

Sygn. akt VIII C 754/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 12 marca 2018 roku

Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi w VIII Wydziale Cywilnym

w składzie: przewodniczący: SSR Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 lutego 2018 roku w Ł.

sprawy z powództwa A. L.

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

o zapłatę

zasądza od pozwanego A. Towarzystwo (...) S.A. w W. na rzecz powoda A. L. kwotę 2.820 zł. (dwa tysiące osiemset dwadzieścia złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 3 marca 2017 r. do dnia zapłaty oraz kwotę 1.017 zł. (jeden tysiąc siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 754/17

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 30 marca 2017 roku powód A. L., reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, wniósł o zasądzenie od pozwanego A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 2.820 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 marca 2017 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pełnomocnik powoda wyjaśnił, że strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) (...)”, potwierdzoną polisą nr (...), z początkiem okresu ubezpieczenia oznaczonym na dzień 16 sierpnia 2010 roku i składką regularną 200 zł. Powód złożył u pozwanego wniosek o całkowitą wypłatę z rachunku, który to wniosek pozwany uwzględnił jedynie w części, zatrzymując z wartości rachunku opiewającej na kwotę 11.665,72 zł kwotę 2.820 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. Ustalając wysokość świadczenia podlegającego wypłacie Towarzystwo (...) zastosowało postanowienia § 18 ust. 6 w zw. z § 19 ust. 1 OWU, które nie były indywidualnie uzgadniane z powodem i stanowią niedozwolone klauzule umowne. W ocenie powoda działanie pozwanego przejawiające się w zatrzymaniu niemal 25% zgromadzonych przez niego środków narusza zasady współżycia społecznego, interesy konsumenta oraz zasadę ekwiwalentności świadczeń stron. Powód wskazywał ponadto, że opłata likwidacyjna nie jest świadczeniem głównym umów, jak przedmiotowa, a także, iż pozwany nie może przenosić na konsumentów ryzyka związanego z prowadzoną działalnością, w tym związanego ze wcześniejszym rozwiązaniem umowy.

(pozew k. 3-6)

Pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Wywodził, że sporne postanowienia umowne nie mają charakteru abuzywnego, ich brzmienie zostało sformułowane w jednoznaczny sposób, a powód wyraził zgodę na związanie się umową, miał świadomość jej warunków, w tym postanowień OWU odnoszących się do spornej opłaty. Argumentował, iż świadczenie wykupu stanowi świadczenie

główne, że powód miał prawo odstąpienia od umowy w terminie 60 dni, z czego jednak nie skorzystał, podnosił także, że wobec opłacenia kosztów związanych z rozwiązaniem umowy nie jest już bezpodstawnie wzbogacony. Ponadto pozwany zakwestionował żądanie odsetkowe powoda wskazując, że wyznaczony w wezwaniu do zapłaty termin był nierealny, wobec czego odsetki winny zostać zasądzone od daty doręczenia mu odpisu pozwu, ponadto zgłosił zarzut przedawnienia roszczenia.

(odpowiedź na pozew k. 30-38)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie.

(protokół rozprawy k. 62-62v., k. 67-67v.)

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 9 sierpnia 2010 roku powód A. L. złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 (...). Przedmiotowy wniosek powód skierował do pozwanego za pośrednictwem współpracującego z nim agenta. W wyniku złożonego wniosku pomiędzy stronami doszło do zawarcia umowy, na potwierdzenie której, pozwany wystawił polisę ubezpieczeniową nr (...). Miesięczna składka za polisę została w umowie oznaczona na kwotę 200 zł, przy czym okres ubezpieczenia rozpoczynał swój bieg w dniu 16 sierpnia 2010 roku. Status polisy opłaconej oznaczono w umowie na kwotę 24.000 zł, odpowiadającą 10-letniemu okresowi, na który umowa została zawarta. Z tytułu polisy powodowi przysługiwały dwa świadczenia: z tytułu dożycia stu lat w wysokości wartości rachunku bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu (§ 5 ust. 3 OWU) oraz z tytułu śmierci w wysokości wyższej z następujących kwot: sumy ubezpieczenia zwiększonej o wartość subkonta składek dodatkowych, bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu albo wartości rachunku bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu (§ 5 ust. 1 pkt 1 i 2 OWU). Integralnym elementem umowy były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...).

Przy zawieraniu umowy agent ubezpieczeniowy zapewniał powoda, że proponowana polisa jest dobrą inwestycją. Przedstawił wykresy, z których wynikało, że przez okres 10 lat lokowane środki zarabiają na sobie, że nie ma żadnego ryzyka, a zysk jest pewny. Agent nie informował powoda o kwestiach związanych z rozwiązaniem umowy, w tym o opłacie likwidacyjnej. Podpisując przedmiotową umowę powód działał w zaufaniu do agenta i przedstawianych przez niego informacji.

(dowód z przesłuchania powoda 00:02:18-00:05:22 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 26 lutego 2018 roku, polisa k. 10-10v., wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 44-45v., OWU wraz regulaminem funduszu i załącznikiem k. 46-54v.)

Powód terminowo uiszczał ustaloną w umowie składkę za polisę. Z uwagi na fakt, iż przez okres ponad 5 lat inwestycja nie przyniosła żadnego zysku, wręcz przeciwnie na koncie widniała strata, powód zdecydował się rozwiązać umowę. W potwierdzeniu dokonania całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczenia z dnia 22 lutego 2016 roku pozwany wskazał, że wartość subkonta składek regularnych wynosi 11.665,72 zł, opłata likwidacyjna wynosi 2.820 zł, natomiast opłata od wykupu (1%) – 116,66 zł. Pozwany wypłacił powodowi kwotę 8.729,06 zł, która stanowiła 74,82% wartości subkonta składek regularnych.

Pismem z dnia 22 lutego 2017 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 7 dni kwoty 2.820 zł tytułem nienależnie pobranej opłaty likwidacyjnej w oparciu o niedozwolone postanowienia umowne. Żądanie powoda pozwany uznał za bezzasadne.

