

Sygn. akt I C 581/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 marca 2019 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi Widzewa w Łodzi I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodnicząca: SSR Emilia Racięcka

Protokolant: st. sekr. sąd. Milena Bartłomiejczyk

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2019 roku w Łodzi

sprawy z powództwa A. Z.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę:

1. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 5.405,65 (pięć tysięcy czterysta pięć 65/100) złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 6 maja 2014 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 2.067 (dwa tysiące sześćdziesiąt siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 581/17

UZASADNIENIE

Pozwem z 8 maja 2017 roku powódka A. Z., reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego, wniosła o zasądzenie od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) w W. kwoty 5.405,65 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 6 maja 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku i odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty oraz zwrot kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że powódka, działając jako konsument, zawarła z pozwaną Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) na okres 30 lat. Przez pierwsze siedem miesięcy powódka regularnie uiszczała należną składkę 850 zł (łącznie 5950 zł). Inwestycja jednak nie przynosiła oczekiwanych przez powódkę zysków, dlatego też ta zdecydowała się nie opłacać kolejnej składki. Pismem z dnia 27 stycznia 2012 roku została poinformowana, że ze względu na nieopłacenie składki umowa została rozwiązana. Pozwana zatrzymała także całość kwoty znajdującej się na rachunku powódki, tj. 5405,65 zł, powołując się na instytucję „świadczenia wykupu”, w rzeczywistości będącą ukrytą opłatą likwidacyjną w wysokości 100% oszczędności. Zatrzymanie przez ubezpieczyciela całości wartości rachunku było bezprawne, a instytucja świadczenia wykupu stanowi niedozwoloną klauzulę umowną i jako taka nie wiąże powódki. Taka klauzula jest bowiem rażąco sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

/pozew k. 4-10/

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu. Wskazano, że strona pozwana zawarła z powódką umowę tzw. polisolokaty (...), której częścią

były Ogólne Postanowienia Umowy. Zgodnie z par. 23 ust. 1 OWU, ubezpieczający ma prawo wystąpić o wypłatę środków zgromadzonych na koncie („świadczenie wykupu”) dopiero od drugiej Roczniczy Polisy, pod warunkiem regularnego uiszczania składek. Do rozwiązania umowy doszło w pierwszym roku jej obowiązywania, zatem powódce nie przysługiwało świadczenie wykupu.

W pierwszej kolejności pozwany podniósł zarzut przedawnienia. Jak wskazał, roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzyletniego terminu. Do rozwiązania umowy doszło w styczniu 2015 roku, a zatem termin przedawnienia już upłynął.

W zakresie uznania przez powódkę regulacji świadczenia wykupu za klauzulę abuzywną strona pozwana stwierdziła, że w jej ocenie wskazane przez powódkę postanowienia nie stanowią postanowień niedozwolonych, kształtują świadczenia główne, są sformułowane w sposób jednoznaczny, zgodny z przepisami prawa i zasadami współzycia społecznego. Uznanie spornych postanowień za abuzywne usunie z umowy podstawę do wypłaty powódce jakiegokolwiek świadczenia. W świetle obowiązujących przepisów pozwany jest uprawniony do ustalania w sposób przyjęty w OWU wartości wykupu polisy pod warunkiem, że wartość ta pozostaje w związku z kosztami ponoszonymi przez ubezpieczyciela wskutek rozwiązania umowy w początkowym okresie jej trwania. Pozwana wskazała, że w trakcie trwania umowy ponosiła szereg kosztów związanych z polisokatą, które następnie zostały zwiększone o dalsze koszty związane z jej zamknięciem i wypowiedzeniem umowy.

/odpowiedź na pozew k. 47 – 54/

Do zamknięcia rozprawy strony pozostały przy swoich stanowiskach.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 9 maja 2011 roku A. K. (obecnie – A. Z.) zawarła ze (...) Spółką Akcyjną w W. (obecnie – V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...)) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...). Okres ubezpieczenia wynosił 30 lat. Umowa została zawarta na skutek wniosku powódki złożonego pośrednikowi – (...) sp. z o.o. w B..

Integralną część umowy stanowił dokument zatytułowany Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU). Zgodnie z umową, pozwane Towarzystwo zobowiązało się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, a powódka zobowiązała się terminowo opłacać składki w wysokości 850 zł miesięcznie.

Umowa ubezpieczenia miała na celu długoterminowe inwestowanie przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego (§ 3 OWU). Na podstawie § 10 OWU umowa ulega rozwiązaniu m.in. w przypadku wypłaty wartości wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę Wartości Wykupu.

