

Sygn. akt VIII C 336/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

dnia 27 stycznia 2022 roku

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

w składzie: przewodniczący: Sędzia Bartek Męcina

protokolant: st. sekr. sąd. Ewa Ławniczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 stycznia 2022 roku w Ł.

sprawy z powództwa E. S.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.083,13 zł (jeden tysiąc osiemdziesiąt trzy złote trzynaście groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 września 2020 r. do dnia zapłaty,
2. oddala powództwo w pozostałej części,
3. zasądza od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.090,88 zł (jeden tysiąc dziewięćdziesiąt złotych osiemdziesiąt osiem groszy) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt VIII C 336/21

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 marca 2021 roku powódka E. S., reprezentowana przez pełnomocnika będącego adwokatem, wniosła o zasądzenie od pozwanego A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 6.025,72 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 września 2020 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego zwrotu kosztów procesu.

W uzasadnieniu pełnomocnik wyjaśnił, że strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), na mocy której powódka została objęta ochroną ubezpieczeniową, co zostało potwierdzone polisą nr (...). Przy zawieraniu umowy powódka była informowana, że umowa jest formą bezpiecznej inwestycji, która może przynieść ok. 20% zysku rocznie. Przedstawiciel pozwanego nie informował natomiast, że umowa przewiduje pobieranie trzech rodzajów opłat: administracyjnej, za ryzyko oraz likwidacyjnej związanej z przedterminowym rozwiązaniem umowy, z których każda zmniejsza i obciąża saldo zgromadzonych środków. Wysokość opłaty z tytułu umorzenia jednostek nie była przy tym indywidualnie negocjowana przez strony. Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 24 lutego 2016 roku, tj. w ósmym roku obowiązywania. Na rachunku umowy zaksięgowano składki w łącznej wysokości 12.100 zł (10.000 zł składek regularnych plus 2.100 zł składek dodatkowych), a pozwany wypłacił powódce sumę 6.074,28 zł zatrzymując jednocześnie: 4.570,39 zł tytułem opłat administracyjnych, za zarządzanie i za ryzyko, 1.083,13 zł opłaty likwidacyjnej, 72,30 zł opłaty od wykupu oraz 300 zł opłaty wstępnej. Wobec powyższego powódka wezwała pozwanego do dobrowolnego spełnienia świadczenia, czego ten nie uczynił. W dalszej kolejności pełnomocnik wyjaśnił, że powódka domaga się zapłaty kwoty objętej pozwem powołując się na abuzywność zapisów umowy, na podstawie których pozwany zatrzymał dochodzoną kwotę, która została pobrana jako opłata administracyjna, za ryzyko, likwidacyjna oraz od wykupu (§ 18 OWU). Podniósł, że zapisy OWU nie wskazują, tytułem jakich kosztów pobierana jest opłata administracyjna, że pomimo

pobierania opłaty za zarządzanie trudno mówić o zarządzaniu aktywami powódki, a opłata ta ma w istocie charakter prowizyjny, że wysokość opłaty wstępnej została arbitralnie ustalona przez pozwanego. Odnośnie opłat związanych z rozwiązaniem umowy podkreślił, że powódka podpisując umowę nie była świadoma konsekwencji związanych z jej wcześniejszym zakończeniem, że mechanizm pobierania tych opłat jest zawiły i niezrozumiały dla konsumenta, że postanowienia przewidujące możliwość pobrania niemal wszystkich środków w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w dwóch pierwszych latach, i znacznej części w okresie późniejszym, mają niedozwolony charakter. Opłaty te w istocie ograniczają prawo powódki do wypowiedzenia umowy, czyniąc je ekonomicznie nieopłacalnym.