(dowód z przesłuchania powoda 00:02:18-00:05:22 protokołu elektronicznego rozprawy z dnia 26 lutego 2018 roku, potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczenia k. 20-21, wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem odbioru k. 22-23v., pismo k. 24-25)

Przedmiotem umowy stron było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia obejmował dwa zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Uiszczane przez ubezpieczonego składki były zapisywane na rachunku ubezpieczenia, odpowiednio na subkoncie składek regularnych albo subkoncie składek dodatkowych, w postaci odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa. Składka regularna podlegała opłaceniu z góry, z częstotliwością miesięczną albo roczną, oraz zapisywana na subkoncie składek regularnych do wysokości statusu polisy opłaconej. Wpłacone składki pozwany lokował na tworzonych przez siebie funduszach inwestycyjnych w postaci jednostek uczestnictwa, przy czym wartość funduszu i wartość jednostek uczestnictwa była ustalana na każdy dzień wyceny. Ubezpieczający miał prawo określenia alokacji składki. W razie braku dyspozycji pierwszej alokacji składki albo błędnej dyspozycji w tym zakresie, pozwany przekazywał całość składki do funduszu o niskim poziomie ryzyka inwestycyjnego nominowanego w złotych.

W związku z przedmiotową umową pozwany pobierał następujące opłaty (§ 18 OWU): wstępną, za zarządzanie, administracyjną, transakcyjną, likwidacyjną, od wykupu, za przewalutowanie, za ryzyko, za wznowienie umowy ubezpieczenia, za cesję, za obniżenie składki regularnej. Opłata wstępna była ustalana procentowo w stosunku do składki i naliczana od każdej zapłaconej składki w wysokości wskazanej w załączniku do OWU i pobierana z rachunku ubezpieczenia poprzez umorzenie na rachunku odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa lub potrącenia środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu. Opłatę za zarządzanie aktywami funduszu oraz środkami uzyskanymi z umorzenia jednostek uczestnictwa w związku z realizacją zlecenia transferu ustalano procentowo w stosunku do wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia. Była ona naliczana dziennie od wartości środków w funduszu lub środków uzyskanych z umorzenia jednostek, a pobierana z dołu w dacie miesięcznicy. Pobranie opłaty następowało przez umorzenie na subkoncie składek regularnych oraz składek dodatkowych odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu. Opłata administracyjna była natomiast ustalana kwotowo i pobierana miesięcznie z góry, w dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz w dacie miesięcznicy przez umorzenie na subkoncie składek regularnych oraz składek dodatkowych odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu. Opłata transakcyjna była z kolei związana za zrealizowanie zlecenia transferu lub zmiany alokacji składki ponad bezpłatne limity i ustalana kwotowo. Opłata likwidacyjna była ustalana procentowo i pobierana z subkonta składek regularnych poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu, przed całkowitą wypłatą, m.in. w przypadku rozwiązania umowy na skutek wypowiedzenia. Jednostki uczestnictwa podlegały umorzeniu w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy lub środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu w wartości częściowej wypłaty, a w przypadku całkowitej wypłaty – w wartości rachunku ubezpieczenia. Opłatę od wykupu pozwany ustalał procentowo i pobierał odpowiednio z subkonta składek regularnych lub z subkonta składek dodatkowych przez cały okres trwania umowy poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu, przed każdą częściową albo całkowitą wypłatą, od wartości środków wypłacanych odpowiednio z obu subkont. Z kolei opłata za ryzyko była ustalana, jako iloczyn miesięcznej stawki za ryzyko i wartości subkonta składek regularnych lub kwoty ryzyka netto. Ta ostatnia stanowiła różnicę między wysokością świadczenia ubezpieczeniowego spełnianego w razie śmierci ubezpieczonego a wartością rachunku ubezpieczenia. Przedmiotowa opłata była ustalana kwotowo albo procentowo w zależności od aktualnego wieku ubezpieczonego na dzień rocznicy polisy bezpośrednio poprzedzającej dzień ustalenia opłaty i pobierana miesięcznie z góry w dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz w dacie miesięcznicy. Pobranie opłaty następowało poprzez umorzenie na rachunku ubezpieczenia odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu. Wysokość opłat, o których mowa wyżej, była określona w załączniku do OWU (§ 19 ust. 1 OWU). Pozwany był uprawniony do zmiany sposobu pobierania oraz corocznej zmiany wysokości m.in. opłaty administracyjnej, który to wzrost nie mógł przewyższać dwunastomiesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez GUS na koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego,

zwiększonego o pięć punktów procentowych. Jednakże jeśli coroczna zmiana wysokości opłat nastąpiła po okresie dłuższym niż rok, wzrost opłat nie mógł przewyższyć zwiększonej o pięć punktów procentowych sumy wskaźników wzrostu cen i towarów ogłaszanych przez GUS za okres od ostatniej zmiany wysokości danej opłaty do końca kwartału kalendarzowego poprzedzającego zmianę.

Umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie wymagało uzasadnienia i mogło być dokonane w każdym czasie. W razie wygaśnięcia umowy na skutek wypowiedzenia, pozwany ustalał wysokość zobowiązania wobec ubezpieczającego na podstawie wartości rachunku ubezpieczenia obliczonej na dzień wyceny, przypadający nie później niż w terminie wskazanym w regulaminach funduszy.

