

Sygn. akt: I C 1331/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2020 r.

Sąd Rejonowy w Krośnie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | sędzia Bartłomiej Fiejdasz |
| Protokolant: | starszy sekretarz sądowy Agnieszka Woźniak |

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2020 r. na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa P. J.

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

o zapłatę kwoty 48 946,71 zł

I. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz powoda P. J. kwotę 19 046,71 zł (słownie: dziewiętnaście tysięcy czterdzieści sześć złotych i 71/100) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 24 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty.

II. w pozostałym zakresie powództwo oddała.

III. zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda P. J. kwotę 256,00 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt sześć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 1331/19

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 14 października 2020 r.

Powód P. J. domagał się zasądzenia na jego rzecz od pozwanego Towarzystwa (...) S.A. w W. kwoty 48 946,71 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powyższego powód podał, iż w dniu 27 czerwca 2011 r. złożył wniosek u poprzednika prawnego pozwanego (...) S.A. w W. o zawarcie umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Umowa ta została zawarta, co zostało następnie potwierdzone polisą nr (...) z dnia 30 czerwca 2011 r. Zgodnie z postanowieniami powyższego porozumienia powód regularnie do dnia 28 sierpnia 2015 r. opłacał umówione, miesięczne składki w wysokości 1 500,00 zł, a suma tychże składek wyniosła 55 000,00 zł. Następnie powód wypowiedział łączący strony stosunek prawny i zażądał od pozwanego, aby ten zwrócił mu wartość polisy, a także wartość naliczonej i pobranej opłaty z tytułu wykupu, albowiem uważał, iż umowa go wiążąca posiada niedozwolone klauzule umowne. Pozwany jednak odmówił wypłaty jakichkolwiek środków, a w uzasadnieniu swego stanowiska podał, że wprowadzie wartość polisy na dzień rozliczenia wynosiła 19 046,71 zł, jednak pozwany poniósł

koszty związane z prowadzeniem tejże umowy w wysokości 29 900,00 zł, a zatem nie pozostała do wypłaty jakakolwiek kwota. Pozwany nie zmienił swego stanowiska nawet po kolejnych wezwaniach powoda do zapłaty.

Zdaniem powoda stanowisko pozwanego jest niedopuszczalne – nie podał on ani podstawy prawnej swej decyzji o zatrzymaniu środków powoda, a także nie podał jakie konkretnie koszty poniósł w związku z prowadzeniem umowy, które to spowodowały zatrzymanie aż tak znacznej sumy. Według powoda w przedstawionym mu do podpisania wzorcu umowy znajdują się postanowienia o charakterze niedozwolonym, w szczególności § 22, § 23 oraz § 29 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (dalej także: OWU) (wraz z załącznikiem nr 1 – Tabelą opłat). Swoje stanowisko w tym przedmiocie uzasadnił tym, że postanowienia te nie zostały z nim uzgodnione indywidualnie, godziły rażąco w dobre obyczaje naruszając przy tym jego interes, a skoro w przedmiotowym stosunku prawnym powód był konsumentem, to takie postanowienia nie wiążą go. Podkreślił przy tym, iż nie były to postanowienia główne umowy i nie były przy tym uregulowane jednoznacznie. W związku

z powyższym, kwota zatrzymana przez pozwanego jest świadczeniem nienależnym, co powoduje konieczność zwrotu jej na rzecz powoda. Odsetki należy, zdaniem powoda, naliczać po dniu pierwszej odmowy wypłaty żądanych świadczeń.

W toku postępowania (k. 329 v.) powód rozszerzył swą argumentację podając, iż jego zdaniem również postanowienia § 30 ust. 2 OWU w zw. z Załącznikiem nr 1 do OWU (Tabela opłat), normujące opłatę z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia, noszą znamiona klauzul niedozwolonych, a wskutek tego nie wiążą go jako konsumenta. Podniósł także powód zarzut nieważności całej umowy łączącej go z pozwanym, co motywował tym, że jest ona sprzeczna z właściwością stosunku zobowiązaniowego jakim jest umowa ubezpieczenia, jak również tym, że jest ona sprzeczna także z zasadami współżycia społecznego.