(pozew k. 2-13)

Pozwany, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki zwrotu kosztów procesu. Wywodził, że sporne postanowienia umowne nie mają charakteru abuzywnego, ich brzmienie zostało sformułowane w jednoznaczny sposób, a powódka wyraziła zgodę na związanie się umową, miała świadomość jej warunków, w tym postanowień OWU odnoszących się do spornych opłat. Argumentował, że sporne opłaty są typowymi świadczeniami na rzecz ubezpieczyciela pobieranymi w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Ich cel jest tożsamy z celem opłat pobieranych przy innych umowach, czyli pokryciem ponoszonych kosztów i wygenerowaniem marży. I tak, opłata wstępna stanowi wynagrodzenie pozwanego oraz pokrywa koszty początkowe i operacyjne związane z ubezpieczeniem. Opłata ta była zależna od wysokości składki, którą określała sama powódka, a jej wyliczenie zostało precyzyjnie określone w umowie. Opłata od wykupu pokrywała koszty związane z przedwczesnym rozwiązaniem umowy, została oznaczony w sposób jednoznaczny, a jej wartość była niewielka (72,30 zł). Opłaty za ryzyko, administracyjna i za zarządzanie stanowiły z kolei świadczenie główne, będąc głównym przedmiotem umowy, co wyłącza je spod kontroli pod kątem abuzywności. Pełnomocnik dodał, że przedmiotowa umowa miała mieszany, inwestycyjno-ubezpieczeniowy charakter, a obowiązujące przepisy uprawniają zakład ubezpieczeń do pobierania swojego wynagrodzenia ze składki albo z rachunku (...). Bez tych opłat umowa miałaby nieodpłatny charakter. Opłaty te zostały przy tym precyzyjnie i jednoznacznie zdefiniowane w postanowieniach umownych. Za świadczenie główne pozwany uznał także opłatę likwidacyjną, dodając, że nie była ona nadmiernie wygórowana i została bezpośrednio powiązana z poniesionymi przez niego kosztami. Wreszcie pełnomocnik podniósł, że powódka miała prawo odstąpienia od umowy w terminie 60 dni, z czego jednak nie skorzystała, ponadto zgłosił zarzut przedawnienia roszczenia.

(odpowiedź na pozew k. 76-82v.)

Do zamknięcia rozprawy stanowiska procesowe stron nie uległy zmianie. Pełnomocnik powódki uzupełniająco podniósł, że zarzut abuzywności podnosi przeciwko § 18 OWU w całości, który zawiera katalog opłat, które konsumują składki ubezpieczonego w kilkudziesięciu procentach, co jest sprzeczne z inwestycyjną naturą polisokaty i skutkuje nieważnością ww. klauzuli i całej umowy.

(pismo procesowe k. 94-103, protokół rozprawy k. 109-112, k. 134-134v., k. 138-138v., k. 148-148v.)

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

W dniu 31 stycznia 2008 roku powódka E. S. złożyła wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Przedmiotowy wniosek powódka skierowała 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 (...). Roczna składka za polisę została w umowie oznaczona na kwotę 2.000 zł, przy czym okres ubezpieczenia rozpoczynał swój bieg w dniu 6 lutego 2008 roku. Status polisy opłaconej oznaczono w umowie na kwotę 10.000 zł. Z tytułu polisy powódce 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 (...).

Rozmowy odnośnie umowy powódka toczyła telefonicznie. Produkt został jej przedstawiony, jako nowy na rynku, łączący ubezpieczenie z lokatą, korzystniejszy od ubezpieczenia na życie, ponieważ środki miały być inwestowane i przynosić zysk. Przy podpisywaniu umowy powódka otrzymała informację, że jest to standardowa umowa, ma możliwość negocjowania stawki rocznej (minimum 2.000 zł) i częstotliwości jej pobierania. Powiedziano jej także, że drobne opłaty będą pobierane za obsługę lokaty, ale ich wartość nie będzie znacząca w kontekście zysku. Przy zawieraniu umowy powódka nie otrzymała OWU, wiedziała jednak, że dokument ten jest dostępny w Internecie.