Wartość wypłacana przez Towarzystwo w związku z rozwiązaniem umowy to wartość wykupu, definiowana jako wartość polisy, wypłacana stosunkowo w zależności od czasu trwania umowy. Wartość polisy stanowiła łączna wartość portfeli modelowych zapisanych na dany dzień na rachunku jednostek funduszy oraz liczba jednostek funduszy zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki zaksięgowanej w tym dniu na rachunku jednostek funduszy. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego tj. dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia bądź śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty wartości polisy.

Zgodnie z § 23 OWU ubezpieczający, od drugiej rocznicy polisy, miał prawo wystąpić o wypłatę wartości, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należytym wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku o wykup. Złożenie wniosku skutkowało rozwiązaniem umowy.

Towarzystwo zostało uprawnione do pobrania szeregu opłat: za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie, likwidacyjną, wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej (§ 24 OWU). Ubezpieczyciel mógł jednostronnie

decyzją odstąpić na czas określony od pobierania opłat. Decyzja ta nie powodowała i nie wymagała zmiany warunków umowy. Opłaty miały być pobierane poprzez odpisanie z rachunku jednostek funduszy odpowiedniej części środków.

/umowa k. 13, OWU k. 67-77, wniosek k. 65/

Przez pierwsze siedem miesięcy trwania umowy powódka regularnie uiszczała comiesięczne składki. Po tym czasie zaniechała wpłacania składek.

/bezsporne, potwierdzenie przelewu k. 66/

Pismem z dnia 27 stycznia 2012 roku powódka została poinformowana o rozwiązaniu umowy wskutek niezapłacenia należnej składki. W załączonym rozliczeniu świadczenie należne powódce zostało określone na 0 zł. Opłaty ubezpieczyciela także wynosiły 0 zł – nie zostało wskazane, na jaki cel została przeznaczona niewypłacona przez ubezpieczyciela kwota 5.405,65 zł, znajdująca się na koncie.

/pismo k. 17, rozliczenie k. 18/

W zestawieniu kosztów dla przedmiotowej polisy pozwana wskazała, że łączne koszty polisy wynoszą 7.944,55 zł, z czego 5.950 zł stanowi prowizja pośrednika (...) sp. z o.o. – płacona przez pierwsze 7 miesięcy trwania umowy w wysokości 850 zł miesięcznie, koszty akwizycji – 1.764,60 zł, koszty administracyjne związane z wykonywaniem umowy – 227,39 zł, pozostałe koszty techniczne – 2,56 zł.

/zestawienie k. 109, dokumentacja k. 110 – 121/

Pismem z dnia 20 kwietnia 2017 roku pełnomocnik powódki wezwał pozwaną do zapłaty żądanej kwoty 5.405,65 zł w terminie do 5 maja 2017 roku.

/wezwanie k. 21, potwierdzenie nadania k. 20/

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie całokształtu materiału dowodowego złożonego do akt sprawy, w szczególności dokumentacji polisy i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Sąd pominął dowód z opinii biegłego sądowego aktuarium ze względu na nieuiszczenie przez pozwanego zaliczki na jego wynagrodzenie. W konsekwencji okoliczności mogące być przedmiotem opinii biegłego – m. in. prawidłowość kalkulacji kosztów pozwanej, ich wpływu na wysokość świadczeń umownych – pozostały w znacznej mierze nieudowodnione.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Stan faktyczny pozostawał bezsporny między stronami. Istota sporu dotyczy natomiast oceny prawnej możliwości zatrzymania przez pozwaną „świadczenia wykupu”, określonej w umowie zawartej między stronami, a w szczególności rozważenia, czy klauzula ta nie spełnia przesłanek niedozwolonego postanowienia umownego.

W pierwszej kolejności należy odnieść się jednak do podniesionego przez pozwaną zarzutu przedawnienia.

Stosownie do treści art. 117 § 1 k.c. roszczenia majątkowe ulegają przedawnieniu (z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych). Jak stanowi art. 117 § 2 k.c., po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia. Długość terminu przedawnienia uzależniona jest od charakteru roszczenia – co do zasady trwa on 6 lat (do lipca 2018 roku – 10 lat). W toku procesu pozwana podniosła, że roszczenie powódki znajduje swoją podstawę w umowie ubezpieczenia, dla którego to rodzaju zastrzeżony jest krótszy, trzyletni okres przedawnienia (art. 819 § 1 k.c.),

W przedmiotowej sprawie nie ulega wątpliwości, że roszczenie powódki o zapłatę kwoty zatrzymanej przez pozwaną tytułem przedwczesnego świadczenia wykupu, znajduje swoją podstawę w zawartej przez strony umowie (...) na Z. z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...).