Stosownie do zapisów Regulaminu Funduszy, celem inwestycyjnym pozwanego był długookresowy wzrost wartości środków funduszu w wyniku wzrostu wartości lokat funduszu, przy czym pozwany nie gwarantował osiągnięcia celu inwestycyjnego, o którym mowa wyżej. Fundusz stanowił wydzieloną rachunkowo część aktywów pozwanego, podzieloną na jednostki uczestnictwa. Środki zebrane w każdym z funduszy były lokowane w jednostki uczestnictwa oferowane przez fundusz inwestycyjny wskazany przez pozwanego. Wartość funduszu określana była jako wartość jego wszystkich środków, zmniejszona o opłaty wskazane w OWU, których pobranie następowało z wartości środków funduszu oraz o należności wynikające z obowiązujących umów lub przepisów prawa. Na wartość środków funduszu składały się w szczególności lokaty funduszu oraz dochody z nich osiągane. Jedynymi aktywami wchodzącymi w skład funduszu były nabyte ze środków zgromadzonych w funduszu jednostki uczestnictwa stosownego funduszu inwestycyjnego. Początkowa wartość jednostki uczestnictwa była ustalana przez pozwanego, a następnie ulegała zmianom zależnie od zmian wartości środków funduszu przypadających na jednostkę uczestnictwa. Liczba jednostek uczestnictwa zapisywanych na rachunku ubezpieczenia w następstwie zapłacenia składki była ustalana nie później niż w trzecim dniu wyceny po dniu zapłacenia składki, jeżeli ubezpieczający wskazał w alokacji składki tylko fundusze nominowane w złotych. W przypadku, gdy wartość składki alokowanej do funduszu nie była równa krotności wartości jednostki uczestnictwa, przydzielano się również ułamkową część wartości jednostki uczestnictwa z dokładnością do sześciu miejsc po przecinku. Jednostki uczestnictwa funduszy miały wartość równą wartości jednostek uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którym lokowane były środki funduszu. Wartość środków funduszu była ustalana na podstawie wartości z dnia wyceny jednostki uczestnictwa funduszu inwestycyjnego, w którego jednostki uczestnictwa były lokowane aktywa funduszu. W razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia na skutek jej rozwiązania przez ubezpieczonego pozwany ustalał wysokość zobowiązania wobec ubezpieczającego w złotych, na podstawie wartości rachunku ubezpieczenia obliczonej na dzień wyceny przypadający nie później niż w terminie 30 dni od dnia wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

W myśl postanowień załącznika do OWU: opłata za zarządzanie wynosiła 1,95% rocznie do 10 rocznicy polisy i 1,25% rocznie po 10 rocznicy polisy, opłata za ryzyko pobierana była (przy uwzględnieniu wieku powoda) w kwocie 2,10 zł rocznie na każde 1.000 zł ryzyka netto, opłata od wykupu wynosiła 1%, opłata administracyjna – 11,50 zł miesięcznie dla miesięcznej częstotliwości opłacania składek regularnych, zaś opłata likwidacyjna w 1 i 2 roku obowiązywania polisy wynosiła – 99% środków wypłacanych z subkonta składek regularnych, w 3 roku – 80% tychże, w 4 roku – 70% tychże, w 5 roku – 60% tychże, w 6 roku – 50% tychże (...) w 10 roku – 10% tychże.

(OWU wraz regulaminem funduszu i załącznikiem k. 46-54v.)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, a także w oparciu o dowód z przesłuchania powoda.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne w całości.

Rozważania w niniejszej sprawie rozpocząć należy od oceny zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia roszczenia, skuteczne podniesienie przedmiotowego zarzutu jest bowiem wystarczające do oddalenia powództwa bez

potrzeby ustalenia, czy zachodzą wszystkie inne przesłanki prawnomaterialne uzasadniające jego uwzględnienie, a ich badanie w takiej sytuacji staje się zbędne (por. uzasadnienie uchwały pełnego składu Izby Cywilnej Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2006 r. III CZP 84/05, OSNC 2006/7-8/114 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2010 r., I CSK 653/09, Lex nr 741022). Zgłoszony zarzut okazał się niezasadny. W niniejszej sprawie, z uwagi na charakter umowy łączącej strony, miał zastosowanie 10-letni termin przedawnienia, o którym mowa w art. 118 k.c. Sąd podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. o tym, że umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje aspekt kapitałowy. W związku z mieszanym charakterem łączącej strony umowy, nie do wszystkich roszczeń z niej wynikających będą miały zastosowanie przepisy regulujące umowę ubezpieczenia, w tym przepis na który powołała się strona pozwana, a mianowicie art. 819 § 1 kc przewidujący termin przedawnienia 3 lat. Roszczenie powoda nie dotyczyło zdarzeń ubezpieczeniowych, zatem zastosowanie w sprawie znajdzie art. 118 kc, przewidujący 10 letni termin przedawnienia roszczeń. W myśl przepisu art. 118 kc jeżeli przepis szczególny nie stanowi inaczej, termin przedawnienia wynosi lat dziesięć, a dla roszczeń o świadczenia okresowe oraz roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej- trzy lata.

Poza tym żądanie powoda dotyczyło zwrotu opłaty likwidacyjnej, którą pozwany pobrał w maju 2016 roku. Dopiero zatem z tą datą termin przedawnienia rozpoczął swój bieg (art. 120 § 1 k.c.), co prowadzi do wniosku, iż w dacie wytoczenia powództwa (30 marca 2017 roku) żądanie powoda nie było jeszcze przedawnione. W sprawie brak było przy tym podstaw, aby upływ terminu przedawnienia liczyć od daty rozpoczęcia świadczenia przez pozwanego ochrony ubezpieczeniowej (16 sierpnia 2010 roku) w tej dacie bowiem przedmiotowe roszczenie powoda nie było jeszcze wymagalne, wobec braku naliczenia przez pozwanego opłaty likwidacyjnej.