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu swego stanowiska pozwany podał, iż jego postępowanie zgodne było z zawartą umową oraz nie nosiło cech nadużycia praw wobec konsumenta. Wskazał także, że w chwili rozwiązania przedmiotowej umowy wartość rachunku powoda wynosiła kwotę 19 046,71 zł, a opłata z tytułu całkowitego wykupu wyniosła 29 900,00 zł. Pozwany zatem pobrał od powoda tylko jedną opłatę w wysokości 19 046,71 zł (opłata z tytułu wykupu ubezpieczenia) i nigdy nie dochodził różnicy pomiędzy pobraną opłatą a jej rzeczywistą wartością. Pozwany do pobrania takiej opłaty był uprawniony, a zatem roszczenie powoda w wysokości dochodzonej pozvem jest jednoznacznie nietrafne. W toku postępowania (k. 333 i nast.) pozwany zaznaczył, iż ww. wartość rachunku powoda na dzień rozliczenia (19 046,71 zł) wynika m.in. z uprzednio pobranej opłaty za prowadzenie tejże umowy (§ 30 pkt 2 OWU) (31 050,00 zł) i jest w całości uzasadniona, albowiem jej wysokość należy odnosić do całkowitego czasu trwania umowy – 25 lat, a nie jedynie do chwili wypowiedzenia, które w niniejszej sprawie nastąpiło po 5 latach od jej zawarcia. Wysokość tej opłaty na chwilę obecną może wydawać się bowiem znaczna, aczkolwiek oceniając ją w perspektywie ww. okresu, jej istotność obniża się zdecydowanie. Zatem i ta opłata była dozwolona. Poza tym, jego zdaniem, inne opłaty zostały również ustalone w sposób dopuszczalny, a ich wysokość została klarownie tam wskazana, przez co powód mógł z łatwością obliczyć każdą z nich, a zwłaszcza tę z tytułu opłaty za wykup.

Co więcej, żaden przepis prawa nie nakłada na pozwanego obowiązku uzasadnienia opłaty wykupu (wykazania, że poniosła jakiegokolwiek koszty związanymi z prowadzeniem ubezpieczenia), czy też innych opłat. Zatem pozwany mógł takowe naliczyć. Natomiast ze względu na to, że w niniejszej sprawie nie ma zastosowania art. 26 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, to oddalenie powództwa powinno nastąpić na podstawie art. 5 kc. Zresztą brak jest jakichkolwiek prawem przepisanych reguł w zakresie proporcji pomiędzy częścią ubezpieczeniową umowy, a jej częścią inwestycyjną (nie jest to klasyczna umowa ubezpieczeniowa). Podkreślił pozwany także, iż powód nie złożył oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych umowy (czy też nie odstąpił od niej w odpowiednim terminie) oraz to, że samodzielnie i bez jakiegokolwiek przymusu złożył wniosek o zawarcie niniejszej umowy oraz otrzymał komplet dokumentów. Świadczy to jednoznacznie

o jego świadomości w zakresie postanowień umowy oraz o chęci jej kontynuowania. Pozwany nie zapewniał też powoda, iż przedmiotowy stosunek prawny przyniesie mu zysk, gdyż ten uzależniony on jest od sytuacji na światowych

rynkach. Wszystko to powoduje przekonanie, iż kwestionowane przez powoda zapisy OWU nie spełniają przesłanek umożliwiających zakwalifikowanie ich jako postanowień niedozwolonych, a przez to wiążą powoda w całości.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 czerwca 2011 r. powód P. J. złożył do poprzednika prawnego pozwanego (...) S.A w W. wniosek o zawarcie umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) ((...)), z wariantem ubezpieczenia P.. Do zawarcia tejże umowy doszło w dniu 30 czerwca 2011 r., na potwierdzenie czego została wystawiona polisa o nr (...), a od tego dnia rozpoczęła się także ochrona ubezpieczeniowa (§ 2 pkt 5 OWU). Przedmiotowy stosunek regulowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Powód przedmiotową umową zobowiązał się do opłacania regularnej, miesięcznej składki w wysokości 1 500,00 zł. Umowa ta została zawarta na okres 25 lat – do dnia 29 czerwca 2036 r., a suma ubezpieczenia została ustalona na kwotę 500,00 zł (k. 18). Funduszem, na który miały być alokowane środki wpłacane przez powoda, miał być fundusz U. (...) Akcje (...).

Podpisując ww. wniosek powód potwierdził otrzymanie obowiązujących właściwych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dla produktu (...) wraz z załącznikami oraz że zapoznał się z ich treścią i je akceptuje. Umowa powyższa została ostatecznie ustalona treścią Aneksu nr (...) do niej, którego integralną część stanowił Załącznik nr 1 (k. 37-38). Załącznikiem tym była Tabela Opłat

i Minimalnych Wartości do (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). W Tabeli tej ubezpieczyciel wyszczególnił opłaty: za prowadzenie rachunku – 4%, alokacyjną – 2,5%, za prowadzenie umowy ubezpieczenia – 2,3%, opłatę polisową 9,13 zł miesięcznie, opłatę administracyjną – 0,125% miesięcznie oraz opłatę za zmianę funduszy, za zmianę polecenia rozdzielenia składki, za przesłanie dodatkowej informacji dotyczącej polisy oraz z tytułu obniżenia składki regularnej. Tabelą tą także ustalono opłatę za częściowy/całkowity wykup ubezpieczenia. W każdym kolejnym roku polisy opłata za wykup była kształtowana procentowo, w zależności od wartości polisy utworzonej ze składki początkowej:

w pierwszym i drugim roku polisy było to 100%, w trzecim – 60%, w czwartym – 55%, piątym – 50%, szóstym – 45%, siódmym – 40%, ósmym – 35%, dziewiątym – 30%, dziesiątym – 20%, jedenastym – 10%, w dwunastym i następnych – 0,5%.