Podczas sygnowania umowy powódka podpisała również załącznik do OWU, w treści którego pozwany określił wysokość opłaty za zarządzanie funduszami (1,95% lub 2,90% w skali roku w zależności od wybranego funduszu) z zastrzeżeniem, że jest ona ustalana procentowo w stosunku do wartości rachunku, a także wysokość opłaty za ryzyko (dla wieku powódki: 5,40 zł rocznie na 1.000 zł kwoty ryzyka netto) z zastrzeżeniem, że miesięczna stawka tejże jest ustalana przez podzielenie przez 12 miesięcy kwoty opłaty rocznej. Informacje te zostały także zamieszczone w treści polisy, gdzie pozwany podał ponadto wysokość opłaty wstępnej (15% składki regularnej – tu 300 zł), opłaty administracyjnej – 9 zł miesięcznie, opłaty od wykupu (1% od wartości środków wypłacanych z rachunku) oraz opłaty likwidacyjnej (do dnia poprzedzającego 2 rocznicę polisy – 99% środków wypłacanych z subkonta składek regularnych, od 2 rocznicy do dnia poprzedzającego 3 rocznicę polisy – 80% tychże, od 3 rocznicy do dnia poprzedzającego 4 rocznicę polisy – 70% tychże (...), od 8 rocznicy do dnia poprzedzającego 9 rocznicę polisy – 20% tychże).

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2021 roku, wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia z załącznikami k. 44-45v., załącznik do OWU k. 20, polisa k. 85-85v., OWU wraz regulaminami funduszy k. 21-42)

Powódka terminowo uiszczala ustaloną w umowie składkę za polisę. W momencie, kiedy powódka potrzebowała gotówki zdecydowała się rozwiązać umowę. W potwierdzeniu dokonania całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczenia z dnia 25 października 2019 roku pozwany wskazał, że na dzień 24 lutego 2016 roku wartość subkonta składek regularnych wynosi 5.415,67 zł, a składek dodatkowych wynosi 1.814,04 zł, opłata likwidacyjna wynosi 1.083,13 zł (tj. 20% wartości subkonta składek regularnych), natomiast opłata od wykupu (1%) – 72,30 zł. Pozwany wypłacił powódce kwotę 6.074,28 zł, która stanowiła 84,02% wartości rachunku.

W okresie obowiązywania umowy pozwany pobrał: 873 zł tytułem opłat administracyjnej, 908,72 zł tytułem opłat za zarządzanie oraz 73,14 zł tytułem opłat za ryzyko.

Pismem z dnia 10 sierpnia 2020, doręczonym w dniu 18 sierpnia 2020 roku, powódka wezwała pozwanego do zapłaty w terminie 14 dni kwoty 6.025,72 zł, obejmującej: 4.570,29 zł tytułem opłat administracyjnych i za ryzyko, 1.083,14 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, 72,30 zł tytułem opłaty od wykupu, 300 zł tytułem opłaty wstępnej, pobranych w oparciu o niedozwolone postanowienia umowne. Żądanie to pozwany uznał za bezzasadne.

(dowód z przesłuchania powódki – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 5 sierpnia 2021 roku, potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty z rachunku ubezpieczenia k. 43-43v, potwierdzenie stanu rachunku k. 44-51, wezwanie do zapłaty k. 52-55, wydruk ze strony internetowej operatora pocztowego k. 56, pismo k. 57-62)

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 ubezpieczonych 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.

(OWU wraz regulaminami funduszy k. 21-42)

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

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne w części.

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 roku, III CZP 84/05, OSNC 2006/7-8/114 oraz uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 sierpnia 2010 roku, I CSK 653/09, Lex). Zgłoszony zarzut okazał się częściowo zasadny. W niniejszej sprawie, z uwagi na charakter umowy łączącej strony, miał zastosowanie 10-letni termin przedawnienia, o którym mowa w art. 118 k.c. Wymagalność roszczenia powódki była różna w zależności od rodzaju poszczególnych opłat, które kwestionowała. W zakresie opłaty wstępnej (300 zł) wymagalność ta powstała w dacie jej pobrania przez pozwanego (6 lutego 2008 roku), a więc niewątpliwie w dacie wytoczenia powództwa (3 marca 2021 roku) roszczenie to było już przedawnione. W odniesieniu do opłat za ryzyko, za zarządzanie i administracyjnej roszczenie powódki uległo natomiast przedawnieniu w stosunku do opłat pobranych do dnia 3 marca 2011 roku, a więc odpowiednio w zakresie kwot: 7,46 zł, 121,71 zł i 333 zł. Co się zaś tyczy opłaty likwidacyjnej i od wykupu, to pozwany pobrał je w momencie rozwiązania umowy (kwiecień 2016 roku) i dopiero z tą datą termin przedawnienia rozpoczął swój bieg (art. 120 § 1 k.c.). W sprawie brak było przy tym podstaw, aby upływ terminu przedawnienia liczyć od daty rozpoczęcia świadczenia przez pozwanego