Przechodząc do oceny roszczenia powoda, godzi się przypomnieć, iż opiera się ono na twierdzeniu, że postanowienie umowy dotyczące opłaty likwidacyjnej stanowi klauzulę abuzywną. W myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że przedmiotowe postanowienie umowne, kwestionowane przez powoda, nie określa głównego świadczenia tejże, gdyż nie odnosi się do essentialia negotii umowy ubezpieczenia. Świadczeniami głównymi dla tego typu umów są składki ubezpieczeniowe po stronie ubezpieczonego i wypłata sumy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela; opłata likwidacyjna była jedynie potrącana przez ubezpieczyciela z kwoty stanowiącej jego świadczenie główne. W orzecznictwie w zasadzie jednolicie przyjmuje się, że nie jest świadczeniem głównym opłata dodatkowa, mająca charakter zbliżony do kary umownej czy do odstępnego. Dla przykładu, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 sierpnia 2011 roku (I CSK 605/10, L.), uznał, że „zastrzeżona kara umowna jest świadczeniem ubocznym i jako taka dzieli los świadczenia głównego.” Także w wyroku z dnia 13 maja 2010 roku (III SK 29/09, L.) Sąd Najwyższy - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych uznał, że nie jest świadczeniem głównym zapis umowy, który dotyczy zapłaty kary umownej. W konsekwencji jest dla Sądu jasne, że przedmiotowa opłata likwidacyjna (rozumiana w niniejszej sprawie, jako część wartości subkonta składek regularnych zatrzymywana przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy) nie jest świadczeniem głównym. Przyznać należy, iż kwestia ta budzi spory w orzecznictwie. Spotkać można judykaty, w których Sądy uznały, iż świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym (np. uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie w sprawie V Ca 996/14, opublikowane na portalu orzeczeń). Tym niemniej lektura przywołanego uzasadnienia skłania do wniosku, iż podstawy do uznania świadczenia wykupu za świadczenie główne, są co najmniej wątpliwe. W przytoczonym uzasadnieniu SO w Warszawie stwierdza bowiem, iż „świadczenie wykupu jest niewątpliwie po stronie ubezpieczyciela świadczeniem głównym, skoro jest najważniejszym dla ubezpieczającego celem umowy”. Sąd w niniejszej sprawie nie podziela poglądu, iż o cesze świadczenia głównego decyduje jakikolwiek związek z wypłatą. Biorąc powyższe pod uwagę – każda kara umowna obniżająca wypłatę dla ubezpieczającego byłaby świadczeniem głównym, skoro obniża świadczenie

główne. Pogląd taki, z oczywistych względów, nie odpowiada pojęciu świadczenia głównego i sprzeczny jest z art. 385<sup>3</sup> pkt. 16 i 17 k.c. Podzielić należy natomiast pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrażony w wyroku z dnia 16 lutego 2017 roku (I ACa 1585/16, OSAWr 2017/3/364), iż wprawdzie pojęcie „głównych świadczeń stron” nie jest zdefiniowane, przez co podlega wykładni, to nie może ulegać wątpliwości, że chodzi o takie świadczenia, które charakteryzują, definiują i typizują umowę, a bez których nie doszłoby do jej zawarcia. Potwierdzeniem takiej interpretacji omawianego pojęcia, jest wymienienie przez ustawodawcę ceny i wynagrodzenia, jako istotnych elementów stosunków zobowiązaniowych, które wyłączone są spod kontroli abuzywności, jeśli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W tym kontekście nie sposób uznać, aby świadczenie w postaci opłaty likwidacyjnej, które obciąża ubezpieczonego na wypadek rezygnacji z ubezpieczenia, charakteryzowało lub typizowało umowę ubezpieczenia lub umowę inwestycyjną, której elementy znajdujemy w umowach na życie. Podobne stanowisko zajmuje również Trybunał Sprawiedliwości, który w wyroku z dnia 26 lutego 2015 roku (C-143/13, (...)) stwierdził, że za warunki umowne, które objęte są zakresem pojęcia „głównego przedmiotu umowy”, w rozumieniu art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13, należy uważać te, które określają podstawowe świadczenia w ramach danej umowy i które z tego względu charakteryzują tę umowę. Natomiast warunki, które wykazują charakter posiłkowy względem warunków definiujących samą istotę stosunku umownego, nie mogą być objęte pojęciem „określenia głównego przedmiotu umowy”. W kontekście powołanych judykatów nie można zatem przyjąć, aby podstawowym (głównym) świadczeniem ubezpieczonego, należącym do istoty umowy ubezpieczenia, było poniesienie opłat likwidacyjnych (niezależnie od ich nazwy lub konstrukcji), które aktualizują się dopiero w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia. Zasadność powyższej konkluzji jest jeszcze bardziej widoczna, jeśli podda się głębszej analizie postanowienia OWU pozwanego. Z treści § 3 OWU wynika jednoznacznie, że „Przedmiotem Umowy (...) jest ubezpieczenie życia Ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie Jednostek Uczestnictwa ze środków pochodzących ze Składek”. Z kolei w § 4 OWU wskazano, że zakres ubezpieczenia obejmuje dwa zdarzenia ubezpieczeniowe to jest: dożycie przez ubezpieczonego stu lat oraz śmierć ubezpieczonego. W § 23 i § 25 uregulowano natomiast odpowiednio świadczenie z tytułu śmierci, świadczenie z tytułu dożycia i świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Zebrany materiał dowodowy, a w szczególności przesłuchanie powoda wskazuje, że postanowienia OWU w zasadzie nie podlegały negocjacji, co w szczególności dotyczy opłaty likwidacyjnej (okoliczność niesporna), której wyliczenie stanowiło jeden z załączników do umowy. Treść stosunku umownego była zatem jednostronnie kształtowana przez pozwane Towarzystwo, co stanowi zakłócenie równowagi stron, w sytuacji, gdy zapisy umowy sformułowane są w sposób niejasny, nieprecyzyjny. Zestawiając wskazaną wyżej treść § 4 OWU oraz § 23 i § 25 OWU zdaniem Sądu nie sposób podzielić twierdzenia pozwanego, że opłata likwidacyjna stanowi główne świadczenie stron. Co więcej z § 23 OWU określającego zasady wypłaty świadczeń wynika wprost, że te świadczenia są powiązane ze zdarzeniami ubezpieczeniowymi, a przedmiotowa regulacja nie obejmuje opłaty likwidacyjnej. Oczywistym jest bowiem, że świadczenie główne musi wiązać się ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, a w odniesieniu do świadczenia wykupu taka korelacja nie zachodzi. Zasadnie przyjmuje judykatura wskazując, że brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.p.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły "postanowień określających główne świadczenia stron" (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87). Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to roznieść wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazuje także, iż "wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną". Należy podkreślić, że ustawodawca nie bez powodu posłużył się sformulowaniem "postanowienia określające główne świadczenia stron", nie zaś "dotyczące" ich, które może mieć szerszy zakres interpretacyjny. Z tych względów argumentacja podnoszona przez pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie.

