oceny Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W rezultacie tej kontroli podobne klauzule umowne zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych pod numerami (...) czy (...) (tak też m. in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012, sygn. akt VI ACa 458/12 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego

w W. z dnia 4 kwietnia 2013 r., sygn. akt VI ACa 1324/12). Należy podkreślić, że klauzule abuzywne dotyczące „opłaty likwidacyjnej” są tożsame z konstrukcją wartości wykupu. W ocenie Sądu jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a wartość wykupu, to określona część kapitału, którą ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że ubezpieczony decyduje się wypłacić całość bądź część zgromadzonych środków przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACa 87/12), wskazano, że „opłata likwidacyjna” stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności przedsiębiorcy, pobierane w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Zatem jest to sankcja za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i ma charakter uniwersalny, tj. całkowicie niezależny od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem w drodze analogii należy uznać, że zakwestionowane postanowienie wzorca podpada pod dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. W przywołanym wyżej wyroku Sądu Apelacyjnego, Sąd ten wskazał, że prawidłowe jest zatem uznanie, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu jako sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ubezpieczyciela wydatków.

Potwierdzeniem powyższych rozważań i wniosków jest także stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie sygn. akt I CSK 149/13, oddalającym skargę kasacyjną pozwanego, w którym Sąd Najwyższy podzielił pogląd Sądu Okręgowego - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. wyrażony w wyroku uwzględniającym powództwo, „uznającym na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

za niedozwolone i zakazał stosowania przez pozwanego w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy - ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną, zawartego w punkcie 11 Karty Parametrów stanowiącej integralną część OWU, dotyczącego pobierania przez pozwanego, w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem kolejnych 10 lat od daty zawarcia umowy, opłaty likwidacyjnej za realizację wykupu jednostek funduszu zgromadzonych na rachunku podstawowym ubezpieczonego w następującej wysokości: w I Roku P. - 100%, w II Roku P. - 100%, w III Roku P. - 70%, IV Roku P. - 60%, V Roku P. - 50%, VI Roku P. - 40%, VII Roku P. - 30%, VIII Roku P. - 20%, IX Roku P. - 10%, X Roku P. - 5%”. Sąd Najwyższy podzielił stanowisko i ocenę Sądu Apelacyjnego, że postanowienie to kształtuje obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interes ubezpieczającego, albowiem nie określa charakteru tej opłaty, nie wskazuje, za jakie czynności ubezpieczyciela jest ona pobierana, a nadto przewiduje utratę zgromadzonych przez klienta na rachunku podstawowym środków bez względu na ich wysokość.

W tym miejscu należy jedynie przypomnieć, że strona pozwana w okresie od 24.11.2014 r. do 8.06.2015 r. sama postanowiła, że nie będzie pobierać opłat likwidacyjnych od klientów, którzy zdecydowali się na wcześniejsze rozwiązanie umowy ubezpieczenia na życie z ufk ze składką regularną i w tym okresie nie pobierała tych opłat (k. 46), co także przemawia za zasadnością uznania postanowień umownych o pobieraniu tych opłat za klauzule abuzywne.

Mając na względzie wszystkie poczynione wyżej wywody, Sąd uznał, że postanowienia przedmiotowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które uprawniają ubezpieczyciela do zatrzymania istotnej części kwoty zgromadzonej w ciągu trwania tej umowy, w wypadku jej rozwiązania przez ubezpieczonego, zgodnie z wartością wykupu określoną w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami ze składką podstawową opłacaną regularnie - są niedozwolonymi klauzulami. Przedmiotowa opłata likwidacyjna jest rażąco wygórowana, albowiem jak wynika z wcześniejszych wyliczeń przedstawionych w niniejszym uzasadnieniu przez Sąd Rejonowy, strona pozwana potrąciła nie tylko opłatę likwidacyjną w kwocie 4.668 zł i 208 zł opłaty od wykupu, ale wcześniej wyliczając wartość polisy powoda, pomniejszyła sumę składek z 24.240 zł do kwoty 20.860 zł, bez żadnego wyliczenia jaka kwota została potrącona tytułem rzekomo należnych jej kosztów, czyli potrącenia sięgnęły 34,06% środków wpłaconych przez powoda, co

niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego strony pozwanej ani poniesionych a nawet nie uprawdopodobnionych przez stronę pozwaną kosztów, związanych z zawarciem przedmiotowej umowy. Te ostatnie koszty – dystrybucji (opłaty tej nie ma w OWU i umowie), wystawienia polisy 260 zł i likwidacji polisy 280 zł powinny obciążać pozwane Towarzystwo jako koszty ogólne prowadzenia działalności gospodarczej przez stronę pozwaną. Należy zauważyć, że wprawdzie łączący strony stosunek prawny powstał w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia, ale świadczenia strony pozwanej na wypadek śmierci ubezpieczonego w czasie trwania tego stosunku i związane z tym ryzyko pozwanej miały charakter marginalny, jeśli zważy się na wiek powoda (41 lat) w dacie zawierania umowy i wysokość sumy ubezpieczenia. Nie można zatem doszukiwać się uzasadnienia tak rażąco wygórowanej opłaty za wykup polisy w ponoszonym przez stronę pozwaną ryzyku. Zasadniczą treścią łączącego strony stosunku prawnego było uprawnienie powoda do inwestowania środków pieniężnych, wpłacanych w formie składek. Strona pozwana natomiast miała zarabiać na inwestowaniu środków pochodzących ze składek systematycznie wpłacanych przez powoda, pobierając opłatę za zarządzanie aktywami oraz opłatę administracyjną oraz szereg innych opłat wymienionych w OWU. Zdaniem Sądu należy również uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami zagwarantowanie konsumentowi prawa do wypowiedzenia umowy w każdym czasie, przy - co należy podkreślić - zawarciu umowy na czas nieoznaczony, jednocześnie oferując jedynie wartość wykupu czyli wartość polisy i wartość dodatkową, pomniejszone o opłatę likwidacyjną i opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

W tym miejscu tylko uzupełniająco należy wskazać, że unormowania zawarte w art. 385<sup>1</sup> - 385<sup>3</sup> k.c. mają charakter szczególny w stosunku do tych przepisów, które mają powszechne zastosowanie do kształtowania przez kontrahentów treści umowy (wskazać należy chociażby na art. 58, 353<sup>1</sup> czy 388 k.c.). Uzasadnieniem dla ich wprowadzenia ustawą z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny, był zamiar zapewnienia konsumentom bardziej skutecznej ochrony w stosunkach umownych z profesjonalistami, a przede wszystkim zaś potrzeba uwzględnienia w polskim prawie postanowień dyrektywy nr 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29). Regulacja zawarta w art. 385<sup>1</sup> - 385<sup>3</sup> k.c. stanowi zatem wyraz implementacji w prawie polskim przez ustawodawcę prawa unijnego w postaci powyższej dyrektywy. W takiej sytuacji należy stwierdzić, że jakkolwiek po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej pierwszeństwo zastosowania ma prawo europejskie w razie, gdy zachodzi sprzeczność pomiędzy przepisami prawa krajowego a prawa unijnego, to jednakże w sytuacji, gdy odpowiednie normy prawa krajowego, tak jak w przypadku wskazanych przepisów art. 385<sup>1</sup> - 385<sup>3</sup> k.c. stanowią wyraz dokonanej już implementacji prawa unijnego, stosować należy te właśnie przepisy prawa krajowego. Ponadto sama powołana dyrektywa w art. 8 stanowi, że w celu zapewnienia wyższego stopnia ochrony konsumenta, państwa członkowskie mogą przyjąć lub utrzymać bardziej rygorystyczne przepisy prawne zgodne z traktatem w dziedzinie objętej tą dyrektywą. Innymi słowy, ustawodawca unijny określił w dyrektywie jedynie minimalny poziom ochrony konsumentów, pozwalając poszczególnym państwom na poszerzenie ochrony w tym zakresie, nakładając przy tym na sądy krajowe, stwierdzające nieuczciwy charakter warunków umownych, obowiązek wyciągnięcia wszelkich konsekwencji z tego wynikających, zgodnie z prawem krajowym, w celu zapewnienia, by warunek ten nie był wiążący dla konsumenta (wyrok ETS z 14 czerwca 2012 r., sygn. C-618).