Charakter prawny umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym („polisolokaty”) stanowi przedmiot dyskusji zarówno w literaturze przedmiotu, jak i w orzecznictwie sądów polskich i europejskich. Nie ulega wątpliwości, że umowa ta nosi znamiona umowy ubezpieczenia. Zawiera ona jednak szereg rozwiązań o odmiennym charakterze. Obecnie dominuje pogląd, że polisolokata jest umową nienazwaną, „mieszaną”, łączącą w sobie elementy umowy ubezpieczenia i innych rodzajów umów, w szczególności umów o inwestycji kapitału. Nie można zatem w każdym przypadku z góry założyć, jakie przepisy należy stosować w stosunku do każdego z postanowień umownych, ale należy, po przeanalizowaniu jego treści, odpowiednio stosować przepisy znajdujące zastosowanie przy elementach związanych z poszczególnymi typami umów (por. Uchwała SN z dnia 10 sierpnia 2018 r. III CZP 11/18).

Instytucja świadczenia wykupu jest połączona z „inwestycyjną” częścią umowy. Nie odnosi się ona bowiem do wypłaty kwoty w przypadku zajścia określonego zdarzenia losowego, jak umowa ubezpieczenia. Istotą tego postanowienia jest możliwość uzyskania przez inwestującego zwrotu wpłaconych środków przy rozwiązaniu przedmiotowej umowy. Oznacza to, że termin przedawnienia roszczenia z tego tytułu określa się na podstawie przepisów właściwych dla umów o inwestycji majątku, tj. reguł ogólnych, a nie właściwego dla roszczeń z umów ubezpieczeniowych art. 819 k.c. Na dzień wymagalności roszczenia, tj. 27 stycznia 2012 roku, termin ten wynosił 10 lat.

W 2018 roku weszła w życie nowelizacja kodeksu cywilnego zmieniająca regulację przedawnienia - Ustawa o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r. poz. 1104) Jednakże zgodnie z art. ust 3 w/ w ustawy do przysługujących konsumentowi roszczeń powstałych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy i w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, których terminy przedawnienia są określone w art. 118 k.c, stosuje się przepisy kodeksu cywilnego w brzmieniu dotychczasowym.

W konsekwencji, roszczenie powódki nie uległo przedawnieniu. Zarzut przedawnienia podniesiony przez powoda nie został zatem uwzględniony.

Nie ulega wątpliwości, iż w niniejszej sprawie doszło do skutecznego rozwiązania umowy łączącej powódkę z pozwaną. Wskutek rozwiązania umowy, powodowi winna być wypłacona kwota równa wartości wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty wartości wykupu określonymi w OWU.

Wysokość wskazanej wypłaty nie została zdefiniowana w treści Ogólnych Warunków Umownych, wskazano jedynie wzór na jej wyliczenie w załączniku do OWU. Nie wyjaśniono, na jakie cele ma zostać przeznaczona, jakie koszty ma rekompensować, w jaki sposób pozwana ją wylicza. Oplata nie znajduje oparcia, wbrew twierdzeniom pozwanej, w wysokości poniesionych przez nią kosztów w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Dokonując wykładni powyższych postanowień OWU Sąd miał na względzie brzmienie art. 385¹ 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. 385¹ § 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, iż zamieszczona w umowie klauzula stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ 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 zamieszczona w umowie ubezpieczenia, zawartej między stronami, klauzula stanowi niedozwolone postanowienie umowne, co umożliwi Sądowi ustalenie treści wiążącego strony stosunku prawnego, a tym samym pozwala na rozstrzygnięcie sporu o zapłatę.

Mając na względzie brzmienie art. 385¹ k.c., aby można było uznać dane postanowienie umowy za niewiążące muszą zostać spełnione cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie zostały uzgodnione z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto 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 przepisie art. 353¹ 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. Warto jednakże 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 sygnatariuszy umowy zasad rzetelności, staranności i uczciwego postępowania, z drugiej zaś chronią interesy słabszej strony stosunku prawnego, czyli konsumenta. Mając na uwadze brzmienie przepisu art. 385¹ 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 stronie powodowej (6 k.c. i art. 232 k.p.c.). W niniejszej sprawie stwierdzić należy, iż powódka podolała ciężarowi dowodu w tym zakresie i zdołała wykazać zaistnienie powyższych przesłanek.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia łącząca strony niniejszego postępowania została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwaną) z konsumentem (powódką). Nie ulega także wątpliwości, że sporne postanowienia umowy nie były indywidualnie konsultowane z powódką, jako że nie stanowią elementu zawartej przez nią umowy, ale sporządzonych wcześniej przez pozwaną Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, mających zastosowanie do każdego tego typu umowy.