Zgodnie z OWU przedmiotem ubezpieczenia było udzielenie przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego. Zobowiązaniem natomiast ubezpieczającego był terminowe opłacanie składek. Odpowiedzialność Towarzystwa miała polegać na wypłacie uposażonemu świadczenia w postaci sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zgonu ubezpieczonego (pomniejszonej o ewentualne wykupy ubezpieczenia oraz naliczone opłaty) oraz wypłacie wartości rachunku wg stanu z tego samego dnia (§ 14 OWU). Natomiast w § 32 pkt 1 OWU ustalono, że ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 – dniowego okresu wypowiedzenia, co skutkowało wygaśnięciem umowy. Poza powyższą okolicznością umowa wygasła w przypadku: zgonu ubezpieczonego; nieopłacania przez niego składek regularnych; dokonania całkowitego wykupu ubezpieczenia; w sytuacji, gdy wartość rachunku nie wystarczałaby na pokrycie opłat; w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego 80 roku życia.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia regulowały też instytucję wykupu ubezpieczenia. I tak § 22 stanowił, że wykup ubezpieczenia polega na umorzeniu na wniosek ubezpieczającego wszystkich lub niektórych jednostek zapisanych na indywidualnym rachunku i wypłacie mu, po pobraniu opłaty z tytułu całkowitego bądź częściowego wykupu, z zastrzeżeniem treści § 29 ust. 3 i 6, kwoty odpowiadającej części albo całości wartości tego rachunku ustalonej na dzień wykupu. Ubezpieczyciel, na wniosek ubezpieczającego, dokonywał całkowitego wykupu ubezpieczenia w sytuacji, gdy upłynęły dwa lata od początku trwania tejże umowy, wartość ta była większa od zera oraz jeśli zostały opłacone wszystkie składki regularne. Jeśli powyższe warunki zostały spełnione łącznie, umowa wygasła, a kwota wykupu była równa wartości indywidualnego rachunku pomniejszonej o opłatę z tytułu całkowitego wykupu (§ 23 OWU).

Zgodnie z § 29 ust. 1 OWU wysokość pobieranej opłaty z tytułu całkowitego wykupu była równa iloczynowi stawki opłaty z tytułu wykupu, określonej w Tabeli opłat i minimalnych wartości (zał. nr 1 do OWU), uzależnionej od roku polisowego, w którym ubezpieczyciel dokonał wykupu oraz wysokości składek regularnych niewycofanych do dnia całkowitego wykupu. Wysokość składek regularnych niewycofanych do dnia całkowitego wykupu była równa sumie składek regularnych należnych do dnia wykupu pomniejszonej o sumę składek regularnych wycofanych do dnia wykupu, zgodnie z § 29 ust. 2 – 4 OWU (postanowienia te dotyczyły materii częściowego wykupu ubezpieczenia).

Towarzystwo ubezpieczeniowe, jakim jest pozwany, a był nim także jego poprzednik prawny, pobierało miesięcznie przez okres pierwszych 3 lat polisowych opłatę z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia. Podstawę do wyliczenia tejże opłaty stanowiła kwota będąca iloczynem zadeklarowanego okresu obliczania składek regularnych, nie więcej jednak niż 25 lat, oraz kwoty składki regularnej obliczonej za dany rok polisowy podzielonej przez dwanaście. Opłata ta była pobierana również w okresie zawieszenia opłacania składek regularnych, a pobierana była poprzez umorzenie jednostek z indywidualnego rachunku, zgodnie z § 25 (§ 30 ust. 2 OWU).