Poza sporem pozostawało nadto, że sporny zapis nie był negocjowany indywidualnie. Wprawdzie strony łączył stosunek zobowiązaniowy o charakterze dobrowolnym i to one same autonomicznie decydowały, na jakich warunkach ma zostać zawarta umowa między nimi, niedopuszczalna jest jednak sytuacja, iż jedna ze stron wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowny w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia jednej ze stron stosunku prawnego, w tym wypadku konsumenta. W

szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument zostaje obciążony nadmiernymi kosztami, nijak nieprzystającymi do rzeczywistych wydatków ponoszonych w tym zakresie. Godzi się przy tym przypomnieć, że realne możliwości ingerencji powoda w treść zawieranej umowy były minimalne i ograniczały się w istocie do wyboru okresu obowiązywania umowy oraz wysokości składki. Nie budzi przy tym wątpliwości okoliczność, iż możliwość zapoznania się przez powoda z umową (jej wzorcem) nie przesądza o możliwości negocjowania jej treści. To samo dotyczy umożliwienia konsumentowi odstąpienia od umowy, jak i uświadomienia mu treści jej postanowień.

W konsekwencji Sąd uznał, że dopuszczalne jest przeprowadzenie indywidualnej kontroli spornego postanowienia pod kątem ewentualnej abuzywności – ukształtowania praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, z rażącym naruszeniem jego interesów.

Pierwszym, co wręcz rzuca się w oczy podczas analizy spornego postanowienia umownego, jest procent wartości subkonta składki regularnej, który pozwany zatrzymywał w związku z rozwiązaniem umowy, który w szóstym roku trwania umowy wynosił 50%, przy czym pozwany naliczył opłatę w wysokości 25%. W omawianym przypadku pozwany pobrał zatem środki, które pochłaniały 1/4 sumy zgromadzonej na rachunku (jego części regularnej) powoda, co należy uznać za niedopuszczalne z punktu widzenia zasad współżycia społecznego. W istocie więc ubezpieczyciel przewidział tu dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy - bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami (które, co wymaga podkreślenia, w ogóle nie zostały przez pozwanego w sprawie wykazane co do ich wysokości), przy czym zastrzeżenie to jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek funduszy. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela dużej części wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Wzorzec umowny przewiduje bowiem swoisty ryczałt, niezależny od okoliczności dotyczących umowy z konkretnym konsumentem. Nie stanowi dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Zauważyć trzeba, że ubezpieczyciel w trakcie trwania umowy pobiera przecież bieżące opłaty, m.in. opłatę administracyjną, opłatę za ryzyko, opłatę za zarządzanie. Zatem koszty związane z działalnością inwestycyjną ubezpieczyciela na rzecz konkretnego klienta znajdują swoje odzwierciedlenie już w tych opłatach. Brak natomiast uzasadnienia dla naliczania tak wysokiej opłaty z tytułu wykupu środków zgromadzonych w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, bowiem ubezpieczyciel nie wykazał, aby likwidacja takiego rachunku niosła za sobą koszty w wysokości 25% w szóstym roku trwania umowy. Co przy tym istotne, powód na etapie przed zawarciem umowy nie był w stanie samodzielnie ocenić, jaka wysokość „opłaty likwidacyjnej” może być odliczona od wartości zgromadzonych przez niego jednostek funduszy w kolejnych latach trwania umowy, albowiem algorytm wyliczenia spornej opłaty jest całkowicie niezrozumiały dla konsumenta, który nie dysponuje wiedzą specjalistyczną. Przedstawiciel pozwanego nie poinformował przy tym powoda o kosztach związanych z rozwiązaniem umowy i sposobie ich wyliczenia, na co wyraźnie wskazał powód w złożonych wyjaśnieniach. Powód w ogóle nie miał wiedzy w zakresie tego, że rozwiązanie przez niego umowy przed upływem 10 lat będzie się wiązać po jego stronie ze stratami finansowymi. Reprezentujący pozwanego agent ubezpieczeniowy całkowicie pominął tę kwestię, mającą niewątpliwie relewantny charakter z punktu widzenia interesów konsumenta, a skupił się wyłącznie na przedstawieniu pozytywów związanych z oferowanym produktem. Wskazać również należy, iż konsument nie ma jakiegokolwiek wpływu na decyzje pozwanego podejmowane w ramach umów, które wiążą go z innymi podmiotami. Trudno więc zakładać, że tego rodzaju koszty działalności strony pozwanej konsument miałby pokrywać dodatkowo – niezależnie od kilku rodzajów ponoszonych opłat, w tym za zarządzanie. Odnośnie do podnoszonych przez pozwanego prowizji pośredników ubezpieczeniowych, należy dodatkowo zauważyć, że ubezpieczyciel nie może ze składek ubezpieczonego pokrywać kosztów poniesionych przez siebie z tytułu prowizji dla agenta – nie są to bowiem koszty związane z konkretną umową ubezpieczenia, ale koszty własne ubezpieczyciela, koszty ogólne prowadzenia przezeń działalności: ubezpieczony nie ma bowiem na nią wpływu i nie jest stroną umowy zawartej przez ubezpieczyciela z agentem. Nadto, zgodnie z art. 761<sup>3</sup> i 761<sup>4</sup> k.c., jeżeli umowa zawarta pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym ma być wykonywana częściami, agent nabywa prawo do prowizji w miarę wykonywania tej umowy; natomiast w razie rozwiązania umowy z przyczyn nie leżących po stronie ubezpieczyciela – agent nie może żądać prowizji, a prowizja już wypłacona podlega zwrotowi. Oczywistym jest, że przy uwzględnieniu regularnych wpływów ze składek i ich alokowania na rachunku

inwestycyjnym pobierana przez pozwanego kwota w pierwszym roku trwania polisy byłaby wyższa od kwoty, która zostałaby pobrana w drugim roku jej trwania i mogłaby być wyższa nawet w kolejnych latach, kiedy procentowe wyliczenie zatrzymywanej przez pozwanego wartości rachunku bazowego zgodnie z wzorem malało, ale wysokość tegoż wyliczenia zależała od wartości środków na tym rachunku. Oczywiście skutek nietrafionych inwestycji / złej koniunktury wartość rachunku w kolejnych latach mogła się zmniejszać, ale okoliczność ta wynikałaby z czynników związanych z ryzykiem inwestycyjnym, a nie sposobem uregulowania wysokości świadczenia wykupu w umowie. Świadczy to, w ocenie Sądu, o całkowitej arbitralności ustalonej przez pozwanego zasad kształtowania wysokości opłaty likwidacyjnej i braku jej powiązania z realnie poniesionymi kosztami. Powyższe potwierdza zatem przyjętą wyżej konkluzję, iż procentowa wartość rachunku zatrzymywana przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy była niewątpliwie ustalana w oderwaniu od wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów związanych z daną umową.