Pozwana podnosiła, iż postanowienia umowne zostały przez nią sformułowane w sposób jednoznaczny. Nie sposób zgodzić się z tym stwierdzeniem. Kwota należnego świadczenia wykupu nie tylko nie została dokładnie określona, ale samo jej wyliczenie nastrocza trudności. Pozwana nie wskazuje w wyraźny sposób sposobu wyliczenia należnej kwoty, powołując się jedynie na poszczególne reguły OWU, z których każda dalej odnosi się do innych postanowień odsyłających jeszcze dalej. W rzeczywistości przy lekturze umowy i OWU nie jest możliwe chociażby orientacyjne oszacowanie przysługujących im świadczeń ze względu na stopień skomplikowania postanowień.

Sporna okazała się także kwestia, czy przedmiotowe 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 nie podziela stanowiska pozwanej, iż wskazana w przedmiotowej umowie wartość świadczenia wykupu należała do głównych świadczeń stron. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia 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 zapłata umówionej sumy ubezpieczenia. Na podstawie umowy łączącej strony powód zobowiązał się terminowo opłacać składki, a pozwana zobowiązała się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczającego zdarzenia przewidzianego w umowie, bądź po jej zakończeniu („dożycie”). Do wykupu polisy i zwrotu świadczenia wykupu z tego tytułu dochodzi zatem dopiero po rozwiązaniu umowy, a więc poza zakresem głównych świadczeń stron.

Sąd uznał również, że określona w OWU stawka opłaty naliczanej przez ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed upływem terminu, na który została zawarta, kształtuje obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jej interesy. W przedmiotowej sprawie na skutek wypowiedzenia umowy ubezpieczyciel zatrzymał całą przysługującą powódce kwotę, opierając się na regulacji w praktyce uniemożliwiającej powódce wczesne rozwiązanie umowy. Była to zatem rażąco wygórowana opłata likwidacyjna, funkcjonująca pod zmienioną nazwą.

Jak podnosi się w doktrynie i orzecznictwie sądowym „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. 385¹ § 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 określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/2004 publ. w Biul. SN 2005/11/13) Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu 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 inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (por. 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 (por. wyrok SN z 6 października 2004 r., I CK 162/04, (...) 2005, Nr 12, poz. 136; wyrok SN z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, B. (...), Nr 11). W 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.

Odnosząc powyższe rozważania natury ogólnej do niniejszej sprawy należy stwierdzić, że sporne postanowienia wzorca umownego przewidujące prawo ubezpieczyciela do odmowy wypłaty świadczenia w razie rezygnacji z umowy bez wątplenia naruszały zasadę równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między ubezpieczycielem a ubezpieczonym. Przede wszystkim – w ocenie Sądu – określenie wartości świadczenia wykupu na 0% stanowiło w istocie swoistą sankcję za przedterminowe rozwiązanie umowy wskutek wniosku kontrahenta. Zastrzeżenie umowne przewidujące utratę całej wpłaconej kwoty w przypadku rozwiązania umowy przed upływem 2 lat stanowi w istocie ograniczenie prawa konsumenta do rozwiązania umowy, gdyż będzie to dla niego łączyć się ze stratą wpłaconych środków. Sam fakt, iż umowa miała zostać zakończona – w założeniu - z upływem 30 lat, nie uprawnia do twierdzeń jakoby wcześniejsze jej rozwiązanie było sprzeczne z gospodarczym przeznaczeniem prawa i nie zasługiwało na ochronę. Umowa ta bowiem mogła zakończyć się w każdej chwili, chociażby z chwilą realizacji zdarzenia ubezpieczeniowego tj. śmierci ubezpieczonego, nawet w okresie pierwszych dwóch lat trwania umowy. Pozwana winna się zatem liczyć z możliwością rozwiązania umowy nie tylko przed upływem deklarowanych 30 lat, ale i w początkowych latach po zawarciu umowy. Nie sposób zatem uznać za lojalne i zgodne z zasadami współżycia społecznego działania pozwanej nakierowane wyłącznie na uzyskanie nadmiernych korzyści finansowych poprzez dokonanie obostrzeń w określaniu skutków rozwiązania umowy od okresu obowiązywania umowy. Klauzula taka w praktyce zmusza konsumenta do kontynuowania wbrew jego woli umowy ubezpieczenia, gdyż z jej rozwiązaniem łączy się znaczna strata majątkowa.