Z możliwości tej skorzystał polski ustawodawca, stwarzając możliwość uznania klauzuli sprzecznej z dobrymi obyczajami za niewiążącą konsumenta, czy też wymieniając w art. 383<sup>3</sup> k.c. przykładowe niedozwolone klauzule umowne. Sąd Rejonowy, jako sąd krajowy, był więc w niniejszej sprawie zobligowany do stosowania przepisów prawa polskiego, jako przewidujących dalej idącą ochronę konsumenta.

Sąd podziela twierdzenie, że stanowisko wyrażone w decyzji Prezesa UOKiK – (...) z dnia 15 marca 2016 r. oraz pogląd Prezesa UOKiK wyrażony m. in. w sprawie II Ca 462/17 Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej, powtórzone następnie w innych kolejnych 14 sprawach, świadczy o tym, że postanowienia mogą być uznane za klauzule niedozwolone w każdej konkretnej sprawie i nie jest koniecznym wpisanie danej klauzuli do rejestru klauzul abuzywnych, aby było możliwe uznanie danego postanowienia za niedozwolone. Jako takie klauzule te nie wiążą powoda jako konsumenta. Opierając się na argumentach wskazanych w tych decyzjach oraz orzeczeniach sądów należy uznać, że pobranie

opłaty likwidacyjnej stanowiącej 34% wartości polisy jest w sposób oczywisty sprzeczne z dobrymi obyczajami i w rażący sposób narusza interes konsumenta, a w konsekwencji – stosownie do art. 385<sup>1</sup> k.c. postanowienia umowne pozwalające na pobranie tak wysokiej opłaty likwidacyjnej są niedozwoloną klauzulą umowną.

Powyższe rozważania oraz fakt, że postanowienia abuzywne nie wiążą stron, uzasadniają stwierdzenie, że składki uiszczone przez powoda na rzecz strony pozwanej podlegają zwrotowi jako świadczenie nienależne na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Strona pozwana stosując wyżej opisane klauzule umowne sprzeczne z zasadami współzycia społecznego powinna była liczyć się ze skutkiem takiej praktyki w postaci nieważności umowy, a zatem także z powstaniem obowiązku zwrotu uiszczonych przez powoda składek, co wyłącza możliwość skutecznego podnoszenia przez stronę pozwaną, że składki te już wydała i nie jest wzbogacona (art. 409 k.c.). Skoro zwrotowi na rzecz powoda podlega równowartość wpłaconych przez niego składek (łącznie wysokość tych składek nie była sporna między stronami), to podstawą rozliczenia jest w istocie suma faktycznie wpłaconych przez powoda składek, a nie wartość jednostek funduszu kapitałowego, w który następnie środki pochodzące ze składek były inwestowane. Skoro powód wpłacił łącznie 24.240 zł składek, a strona pozwana wypłaciła mu 15.983,53 zł, przeto do zapłaty na rzecz powoda na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. pozostaje jeszcze kwota 8.256,47 zł, którą Sąd zasądził na rzecz powoda i tym samym uwzględnił roszczenie powoda w całości.

Odnośnie żądania zasądzenia odsetek Sąd miał na uwadze treść art. 455 k.c. w zw. art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast tak jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 marca 2001 r. (sygn. akt V CKN 769/00), roszczenie z tytułu nienależnego świadczenia, mającego taki charakter już w chwili spełnienia staje się wymagalne od tej chwili. Dlatego Sąd Rejonowy uznał, że odsetki ustawowe od całości zasądzonego roszczenia należą się powodowi od dnia następnego po dniu rozwiązania polisy, ponieważ już w dacie rozwiązania przedmiotowej umowy strona pozwana pozostawała w zwłoce ze spełnieniem świadczenia należnego powodowi. Pełnomocnik powoda żądał jednak zasądzenia odsetek ustawowych od dochodzonej kwoty od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i dlatego Sąd uwzględnił to żądanie.

Powód zgłosił także w pozwie i w piśmie procesowym z dnia 18 czerwca 2018 r. (k. 168) roszczenie ewentualne. Ponieważ Sąd uwzględnił żądanie główne powoda w całości, przeto nie istniała potrzeba orzekania o roszczeniu ewentualnym.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i wynikającej z niego zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Strona pozwana uległa w całości, wobec tego powodowi należą się poniesione przez niego koszty procesu w łącznej kwocie 2830 zł, na które złożyły się: opłata sądowa od pozwu w wysokości 413 zł, koszty zastępstwa pełnomocnika w wysokości 2.400 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.