W ocenie Sądu sporne postanowienia umowne to nic innego, jak mechanizm służący ubezpieczycielowi do – jeżeli nie ukrycia – to w każdym razie przesunięcia rzeczywistych kosztów umowy. Działanie to w istocie prowadzi do zaniżenia składek ubezpieczenia poniżej kosztów, wprowadzając klienta w błąd, co do rzeczywistych kosztów zawarcia umowy, co przy potwierdzonej praktyką orzecniczą skłonności przedstawicieli ubezpieczycieli do podkreślania relatywnie niskich kosztów ubezpieczenia, prowadzi do wciągnięcia konsumentów w swoistą pułapkę, w której o rzeczywistych kosztach umowy przekonują się dopiero po otrzymaniu informacji o kwocie przeznaczonej do wypłaty. Niezależnie od przyjętego przez ubezpieczyciela sposobu opisanego i ustalania wysokości opłaty likwidacyjnej – skomplikowanego i w świetle życiowego doświadczenia mającego w istocie utrudnić przeciętnemu konsumentowi możliwość ustalenia rzeczywistych skutków – koniec końców jej rezultat jest taki, że ubezpieczyciel nie tylko zdejmując z siebie częściowo ryzyko przerwania procesu inwestycyjnego przez ubezpieczonego w ciągu kolejnych lat obowiązywania umowy, lecz również uzyskuje niczym nieuzasadnione przysporzenie w postaci aktualnej wartości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, zgromadzonego przez danego ubezpieczonego; zasadnym jest twierdzenie o przysporzeniu, skoro opłaty za zarządzanie aktywami są równocześnie pobierane na bieżąco. Tymczasem istota umowy ubezpieczenia polega na tym, że to właśnie ubezpieczyciel jest tym podmiotem, który przejmuje na siebie ryzyko, w zamian za opłacanie przez ubezpieczonego składki, a nie dokonuje przy wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego jego potrącenia z jakąś opłatą, które to potrącenie prowadzi w efekcie do pozbawienia ubezpieczonego świadczenia, skądinąd należnego mu, skoro ubezpieczyciel posługuje się konstrukcją potrącenia (art. 498 § 1 k.c.).

W ocenie Sądu powód decydując się na zawarcie przedmiotowej umowy mógł być przekonany, iż agent ubezpieczeniowy będzie działać wyłącznie w jego interesie i na jego korzyść, a także, że wybór przedstawianego produktu finansowego nie jest przypadkowy, a stanowi rezultat wszechstronnej analizy przedstawionych przez powoda preferencji. Co przy tym istotne, powód był zapewniany, że proponowany produkt jest formą oszczędzania, przedstawiciel pozwanego wskazywał bowiem, że polisa jest bardzo korzystna, że na przestrzeni kolejnych lat będzie przynosiła wyłącznie zysk. A. L., jako konsument, nie miał świadomości, że pozwany proponuje mu skomplikowany i ryzykowny produkt. Wyraźnego zaznaczenia wymaga, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to kontrakt zawierający zapisy o bardzo wysokim stopniu trudności, regulowany wieloma różnorodnymi wzorcami umownymi, odwołujący się w swej treści do pojęć niejasnych. Analiza treści takiego kontraktu przez przeciętnego konsumenta jest w praktyce wręcz niemożliwa. Nie jest on bowiem w stanie bez odpowiedniego przygotowania zrozumieć mechanizmów prawno-finansowych zawartych we wzorcach umownych, w związku z czym konsument na ogół zawiera taką umowę bazując na informacjach przekazywanych mu przez osobę oferującą zawarcie umowy, czyli pośrednika ubezpieczeniowego, pracownika banku lub doradcy finansowego. Tak stało się również w przypadku powoda, który bazował na informacjach udzielonych mu przez agenta działającego w imieniu pozwanego, który koncentrował się wyłącznie na pozytywnych cechach oferowanego produktu. Istotne jest tutaj działanie agenta, który skupiał uwagę powoda nie na cechach produktu, relewantnych z punktu widzenia jego działania (przedstawiciel pozwanego nie omawiał sposobu inwestowania składek, ich elementów składowych, nie informował o wartości opłaty likwidacyjnej, jak również o tym, w jaki sposób kreowana jest wysokość środków wypłacanych klientowi w związku z rozwiązaniem umowy), a na wynikach podpisywanej umowy. Przedstawiciel pozwanego starał się wywołać u A. L. przekonanie, że podpisując umowę zabezpieczy finansowo swoją przyszłość. Powyższa praktyka doprowadziła do powstania fałszywego wyobrażenia, prowadzącego do podjęcia (lub możliwości