ochrony ubezpieczeniowej (6 lutego 2008 roku) w tej dacie bowiem – poza opłatą wstępną – roszczenie powódki nie było jeszcze wymagalne, wobec braku naliczenia przez pozwanego opłaty likwidacyjnej, a także pozostałych opłat.

Przechodząc do oceny roszczenia powódki, godzi się przypomnieć, iż – co wynika wprost z treści pozwu, ale także wezwania do zapłaty (k. 52-55) – dochodzi ona zwrotu pobranych przez powoda kwot: 4.570,39 zł tytułem opłat administracyjnych, za zarządzanie i za ryzyko, 1.083,13 zł opłaty likwidacyjnej, 72,30 zł opłaty od wykupu oraz 300 zł opłaty wstępnej, wywodząc, że postanowienia umowne dotyczące tychże opłat zawarte w § 18 OWU stanowią klauzule abuzywne. Analiza żądania powódki daje zatem podstawę do wniosku, że opiera ona swoje roszczenie o konkretny zarzut – abuzywności § 18 OWU i w oparciu o tenże zarzut wywodzi, że umowa jest nieważna. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę treść pism procesowych powódki, Sąd ocenił na wstępie, czy umowa stron zawierała istotny element umowy ubezpieczenia w postaci ryzyka ubezpieczeniowego, czy nie miała ona pozornego charakteru, wreszcie, czy była sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. Bezspornym jest, że powódka przystąpiła do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Celem tej umowy było z jednej strony uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej, z drugiej zaś strony, gromadzenie i inwestowanie kapitału poprzez ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. Zgodnie z treścią przepisu art. 805 k.c., ubezpieczyciel jest zobowiązany spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku. W przypadku ubezpieczeń osobowych świadczenie określone w art. 805 k.c. może przybrać postać świadczenia pieniężnego, tj. umówionej sumy pieniężnej (jako świadczenia jednorazowego), renty (jako świadczenia jednorazowego lub świadczenia okresowego) lub innego z nazwy świadczenia pieniężnego o jednorazowym lub okresowym charakterze ( art. 805 § 2 pkt 2 k.c.). Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej znajdującej zastosowanie w sprawie z uwagi na datę zawarcia umowy, zwanej dalej „ustawą”, przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia zdarzeń losowych. Nie budzi więc wątpliwości, że istotą stosunku ubezpieczeniowego w przypadku zakładu ubezpieczeń jest ponoszenie ryzyka. Zorientowanie działalności gospodarczej na zysk jest oczywiste, jednak również oczywiste wydaje się, że umowa ubezpieczenia musi wiązać się z ryzykiem ubezpieczyciela związanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową. Ponoszenie ryzyka z uwagi na masowość i skalę ubezpieczenia a jednocześnie rzadkość zdarzeń losowych jest dla ubezpieczyciela mimo wszystko dochodowe, w związku z czym ubezpieczyciel godzi się na to, prowadząc w tym zakresie działalność gospodarczą. Umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest dopuszczona do polskiego obrotu prawnego, a jej wymogi zostały określone w art. 13 ust. 4 ustawy z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Uwypuklenia wymaga, że mieszana konstrukcja ubezpieczenia na życie z (...) nie jest sprzeczna z naturą ubezpieczenia na życie z (...), lecz jest cechą charakterystyczną dla tego typu umów i oczywiście w jednych umowach (ich wzorcach) akcentowana jest w większym stopniu ich funkcja ochronna, zaś w innych – funkcja ta została zminimalizowana w takim stopniu, że realizują one w większym stopniu funkcję inwestycyjną (por. m.in. uchwała SN z dnia 10 sierpnia 2018 roku, III CZP 13/18, MoP (...)). Co istotne, żadne przepisy prawa nie konstruują wprost wymagań co do nakazanej relacji między funkcją ubezpieczeniową i inwestycyjną, nie przewidują również wymogów co do relacji pomiędzy sumą ubezpieczenia a kwotą angażowaną w tworzenie (...). Charakter omawianej konstrukcji umownej oznacza jednak, że element ubezpieczenia nie może być pozorny, fikcyjny czy iluzoryczny, jeśli nadal mamy mieć do czynienia z umową ubezpieczenia o mieszanym charakterze ubezpieczeniowo-inwestycyjnym, nie zaś z produktem czysto inwestycyjnym. Dokonując analizy postanowień spornej umowy Sąd doszedł do przekonania, iż zawierają one ów niezbędny element umowy ubezpieczenia w postaci ryzyka ubezpieczyciela. Treść zobowiązań pozwanego, wynikająca z tych postanowień, odpowiada zwykłym składnikom umowy ubezpieczenia, choć umowa zawierała także typowe postanowienia umowy zawieranej w celu przekazania środków finansowych do ich inwestowania i uzyskiwania z tego tytułu zysku dla dającego zlecenie. W świetle tych postanowień stosunek ubezpieczenia pozostaje wyłącznie formą, w której miał być realizowany cel inwestycyjny, mający z reguły podstawowe znaczenie dla umowy ubezpieczenia z elementami umowy inwestycyjnej. Umowa inwestycyjna ubezpieczyciela miała być świadczona na rachunek i na ryzyko powódki. Przypomnienia wymaga ponadto, że stosownie do treści art. 353<sup>1</sup> k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swojego uznania, byleby treść lub cel nie sprzeciwiały się jego właściwości (naturze), ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Przepis ten ustanawia zasadę swobody umów, która nie jest jednak absolutna, doznając ograniczeń w zakresie treści i celu umowy, po to by zakreślić ramy autonomii woli stron i w konsekwencji nie udzielać im