Powód dokonywał regularnych wpłat składek (po 1 500,00 zł miesięcznie) do dnia 28 sierpnia 2015 r., po czym zdecydował się na wypowiedzenie umowy. Suma wpłaconych przez niego składek wyniosła 55 000,00 zł (k. 292). Następnie pismem z dnia 23 listopada 2015 r. powód zwrócił się do pozwanego o zwrot na jego rzecz całkowitej wartości polisy, jednak ten najpierw odmówił mu wypłaty jakichkolwiek świadczeń z tego tytułu (pismo z dnia 24 grudnia 2015 r.), a po jego reklamacji, złożonej w dniu 18 stycznia 2016 r., zaproponował mu ugodę, której postanowieniami miał wypłacić powodowi kwotę 10 046,71 zł a ten zrzec miał się jakichkolwiek roszczeń z przedmiotowego tytułu ponad ww. kwotę (pismo z dnia 10 lutego 2016 r.). Powód jednak nie zaakceptował tejże propozycji wskazując, że może przystać na wypłatę przez pozwanego na jego rzecz kwoty 27 750,00 zł (pismo z dnia 22 lutego 2016 r.). Jednakże treścią pisma z dnia 25 marca 2016 r. pozwane Towarzystwo odmówiło jakiegokolwiek wypłaty wartości wykupu.

Poprzednik prawny pozwanego oraz on sam pobrali od powoda następujące opłaty: administracyjną – 612,25 zł; alokacyjną – 1 353,70 zł; polisową – 414,24 zł; za prowadzenie rachunku indywidualnego – 2 220,00 zł; z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia – 31 050,00 zł; za ryzyko zgonu – 1,24 zł. Łączna wartość tychże opłat wyniosła 35 651,43 zł.

Po pomniejszeniu przez pozwanego wpłaconej przez powoda sumy składek (55 000,00 zł) o łączną wysokość ww. opłat, wartość rachunku powoda na dzień całkowitego wykupu wyniosła 19 046,71 zł, a pozwany, w związku właśnie z sumą wpłaconych przez powoda składek, naliczył opłatę z tytułu całkowitego wykupu na kwotę 29 900,00 zł (§ 29 ust. 1 OWU). Jednak wskutek tego, iż wysokość pozostałych na rachunku powoda środków (19 046,71 zł) nie pozwoliła na pobranie całości opłaty z tytułu opłaty za wykup ubezpieczenia (29 900,00 zł), pozwany pobrał od niego tę opłatę, jednak w wysokości niższej – tej, która pozostała, a więc w kwocie 19 046,71 zł. Nie dochodził on później różnicy naliczonej i pobranej opłaty za wykup.

Wezwaniem do zapłaty z dnia 08 grudnia 2017 r. powód zażądał raz jeszcze wypłaty całości wpłaconych przez niego z tytułu przedmiotowej umowy składek, jednak i to wezwanie nie spotkało się z uznaniem pozwanego, który po raz kolejny odmówił wypłaty jakiegokolwiek środków (pismo z dnia 28 grudnia 2017 r.).

Dowód:

1. Wniosek o zawarcie umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) z dnia 27 czerwca 2011 r. (k. 15-17; 304-305).
2. Polisa nr (...) do umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) (k. 18; 306).
3. Ogólne Warunki Ubezpieczenia do umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) wraz z załącznikiem nr 1 „Tabela opłat (...)” oraz Regulaminem ubezpieczeniowych funduszy

kapitałowych (...) S.A., Ogólnymi warunkami ubezpieczeń dodatkowych i załącznikiem do nich (k. 19-36; OWU wraz z załącznikiem nr 1 także na k. 308-317).

4. Aneks nr (...) do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) wraz z załącznikiem nr 1 do niego (...) (k. 37-38).

5. Pisma powoda z dnia 23 listopada 2015 r. (k. 39-40), 22 lutego 2016 r. (k. 49) oraz 05 grudnia 2017 r. wraz z dowodem nadania i doręczenia (k. 51-53; także na k. 321).

6. Pisma pozwanego z dnia 24 grudnia 2015 r. (k. 41-42; 318), 10 lutego 2016 r. (k. 45;319), 17 lutego 2016 r. (k. 48), 25 marca 2016 r. (k. 50; 319 v.) oraz 28 grudnia 2017 r. (k. 54).

7. Protokół reklamacji z dnia 18 stycznia 2016 r. (k. 43-44).

8. Projekt ugody z dnia 01 lutego 2016 r. (k. 46-47;320).

9. Zestawienie zbiorcze opłat (polisa nr (...)) (k. 55).

10. Historia wpłat ubezpieczającego P. J. (k. 56).

11. Raport Rzecznika Ubezpieczonych w sprawie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z dnia 07 grudnia 2012 r. (k. 128).

12. Raport Rzecznika (...) w sprawie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (część II) z marca 2016 r. (k. 129-278).