Pozwanej nie udało się wykazać, aby faktycznie poniosła koszty w kwocie stanowiącej wysokość roszczenia powódki w związku z przedwczesnym zakończeniem umowy. Przedstawione przez nią wyliczenia nie przystają do rzeczywistości i nie są one adekwatne do świadczeń pozyskanych od powódki. W zestawieniu kosztów pozwana wskazała, że poniosła koszty w wysokości 7.944,55 zł, z czego 2,56 zł stanowiły koszty techniczne, 227,39 zł koszty administracyjne, 1.764,60 zł koszty akwizycji, natomiast kwota 5.950 zł stanowiła koszt prowizji dla pośrednika ubezpieczeniowego. Pozwana wskazała, że całość składek uiszczanych przez powódkę została przeznaczona na prowizję dla pośrednika. W OWU pozwana wymienia szereg opłat, jakie są uiszczane z wpłacanych przez ubezpieczonego składek – nie ma natomiast żadnej regulacji wskazującej, że dana ilość początkowych składek jest przeznaczona na prowizję pośrednika. Wzajemne rozliczenia pomiędzy pośrednikiem a ubezpieczycielem nie stanowią elementu umowy zawartej pomiędzy stronami. Wydatki te są ponoszone w związku z prowadzoną przez pozwaną ogólną działalnością gospodarczą. Nie jest generalnie wykluczona możliwość pobierania przez pozwaną opłat od konsumentów za świadczenie im usług, jednakże opłaty te nie mogą być „ukrywane” w opłacie za wykup czy opłacie likwidacyjnej. Pozwana pobierając tę opłatę, nie może obciążać powoda kosztami prowadzenia działalności gospodarczej, niepozostającymi w bezpośrednim związku z rozwiązaniem umowy. W czasie trwania umowy pozwana była uprawniona do pobierania od powoda różnorodnych opłat i je pobierała. Pozwana otrzymywała więc wynagrodzenie za szereg swoich działań, nie było więc podstaw, by obciążać powódkę kosztami działalności pozwanej także poprzez pobieranie od niej wygórowanej opłaty za wykup polisy. Podkreślić trzeba, że kosztami swojej działalności gospodarczej pozwany nie może obciążać konsumenta.

Ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez podlegającego racjonalnej ocenie powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłaty likwidacyjnej nie da się uniknąć. Nadto, nie jest możliwe jej oszacowanie na podstawie przedstawionego wzoru matematycznego, bo wzór jest nieczytelny. Powódka nie miała zatem żadnych realnych możliwości pozyskania informacji o ewentualnych kosztach rozwiązania umowy, a zatem nie mogła racjonalnie przeanalizować ryzyka i opłacalności zawarcia umowy.

Nie sposób podzielić poglądu pozwanej, że pobieranie opłat o charakterze 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 twierdzenia pozwanego 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 całość środków zgromadzonych na jej rachunku, jeżeli rozwiązanie umowy następuje przed upływem 2 lat od zawarcia umowy, bez względu na wysokość środków zgromadzonych na rachunku. Nie budzi zatem 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.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, że postanowienie umowne zawarte w § 23 Ogólnych Warunków Umowy spełnia przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz godzi w dobre obyczaje, a tym samym winno zostać uznane za niedozwoloną klauzulę umowną.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie 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 uznał, że pozwana pozostaje w zwłoce do do całości zasądzonego roszczenia od dnia następnego po dniu rozwiązania polisy, tj. 21 stycznia 2012 roku. Sąd uwzględnił zatem żądanie powódki w całości i zasądził odsetki od 6 maja 2014 roku do dnia zapłaty.

W dniu 1 stycznia 2016 roku weszła w życie nowelizacja kodeksu cywilnego – Ustawa z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1830), wedle której zmieniła się regulacja odsetek. Sąd zasądził zatem od pozwanej odsetki ustawowe od dnia 6 maja 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku, a ustawowe odsetki za opóźnienie od 1 stycznia 2016 roku do dnia zapłaty.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. i wynikającej z niego zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwana przegrała niniejszą sprawę w całości, wobec tego powódce przysługiwało roszczenie o zwrot poniesionych przez nią kosztów procesu w łącznej wysokości 2.067 zł na które złożyły się: opłata sądowa od pozwu w wysokości 250 zł, koszty zastępstwa pełnomocnika w wysokości 1.800 zł (ustalone zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za radców prawnych w brzmieniu na datę wytoczenia powództwa) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.