nielimitowanej kompetencji tworzenia stosunków zobowiązaniowych o doniosłości prawnej poza kontrolą prawa. Przepis art. 353<sup>1</sup> k.c. należy do kategorii przepisów iuris cogentis, zatem naruszenie któregośkolwiek z wymienionych w nim kryteriów swobody kontraktowej wywołuje sankcję nieważności umowy na podstawie art. 58 k.c., zgodnie z którym to przepisem czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten że w miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy (§ 1). Nieważna jest także czynność prawna sprzeczna z zasadami współzycia społecznego (§ 2). Nie powielając ustaleń faktycznych przypomnienia wymaga, że z tytułu dożycia stu lat powódce przysługiwało świadczenie w wysokości wartości rachunku bez pobrania opłaty likwidacyjnej oraz opłaty od wykupu (§ 5 ust. 3 OWU), a 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). Suma ubezpieczenia została przy tym zdefiniowana, jako suma składek regularnych zapłaconych do osiągnięcia przez umowę ubezpieczenia statusu polisy opłaconej (tj. w okresie 5 lat). Jeśli przykładowo ubezpieczony wpłacił łącznie 50.000 zł składek w okresie 5 lat, a wartość rachunku po tym czasie na skutek nietrafionych inwestycji wyniosła 20.000 zł, to w przypadku śmierci ubezpieczonego pozwany dopłacał z własnych środków 30.000 zł. Nie sposób przy tym uznać, aby ta dopłata była finansowana ze środków zainwestowanych, te bowiem wyrażają się nie wartością nominalną w momencie ich uiszczenia, a wartością rachunku, ta zaś jest wypadkową działań inwestycyjnych (ich powodzenia), na co pozwany nie ma wpływu. Jeśli ubezpieczony stracił wspomniane przykładowo 30.000 zł, to pozwany w chwili wypłaty świadczenia nie dysponuje tą sumą na rachunku ubezpieczonego. Nie jest zatem tak, że pozwany wypłaca świadczenie wyłącznie z wypracowanego przez posiadacza produktu zysku. Powyższe rozważania zdaniem Sądu prowadzą do wniosku, że w przedmiotowej umowie zawarty był istotny element umowy ubezpieczenia, jakim jest ryzyko ubezpieczeniowe ponoszone przez zakład ubezpieczeń, polegające na zobowiązaniu zakładu do spełnienia określonego świadczenia w zamian za określoną składkę na wypadek zajścia wskazanego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego. W ocenie Sądu nie sposób także uznać, aby umowa stron była sprzeczna z zasadami współzycia społecznego. Powódka miała realne możliwości zapoznania się z ryzykiem inwestycyjnym do czego wystarczającym była lektura postanowień OWU. Co oczywiste, czym innym jest ryzyko inwestycyjne, które z mocy przedmiotowej umowy obciążało w całości powódkę, a czym innym ryzyko ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Na koniec wyjaśnienia wymaga, że w umowach ubezpieczeniowych świadczenie ubezpieczyciela nie musi zostać ściśle oznaczone w chwili zawierania umowy. Wystarczającym jest, by umowa wskazywała sposób jego wyliczenia, tak by w chwili nadejścia terminu spełnienia świadczenia, można było ustalić jakiego rodzaju świadczenie i w jakiej wysokości ubezpieczyciel ma ubezpieczonemu wypłacić. W niniejszym przypadku wymogi te zostały spełnione. Dodatkowo wskazać należy, że nawet jeśli przystępując do umowy ubezpieczenia powódka nie otrzymała OWU, to miała świadomość, że te są dostępne w Internecie. Umowny termin na bezkosztowe odstąpienie od umowy (60 dni) był w ocenie Sądu wystarczający na zapoznanie się z postanowieniami OWU i zdobycie wiedzy, co do treści stosunku ubezpieczenia. Reasumując tę część rozważań Sąd doszedł do wniosku, że powódka nie wykazała (art. 6 k.c.), aby zawarta z pozwanym umowa była nieważna.