13. Potwierdzenie otrzymania polisy ubezpieczeniowej z dnia 18 lipca 2011 r. (k. 307).

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie powołanych wyżej dowodów, które uznał za wiarygodne w całości. Nie były one kwestionowane przez strony.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie, aczkolwiek jedynie w części.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie nie jest sporny, nie budzi również żadnych wątpliwości Sądu. Niewątpliwie P. J. najpierw złożył w dniu

27 czerwca 2011 r. wniosek o zawarcie umowy z poprzednikiem prawnym pozwanego (...) S.A. w W., co spowodowało następnie zawarcie z tym podmiotem umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), którego integralną częścią były Ogólne Warunki Ubezpieczenia, Załącznik nr 1 do nich – Tabela Opłat oraz Regulamin tego ubezpieczenia. Powód także wyżej oznaczonym wnioskiem oświadczył, iż zaznajomił się OWU oraz to, że otrzymał całość koniecznej dokumentacji (k. 17). Potwierdzeniem zawarcia ww. umowy była wystawiona w dniu 30 czerwca 2011 r. polisa nr (...). Wskazać należy, iż OWU określa szereg opłat związanych z przedmiotowym stosunkiem prawnym (zwłaszcza opłaty z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia) oraz reguluje instytucję całkowitego

i częściowego wykupu ubezpieczenia. Są to zapisy, na podstawie których pozwany zatrzymał środki powoda.

Zgodnie z Tabelą opłat dołączoną do OWU, opłata z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia stanowiła procentową wartość polisy utworzonej ze składki regularnej, a procent ten był określany w zależności od roku polisy. I tak w pierwszych dwóch latach obowiązywania umowy było to 100%, a od 12 roku polisy stawka wynosiła 0,5% wartości wpłaconych składek. Umowa została przez powoda rozwiązana w sierpniu 2015 r., co zgodnie z umową powodowało jej wygaśnięcie,

a wniosek powoda o całkowity wykup ubezpieczenia upoważniał pozwanego,

w oparciu o zapisy OWU, do pobrania opłaty za tenże wykup (§ 29 § 1 OWU).

Powód w czasie trwania umowy regularnie opłacał składki po 1 500,00 zł miesięcznie, zaś ich suma wyniosła 55 000,00 zł, co przyznał sam pozwany. Bezsporna również była wysokość pobranych opłat, gdyż ich suma spowodowała, że nie doszło do wypłaty na rzecz powoda jakichkolwiek środków z tytułu niniejszej umowy.

Odmierna jest natomiast ocena prawna dokonana przez strony procesu, a spór koncentrował się przede wszystkim na zasadności (prawidłowości) ustalania oraz pobierania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej, tzw. opłaty z tytułu wykupu ubezpieczenia (Tabela Opłat (k. 26, 38)) w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia oraz opłaty z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia.

Odnosząc się do powyższego, w tym miejscu poczynić należy istotną uwagę, iż w rzeczywistości, wbrew twierdzeniom pozwanego, pobrał on dwie znaczące opłaty – opłatę z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia w wysokości 31 050,00 zł (§ 30 ust. 2 OWU) oraz opłatę z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia w wysokości 19 046,71 zł (pomimo naliczenia jej na kwotę 29 900,00 zł) (§ 29 ust. 1 OWU). Doprowadziło to do zatrzymania wszystkich wpłaconych przez powoda środków.

Tak ustalony stan faktyczny implikuje uznanie, iż pierwotne założenie i uzasadnienie pozwu nie dotyczyło istoty problemu, a zatem było nieprawidłowe. Skoro bowiem na rachunku powoda w dacie rozwiązania umowy zgromadzono środki w kwocie 19 046,71 zł (ponieważ z kwoty wpłaconych składek 55 000 zł pozwany pobrał inne opłaty w łącznej wysokości 35 651,43 zł), to przedmiotem żądania mogła być tylko ta kwota, bowiem właśnie o tę kwotę pozwany potrącił opłatę za wykup. Innymi słowy, mimo, że opłata za wykup była wyższa (29 900,00 zł), to w tej konkretnej sytuacji pozwany ją obniżył i pobrał w kwocie 19 046,71 zł i tylko ta kwota mogłaby być podstawą roszczenia. Niemniej, w toku procesu powód poszerzył swą argumentację (pismo z dnia 10 lipca 2020 r. (k. 326 i nast.) również o abuzywność innej opłaty – za prowadzenie umowy ubezpieczenia (§ 30 ust. 2 OWU), którą to pozwany pobrał w kwocie 31 050,00 zł (co jest bezsporne). Sama czynność powoda była dopuszczalna procesowo, albowiem nie doszło do zmiany samego żądania. Zresztą, nawet gdyby przyjąć w niniejszej sytuacji zmianę powództwa, to też byłaby ona dopuszczalna, a to ze względu na dyspozycję art. 193 kpc.

Powyższa argumentacja powoduje konieczność rozpoznania pod kątem ewentualnej abuzywności obu ww. opłat: i tej określonej § 29 OWU i tej określonej § 30 OWU. Oceny tej należy dokonać w świetle dyspozycji art. 385¹ § 1 i nast. kc.