podjęcia) przez powoda, jako przeciętnego konsumenta, decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął. Doskonale ilustruje to stwierdzenie powoda, iż przez pięć lat konto zamiast rosnąć, uszczuplało, dlatego zdecydował się zrezygnować. W przedmiotowej sprawie z całą stanowczością zachowaniu pozwanego przypisać można przymiot sprzeczności z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształcający lub mogący zniekształcić zachowanie rynkowe powoda, jako przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu. Przesądza o tym zachowanie przedstawiciela pozwanego, który na żadnym etapie zawierania umowy nie poinformował powoda o ryzykach związanych z inwestycją, w tym o możliwości utraty części, a nawet całości wpłacanych środków, a skupił się wyłącznie na korzyściach produktu. Nie sposób pominąć przy tym, że pozwany jako podmiot profesjonalny, trudniący się zawodowo obrotem środkami finansowymi i doradztwem klientom w zakresie instrumentów finansowych, obowiązany jest do przedstawienia wszelkich informacji dotyczących oferowanych produktów, zarówno tych pozytywnych, jak i negatywnych. Konsument, który zawiera takiemu podmiotowi, nie może ponosić negatywnych konsekwencji wynikających z zatajenia istotnych danych o ryzykach związanych z inwestycjami. Zdecydowanie postępowanie pozwanej spółki wpłynęło na zachowanie powoda. Było ono prawdopodobnie jedynym bodźcem do zawarcia przedmiotowej umowy. Na marginesie wskazać należy, że jak wskazał Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w cyt. wyroku z dnia 16 lutego 2017 roku, dla przyjęcia spełnienia przesłanki sformułowania postanowień w jednoznaczny sposób, nie jest wystarczającym nawet taki argument, że ubezpieczony zdawał sobie sprawę, w jakiej wysokości zostanie pobrana opłata likwidacyjna w przypadku rozwiązania umowy i godził się na taki skutek. Ta przesłanka nie wyłącza uznania postanowienia za niedozwolone. O abuzywności postanowienia przesądza kształtowanie na jego postawie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, czego skutkiem jest rażące naruszenie jego interesów i ustawodawca nie przewidział możliwości wyłączenia abuzywności w przypadku, gdy ten znał, rozumiał i godził się na takie postanowienie.

Pomocniczo Sąd uwzględnił ponadto, że analogiczne postanowienia wzorców umownych figurują w rejestrze klauzul niedozwolonych (wyroki (...) o sygn. akt: XVIII AmC 1704/09, pozycja 3834 w rejestrze, XVIII AmC 974/11, pozycja 4633 w rejestrze, XVII AmC 355/11, pozycja 5608 w rejestrze). Pozwany bezzasadnie podnosi, że wpisanie postanowienia do rejestru klauzul niedozwolonych nie prowadzi do wyłączenia danej klauzuli z obrotu. Przyjęcie takiego stanowiska prowadziłoby do pozbawienia sensu istnienia tego rejestru. Wprawdzie konkretne postanowienie umowne ostatecznie podlega ocenie przez sąd rozstrzygający w danej sprawie, jednak nie zwalnia to ubezpieczyciela od odpowiedzialności za stosowanie postanowienia kształtującego prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszającego jego interesy. Rejestr klauzul niedozwolonych jest jawny, zaś pozwany ubezpieczyciel, jako profesjonalista, powinien był wiedzieć, konstruując swoje produkty, że zawiera w nich niedozwoloną klauzulę o opłacie likwidacyjnej. Fakt, że to uczynił, a następnie pobierał te opłaty, wskazuje na to, że świadomie dążył do bezprawnego pozbawienia ubezpieczonych należnych im środków. W zakresie przedmiotowej kwestii wypowiadał się również Sąd Najwyższy, który w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (I CSK 149/13, Biul. SN 2014/2) w sposób jednoznaczny przesądził, iż „postanowienie umowy ubezpieczeniowej, które nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia - w razie wypowiedzenia umowy przed upływem 10 lat - opłaty likwidacyjnej pochłaniającej wszystkie środki zgromadzone na jego rachunku podstawowym, jeśli wypowiedzenie umowy następuje w ciągu dwóch pierwszych lat trwania umowy oraz znaczną ich część w następnych latach i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Należy podzielić pogląd, że przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami”.

Na marginesie zauważenia wymaga, że w myśl art. 26 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, maksymalna wysokość opłat związanych z przedwczesnym rozwiązaniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie może przekraczać 4% wartości opłaconych składek. Wprawdzie ustawa ta nie znajduje zastosowania do umów zawartych przed datą jej wejścia w życie, to jednocześnie treść przytoczonego przepisu implikuje konstatację, iż ustawodawca zauważył konieczność uregulowania powyższej kwestii, co niewątpliwie miało związek z dowolnością rozwiązań stosowanych przez ubezpieczycieli