Wobec powyższej konkluzji ocenie należało poddać zarzut abuzywności § 18 OWU. 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.

Z uwagi na mieszany charakter umowy stron, która jest umową inwestycyjno-ubezpieczeniową, w pierwszej kolejności ocenie podlegało, czy sporne opłaty stanowią świadczenie główne, pozytywna odpowiedź na to pytanie wyłączała bowiem możliwość oceny postanowień je przewidujących pod kątem abuzywności.

Rozważania w tym zakresie rozpocząć należy od wyjaśnienia, że zarówno ustawa, jak i Kodeks cywilny, nie definiuje essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w wyroku z dnia 16 lutego 2017 roku (I ACa 1585/16, OSAWr 2017/3/364),

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. Przedmiotowo istotne elementy przedmiotowej umowy należy wywodzić z art. 13 ustawy, w myśl którego, w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia: 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, 2) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia, 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne, 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, 6) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu. Jednocześnie w art. 18 ust. 1 i 2 ustawy wskazano, że wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, a składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. W świetle zacytowanych przepisów w ocenie Sądu nie sposób stawiać znaku równości pomiędzy opłatą likwidacyjną, naliczaną w przypadku całkowitego wykupu i pobieraną od wartości rachunku, poprzez pomniejszenie kwoty otrzymanej w wyniku umorzenia jednostek uczestnictwa funduszu z rachunku, a opłatami związanymi z samym obowiązywaniem umowy, tj. administracyjną, za ryzyko oraz za zarządzanie. Opłaty te nie stanowią bowiem dodatkowego świadczenia wobec ubezpieczonego i nie są pobierane od należnego mu świadczenia w związku z ziszczeniem się warunku ubezpieczeniowego (zajścia wypadku przewidzianego w umowie), a stanowią część świadczenia uiszczanego przez ubezpieczonego w ramach składki bieżącej. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej jest zaś w przypadku umowy ubezpieczenia świadczeniem głównym ubezpieczonego (art. 805 § 1 k.c.). Jednocześnie, w świetle zaoferowanego materiału dowodowego nie budzi wątpliwości, że mechanizm naliczenia tychże opłat został sformułowany w sposób jednoznaczny. Opłata administracyjna miała stałą wartość w całym okresie obowiązywania umowy i wynosiła 9 zł miesięcznie, opłata za zarządzanie funduszami wynosiła 1,95% lub 2,90% w skali roku w zależności od wybranego funduszu z zastrzeżeniem, że była ona ustalana procentowo w stosunku do wartości rachunku, z kolei wysokość opłaty za ryzyko wynosiła dla wieku powódki 5,40 zł rocznie na 