Na wstępie tej analizy należy wskazać, iż umowa ubezpieczenia uregulowana w art. 805 i nast. kc, jak również w pozakodeksowych aktach normatywnych dotyczących ubezpieczeń, w szczególności w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381 i 730), nie jest ukształtowana jako umowa konsumencka, lecz jako typ umowy co najmniej jednostronnie profesjonalnej, po stronie ubezpieczającego, który zawiera umowę „w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa”. Niewątpliwie strona pozwana, podobnie jak jej poprzednik prawny, ma status przedsiębiorcy w rozumieniu treści przepisu art. 43¹ kc. Analiza umowy nie pozostawia również wątpliwości, że powód P. J., zawierając polisę ubezpieczenia na życie, z całą pewnością działał jako konsument. Zgodnie z treścią przepisu art. 22¹ kc za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową. Status prawny stron nie był sporny w niniejszej sprawie.

Zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 kc postawienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W myśl art. 385² kc, oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ kc uzupełnia

przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385³ kc. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta) z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Artykuł 385³ kc ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazanym postanowieniem umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385³ kc, na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. W innych przypadkach przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Klauzula „sprzeczności z dobrymi obyczajami” nawiązuje do wyobrażeń o uczciwych, rzetelnych działaniach stron. Istotą dobrych obyczajów, jak wskazuje się w literaturze, jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, wskutek czego sprzeczne z nimi są działania wykorzystujące m.in. niewiedzę, brak doświadczenia drugiej strony, naruszanie zasady równorzędności stron. Natomiast naruszenie interesów konsumenta, przy czym w grę wchodzi tu szerokie ich rozumienie, obejmujące oprócz interesu ekonomicznego także kwestie związane z niewygodą organizacyjną, mitręgą czy stratą czasu, musi być rażące (por. m. in. wyrok Sądu (...) z dnia 18 listopada 2013 r., sygn. akt XVII AMC 12373/12, Legalis nr 761100).

Jak słusznie podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r. (sygn. akt I CK 832/04, Biuletyn SN 2005/11/13) „rażące naruszenie interesów konsumenta” w rozumieniu art. 385¹ § 1 kc oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta.

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że umowa została zawarta przez konsumenta (powoda P. J.) z przedsiębiorcą (poprzednikiem prawnym pozwanego). Zapisy OWU z całą pewnością stanowią wzorzec umowny. Pod pojęciem wzorca umownego (ogólnych warunków umów, formularzy umów, regulaminów, taryf, instrukcji), w świetle treści przepisu art. 384 kc, rozumie się przygotowane z góry przez proponenta, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, a ten warunek został spełniony przez analizowany zapis polisy i OWU.

W ocenie Sądu, opłata z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia (opłata likwidacyjna), regulowana § 23 w zw. z § 29 OWU, jest niedozwoloną klauzulą umowną w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 1 kc. Zakwestionowane przez powoda postanowienie, wprowadzające opłatę za wykup wartości polisy, nie zostało uzgodnione z powodem indywidualnie, ponieważ powód nie miał żadnego wpływu na jego treść. Stosowane przez poprzednika prawnego pozwanego, a później przez samego pozwanego, wzorce umowne nie zawierają definicji „opłaty z tytułu wykupu ubezpieczenia” ani wskazania jakie świadczenia się na nią składają. Powód, zawierając umowę, nie został poinformowany, na poczet jakich należności ta opłata zostanie pobrana. Nie dowiedział się, z jakiego tytułu pozwany ponosił koszty związane z wykupem ubezpieczenia, ani jaka jest ich wysokość. Nie były one także objęte treścią umowy. Należy również zaznaczyć, że strona pozwana pobierała także inne opłaty (administracyjną, polisową, za prowadzenie rachunku), z których wspomniane koszty mogły być pokrywane.

Nie ma również znaczenia, w ocenie Sądu, podnoszony przez stronę pozwaną zarzut, że zapisy OWU zostały sformułowane w sposób jasny i klarowny, a powód miał możliwość zapoznania się z ich treścią i ewentualnego odstąpienia od umowy. Nie chodzi bowiem o samą instytucję opłaty likwidacyjnej, ale o sposób jej obliczania jako ułamek procentowy zgromadzonych środków, co jest niedozwolone w świetle art. 385¹ § 1 zd. 1 kc. Ustalenie wysokości tej opłaty w sposób całkowicie oderwany od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy, jest klauzulą niedozwoloną. Tego rodzaju zastrzeżenie z jednej strony praktycznie pozbawia konsumenta uprawnienia do wypowiedzenia umowy (art. 385³ pkt 14 kc), a z drugiej strony nakłada na niego nadmiernie wygórowane świadczenie na wypadek odstąpienia od umowy ((...) pkt 17 kc). Ponadto należy zaznaczyć, że przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części zgromadzonych środków, w oderwaniu od rozmiarów uiszczanej składki, rażąco narusza interes konsumenta oraz jest wyrazem nierówności stosunku zobowiązaniowego, kształtując obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., sygn. akt I CSK 149/13, Legalis nr 753681).