w zakresie opłat likwidacyjnych, które niejednokrotnie, zwłaszcza w pierwszych latach obowiązywania umowy ubezpieczenia, pochłaniały większą część środków zgromadzonych na rachunkach osób ubezpieczonych. W ocenie Sądu wprowadzony przepis potwierdza przyjęte na gruncie niniejszego uzasadnienia stanowisko, iż opłaty w takiej wysokości rażąco naruszają interesy konsumenta, kształtując jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Reasumując Sąd uznał, że opłata likwidacyjna w wysokości 25% wartości jednostek funduszy zgromadzonych na rachunku powoda narusza dobre obyczaje, ponieważ sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela obiektywnie dużej części zgromadzonych przez ubezpieczającego środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W tym miejscu wypada przypomnieć, że w judykaturze uznaje się, że pod pojęciem działania wbrew dobrym obyczajom - przy kształtowaniu treści stosunku zobowiązaniowego - kryje się wprowadzanie do umowy klauzul, które godzą w równowagę kontraktową stron takiego stosunku, natomiast przez rażące naruszenie interesów konsumenta rozumie się nieusprawiedliwioną dysproporcję - na niekorzyść konsumenta - praw i obowiązków stron, wynikających z umowy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/ 13 oraz z dnia 3 lutego 2006 roku, I CK 297/05, Biul. SN 2006/5-6/12). Postanowienie takie rażąco także narusza interes konsumenta, albowiem prowadzi do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego. Opłata taka jest wygórowana i niewspółmierna do rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, nadmiernie przy tym obciąża powoda. Nadto kształtuje prawa i obowiązki stron w sposób nierównomierny, albowiem ustanowiona jest wyłącznie na rzecz strony pozwanej, co stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść. Dokonując oceny rzetelności określonego postanowienia umowy konsumenckiej należy zawsze rozważyć indywidualnie rozkład obciążeń, kosztów i ryzyka, jaki wiąże się z przyjętymi rozwiązaniami oraz zbadać jak wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta w sytuacji, w której postanowienie to nie zostałoby zastrzeżone, pamiętając jednocześnie podczas dokonywania kontroli o tym, że każdorazowo istotny jest charakter stosunku prawnego regulowanego umową, który w konkretnej sytuacji może usprawiedliwiać zastosowaną konstrukcję i odejście do typowych reguł wyznaczonych przepisami dyspozytywnymi. Należywym wytłumaczeniem dla zakładu ubezpieczeń nie może być przy tym okoliczność, że cel umowy ubezpieczeniowej o charakterze jak w niniejszej sprawie, zakładał istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewniać miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Wprawdzie zrozumiałe jest, że strona pozwana była zainteresowana jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania, to jednak, jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w cyt. wyroku z 18 grudnia 2013 roku, mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Jest to zaś okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Pamiętać przy tym należy, że przepis art. 830 § 1 k.c. uprawnia ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia osobowego w każdym czasie z zachowaniem terminu wypowiedzenia, który to przepis ma charakter bezwzględnie obowiązujący. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 marca 2005 roku (I CK 586/04, OSNC 2006/3/51), „nie ulega wątpliwości, że niedozwolone są postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta; nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie, jest sprzeczne zarówno z ustawą, jak i dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa”. Przytoczyć należy wreszcie stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 20 Lipca 2017 roku (I Aca 1512/15, LEX), iż skoro umowa ubezpieczenia powiązana z funduszem kapitałowym ma także charakter umowy inwestycyjnej, oczywistym jest, że ubezpieczyciel co do zasady ma prawo zakładać, że ubezpieczający będzie wywiązywał się z umowy przez cały czas jej trwania, a w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania może żądać od niego poniesionych w związku z zawarciem tej konkretnej umowy kosztów, lecz musi być to rzeczywisty koszt jaki ponosi ubezpieczyciel w związku z inwestowaniem środków ubezpieczonego, a nie ogólny koszt prowadzenia działalności inwestycyjnej pozwanego lub ponoszonych kosztów. Ten rzeczywisty koszt zawarcia i obsługi umowy musi mieć odzwierciedlenie w zapisach OWU, które powinny uzależniać

wysokość opłaty za wcześniejszą likwidację polisy i zaprzestanie inwestowania środków na niej zgromadzonych za pośrednictwem ubezpieczyciela od rzeczywiście poniesionej przez ubezpieczyciela straty z tym związanej. O czym była już mowa, postanowienia wyrażone w OWU pozwanego Towarzystwa nie obrazują jednak w żaden sposób mechanizmu potrącania opłaty likwidacyjnej, nie wyjaśniają także, jaki charakter mają potrącane kwoty i z jakiego tytułu są zatrzymywane. Nie można tłumaczyć żadną miarą, że konieczność pobierania tych kwot wynika z tego, że wskutek wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczyciel utracił spodziewane, związane z długim okresem inwestowania środków przez ubezpieczającego, korzyści, zwłaszcza w kontekście pobieranych przez pozwanego w czasie trwania umowy szeregu opłat.

Przypomnienia wymaga także, że pozwany nie wykazał (art. 6 k.c., art. 232 k.p.c.), że poniósł koszty w kwocie 2.820 zł, że pozostają one w normalnym związku przyczynowym z zawarciem umowy i były niezbędne do jej zawarcia. Dowodu na powyższe nie może w szczególności stanowić wydruk z k. 55, mający postać tabelki, co do której nie wiadomo, kto jest jej autorem i w oparciu o jaki dokument źródłowy wydruk ten został sporządzony. Omawiany wydruk nie został również sygnowany podpisem osoby go sporządzającej, co podważa jego walor dowodowy nawet jako dokumentu prywatnego. Wydruk ten niczego nie wyjaśnia, w szczególności w oparciu o jego treść nie sposób przyjąć, iż pozwany w związku z rozwiązaniem przez powoda umowy poniósł koszty w nim oznaczone. Implikacją powyższego jest przyjęcie, że sporne zapisy w umowie są nieważne i nie wiążą powoda, a zatem pozwany ubezpieczyciel nie powinien być potrącić z kwoty wypłacanej powodowi spornej kwoty. Tym samym, pobrana opłata likwidacyjna stanowi świadczenie nienależne, którego zwrot należy jest powodowi w oparciu o przepis art. 410 § 2 k.c.

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.820 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 3 marca 2017 roku do dnia zapłaty.

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w myśl którego, jeżeli 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 nie ponosi odpowiedzialności, przy czym dłużnik jest w opóźnieniu jeżeli nie spełnia świadczenia w określonym terminie. Jeżeli zaś stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie. Zobowiązanie do zwrotu bezpodstawnie uzyskanej korzyści ma charakter bezterminowy (por. wyrok SN z dnia 17 grudnia 1976 roku, III CRN 289/76, LEX; uchwała SN z dnia 6 marca 1991 roku, III CZP 2/91, OSNC 1991/7/93; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2014 roku, V CSK 421/13, LEX). W konsekwencji termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego. Powód wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 7 dni spornej kwoty pismem z dnia 22 lutego 2017 roku, doręczonym w dniu następnym, żądanie zasądzenia odsetek od należnej powodowi sumy pieniężnej począwszy od dnia 3 marca 2017 roku jest zatem w pełni zasadne. Sąd za chybione uznał przy tym twierdzenia pozwanego, iż wyznaczony przez powoda 7-dniowy termin był nierealny i wyznaczony jedynie dla pozorów, niewątpliwie bowiem w zastrzeżonym przez powoda okresie istniały realne możliwości zadośćuczynienia jego żądaniu, nawet przy uwzględnieniu obowiązującego u pozwanego wewnętrznego obiegu dokumentów.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c., który stanowi, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw.

Powód wygrał proces w całości, a zatem należy mu się od pozwanego zwrot kosztów procesu w pełnej wysokości.

Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: 100 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 900 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego powoda w stawce minimalnej (§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie, Dz.U. 2015, poz. 1800 ze zm.) oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Dlatego też Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.017 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.