1.000 zł kwoty ryzyka netto. Wysokość tychże opłat była przy tym znana powódce od samego początku, została bowiem oznaczona już w samej polisie. I wprawdzie opłata za zarządzanie i ryzyko nie została wyrażona kwotowo, to ich każdorazowe wyliczenie nie nastroczało wielu trudności i sprowadzało się do wykonania prostego działania matematycznego. Opłata za ryzyko miała przy tym wręcz symboliczny wymiar i za cały okres umowy stron wyniosła łącznie 73,14 zł. Powtórzenia wymaga, że w świetle art. 13 ust. 4 ustawy, powódka zobowiązana była do zapłaty składki ubezpieczeniowej i w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, zaś art. 18 ust. 1 i 2 ustawy wprost nakładany na pozwanego obowiązek takiego ukształtowania składki, aby jej wysokość zapewniała wykonanie wszystkich zobowiązań z umowy ubezpieczenia i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej. Sporne opłaty administracyjna, za ryzyko i za zarządzanie stanowiły element świadczenia głównego ubezpieczonej, czyli uiszczanej przez powódkę składki. Charakter tychże opłat, ich cel, jak również wysokość została określona w sposób wyraźny, w oparciu o niezmiennie, wyraźnie określone parametry. Opłaty te stanowiły część składki ubezpieczeniowej bieżącej, uiszczanej przez powódkę w każdym roku, służąc pokryciu kosztów działalności pozwanego, jak ma to miejsce w przypadku także każdej innej umowy ubezpieczenia, gdzie nie budzi żadnych wątpliwości, że wysokość składki jest tak kalkulowana, by pokryć koszty działalności zakładu ubezpieczeń. Przyjęcie punktu widzenia powódki oznaczałoby w istocie, że umowa stron miałyby dla niej charakter nieodpłatny, co jest nie do pogodzenia z charakterem, ale i celem tej umowy. Powódka miała przecież świadomość, że umowa ma częściowo inwestycyjny charakter, a więc, że



pracownicy pozwanego będą podejmować określone umową działania inwestycyjne, które w sposób oczywisty wiążą się z odpowiednimi kosztami. Reasumując Sąd uznał, że postanowienia umowne dotyczące opłat administracyjnej, za ryzyko i za zarządzanie nie mogą być postrzegane w kategorii niedozwolonych postanowień umownych, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> k.c. Jedyne na marginesie wyjaśnienia wymaga, że wartość tychże opłat została przez powódkę błędnie wyliczona, analiza dokumentu z k. 44-51 daje bowiem asumpt do wniosku, że za czas obowiązywania umowy pozwany pobrał z tytułu opłaty: administracyjnej – kwotę 873 zł, za zarządzanie – kwotę 908,52 zł, za ryzyko – kwotę 73,14 zł, a więc łącznie sumę 1.854,66 zł, nie zaś 4.570,29 zł, jak podano w pozwie. Ponadto, o czym była już mowa, w zakresie kwot odpowiednio 333 zł, 121,71 zł i 7,46 zł, pobranych przed dniem 3 marca 2011 roku, roszczenie powódki uległo przedawnieniu.