Stosowanie przez ubezpieczycieli opłat likwidacyjnych w rażąco wygórowanej wysokości zostało uznane w orzecznictwie za niedozwolone (por. m. in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. akt VI ACa 87/12, Legalis nr 740911). W uzasadnieniu tego wyroku Sąd podkreślił, że także niższe opłaty likwidacyjne są klauzulami niedozwolonymi, jeżeli są ustalane w sposób ryczałtowy i w ogólnych warunkach ubezpieczenia nie wskazano w żaden sposób, jakie koszty mają być z takich opłat pokrywane.

Nie można także, zdaniem Sądu, podzielić stanowiska strony pozwanej, jakoby opłata za wykup w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym była świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 kc. Treść przepisu art. 805 kc nie pozostawia wątpliwości, że głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, a ubezpieczyciela – objęcie określonego podmiotu ochroną ubezpieczeniową (tak M. Orlicki (w:) J. Panowicz-Lipska (red.), System prawa prywatnego, tom 8: Prawo zobowiązań – część szczegółowa, Warszawa 2004, s. 669). W realiach niniejszej sprawy świadczenie ubezpieczającego miało polegać na wypłacie świadczenia na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub świadczenia wykupu. Sama nazwa wskazanej opłaty tj. opłata z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia, jak również stosowanych przez stronę pozwaną wzorców umownych wskazują, że opłata ta stanowiła świadczenie konsumenta, niebędące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności pozwanej. Tym samym nie można uznać ustalonej w § 23 w zw. z § 29 i Tabeli Opłat opłaty z tytułu wykupu ubezpieczenia za świadczenie główne stron i odmówić ubezpieczającemu ochrony stosowanej dla konsumenta w wypadku zastosowania niedozwolonych klauzul umownych we wzorcach, nawet jeśli strona powodowa nie zawarła tej umowy pod wpływem przymusu i miała możliwość odstąpienia od umowy w ustalonym przez strony terminie. W oczach Sądu, ww. opłata za wykup ubezpieczenia ma charakter dodatkowy i zbliżony do kary umownej na wypadek niewywiązania się w całości z umowy.

Postanowienie dotyczące opłaty z tytułu wykupu ubezpieczenia (§ 29 OWU i załącznik nr 1) ocenić należało zatem w oparciu o zapisy umowy i OWU, albowiem przedmiotem tej oceny pod kątem abuzywności podlega jedynie wzorzec umowy, a nie sama wysokość pobranej opłaty (w niniejszej sprawie 35% - 19 046,71 zł).

W tym miejscu należy również wskazać, iż nie znalazły uznania w oczach Sądu twierdzenia pozwanego mające uzasadnić tezę, iż powództwo powinno zostać oddalone w oparciu o art. 5 kc, albowiem to pozwany poprzez stosowanie niedozwolonych postanowień umownych i tym samym wykorzystania swej pozycji względem konsumenta, doprowadził do wszczęcia niniejszego postępowania, a nie jest kwestionowane w orzecznictwie, iż na zasady współzycia społecznego może powołać się tylko ten, kto sam swego prawa nie nadużywa (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 czerwca 2013 r., sygn. akt II CSK 632/12, Legalis nr 753894). Co więcej, bez znaczenia dla niniejszego procesu jest brak złożenia przez powoda oświadczenia o uchyleniu się od skutków prawnych dokonanej czynności, gdyż podstawą prawną roszczenia powoda jest dyspozycja art. 385¹ i nast. kc, a nie art. 88 kc.

Podsumowując zatem, zatrzymana przez stronę pozwaną opłata z tytułu całkowitego wykupu ubezpieczenia (§ 23 ust. 2 w zw. z § 29 ust. 1 OWU i w zw. z Załącznikiem nr 1 do niego - Tabelą opłat, pkt 10), a więc de facto opłata likwidacyjna

w wysokości 19 046,71 zł, jest niedozwoloną klauzulą umowną w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 1 kc i nie wiąże powoda P. J.. W pozostałym zakresie strony są związane umową. Tym samym powód zasadnie domaga się od strony pozwanej zwrotu kwoty nienależnie ustalonej z tytułu opłaty za wykup ubezpieczenia w związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy, jako że kwota ta stanowi świadczenie nienależne, a pozwany pozostaje bezpodstawnie wzbogacony kosztem powoda (art. 405 i art 410 kc).

Powyższa argumentacja prawna nie może jednak dotyczyć pobranej przez pozwanego, na podstawie § 30 ust. 2 OWU, opłaty w wysokości 31 050,00 zł z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia. Wprawdzie opłata ta również nie została precyzyjnie zdefiniowana i na pierwszy rzut oka może się wydawać, że jest wygórowana, jednak bliższa jej analiza prowadzi od odmiennego wniosku.

W przeciwieństwie do opłaty za wykup, już sama nazwa tej opłaty (za prowadzenie umowy ubezpieczenia) wskazuje, czego dotyczy. Prowadzenie umowy wiąże się z szeregiem czynności faktycznych, organizacyjnych i prawnych i niewątpliwie powoduje powstanie po stronie ubezpieczyciela kosztów. Natomiast wysokość tejże opłaty należy odnieść do całego umówionego okresu opłacania składki (25 lat), a nie tylko do czasu faktycznego spełniania tego świadczenia (5 lat). Opłata ta bowiem, zgodnie z postanowieniami umowy i OWU, była pobierana tylko w pierwszych trzech latach polisowych ale dotyczyła całego umówionego okresu, czyli 25 lat. Powód o tym wiedział i przystał na takie warunki. Przez okres 25 lat trwania umowy P. J. wpłaciłby na rzecz pozwanego z jej tytułu kwotę 450 000,00 zł. Zatem wysokość opłaty za prowadzenie umowy w kwocie 31 050,00 zł stanowi 7% środków, które miał wpłacić powód, a w skali roku wynosi 1 242,00 zł (czyli 103,50 zł miesięcznie). Taka wysokość opłaty z pewnością nie godzi w dobre obyczaje ani nie narusza rażąco interesów konsumenta, co zostało już wyłożone wyżej.

Ta argumentacja dotyczy także pozostałych opłat, których wysokość nie była, w stosunku do przedmiotowych, istotna.

W oczach Sądu nie znalazł uznania również zarzut powoda, jakoby nieważność kwestionowanych przez niego postanowień powodować miała nieważność całej umowy, gdyż skutek abuzywności wynika wprost z dyspozycji art. 385¹ § 2 kc, który stanowi, iż jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Zatem umowa wiąże strony w okrojonym zakresie – bez § 23 ust. 2 i § 29 ust. 1 OWU. Zresztą, sama opłata z tytułu prowadzenia umowy ubezpieczenia nie jest sprzeczna z naturą stosunku zobowiązaniowego (towarzystwo ubezpieczeniowe w zamian za swe czynności może żądać wynagrodzenia) ani z zasadami współżycia społecznego, co też słusznie zauważył pozwany w toku postępowania.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd, na podstawie powołanej umowy, art. 385¹ § 1 zd. 1 kc oraz art. 405 kc, zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 19 046,71 zł, czyli kwotę, która znajdowała się na rachunku powoda w dacie rozwiązania umowy po potrąceniu pozostałych opłat (pkt I wyroku). W pozostałym zakresie powództwo zostało oddalone jako bezzasadne (pkt II wyroku).

O odsetkach Sąd orzekł zgodnie z żądaniem powoda na podstawie art. 481 § 1 i 2 kc i art. 455 kc, a to ze względu na bezterminowość świadczenia. Powód wezwał pozwanego do zapłaty pismem z dnia 23 listopada 2015 r., doręczonym w dniu 24 listopada 2015 r. (k. 40 v.), a ten odmówił powyższemu żądaniu pismem z dnia 24 grudnia 2015 r. i od tej daty pozostawał w opóźnieniu.

Natomiast orzeczenie o kosztach oparte zostało na dyspozycji art. 100 zd 1 kpc, zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód wygrał proces w 40%, natomiast pozwany w 60%. Powód poniósł następujące koszty: 2 448,00 zł (opłata sądowa od pozwu – k. 284) i 3 617,00 zł (koszt profesjonalnego pełnomocnika – § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz.U. z 2018 r. poz. 265; dalej: rozporządzenie, wraz z opłatą skarbową z tego tytułu). Łącznie daje to kwotę: 6 065,00 zł. Natomiast koszty pozwanego to jedynie koszt profesjonalnego pełnomocnika (§ 2 pkt 5 rozporządzenia) wraz z opłatą skarbową (17,00 zł) co w łącznej wysokości daje kwotę 3 617,00 zł.

Stąd zsumowane koszty stron wynoszą 9 682,00 zł, a powód ponieść powinien koszty w wysokości 5 809,00 zł (60 %), natomiast pozwany – 3 873,00 zł, zatem różnicę w wysokości 256,00 zł (6 065,00 zł – 5 809,00 zł) należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda (pkt II wyroku).