Zdaniem Sądu w sposób zgoła odmienny należało ocenić natomiast opłatę likwidacyjną. W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że postanowienie umowne odnoszące się do tejże opłaty, a kwestionowane przez powódkę, 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 zaś 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. W świetle cytowanego wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu 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 powódki 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. Należy podkreślić, że ustawodawca nie bez powodu posłużył się sformułowaniem

"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. Wskazać wreszcie należy, że w najnowszym orzeczeniu (uchwała z dnia 24 stycznia 2010 roku, III CZP 51/19, Biul. SN 2020, nr 1) Sąd Najwyższy odpowiadając na pytanie „czy świadczenie wykupu, wypłacone przez ubezpieczyciela konsumentowi na podstawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w związku z przedterminowym rozwiązaniem tej umowy, jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 3851 k.c.?” podjął uchwałę o treści „świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. 2 k.c.”. Tożsame stanowisko Sąd Najwyższy zajął na gruncie uchwały z dnia 17 lipca 2020 roku (III CZP 75/19, Biul. SN 2020, nr 7-8).

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 powódki w treść zawieranej umowy były minimalne i ograniczały się w istocie do wyboru okresu obowiązywania umowy oraz wysokości składki i częstotliwości jej uiszczania. Nie budzi przy tym wątpliwości okoliczność, iż możliwość zapoznania się przez powódkę 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 dotyczącego opłaty likwidacyjnej pod kątem ewentualnej abuzywności – ukształtowania praw i obowiązków powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, z rażącym naruszeniem jej 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 dziewiątym roku trwania umowy wynosił 20%. W omawianym przypadku pozwany pobrał zatem środki, które pochłaniały 1/5 sumy zgromadzonej na rachunku (jego części regularnej) powódki, co należy uznać za niedopuszczalne z punktu widzenia zasad współzycia 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 20% w dziewiątym roku trwania umowy. Co przy tym istotne, powódka na etapie przed zawarciem umowy nie była w stanie samodzielnie ocenić, jaka wysokość „opłaty likwidacyjnej” może być odliczona od wartości zgromadzonych przez nią jednostek funduszy w kolejnych latach trwania umowy, albowiem algorytm wyliczania spornej opłaty jest całkowicie niezrozumiały dla konsumenta, który nie dysponuje wiedzą specjalistyczną. Przedstawiciel pozwanego

nie poinformował przy tym powódki o kosztach związanych z rozwiązaniem umowy i sposobie ich wyliczenia, na co wyraźnie wskazała powódka w złożonych wyjaśnieniach. 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 innym 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. Na marginesie podniesienia wymaga, 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 zdejmuje 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.).

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.

Na marginesie wskazać należy, że jak wyjaśnił 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.

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 20% wartości jednostek funduszy zgromadzonych na rachunku powódki 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 powódkę. 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 wytlumaczeniem 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 1.083,13 zł, że pozostają one w normalnym związku przyczynowym z zawarciem umowy i były niezbędne do jej zawarcia. Implikacją powyższego jest przyjęcie, że sporne zapisy w umowie dotyczące opłaty likwidacyjnej są nieważne i nie wiążą powódki, a zatem pozwany ubezpieczyciel nie powinien był potrącić z kwoty wypłacanej powódce spornej kwoty. Tym samym, pobrana opłata likwidacyjna stanowi świadczenie nienależne, którego zwrot należny jest powódce w oparciu o przepis art. 410 § 2 k.c.

Do omówienia pozostała jeszcze kwestia opłaty za wykup. W ocenie Sądu opłata ta była należna pozwanego, wiązała się bowiem z podjęciem określonych działań związanych z rozwiązaniem umowy, a sama opłata miała minimalny charakter i nie może być uznana za zawyżoną.

Wobec powyższego Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 1.083,13 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 września 2020 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. Powódka wezwała pozwanego do zapłaty w terminie 14 dni spornej kwoty pismem doręczonym w dniu 18 sierpnia 2020 roku, żądanie zasądzenia odsetek od należnej powódce sumy pieniężnej począwszy od dnia 2 września 2020 roku jest zatem w pełni zasadne.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 100 k.p.c. zasądając od powódki na rzecz pozwanego kwotę 1.090,88 zł stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami faktycznie poniesionymi a kosztami, które strona powodowa powinna ponieść (powódka wygrała spór w 18%).

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.