

UZASADNIENIE

Pozwem złożonym do tutejszego Sądu powód J. O. wniósł o:

- zasądzenie od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 5.593,30 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty w związku z nieważnością umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym z uwagi, iż jej zawarcie miało na celu obejście prawa lub unieważnienie umowy z uwagi na stosowanie przez pozwanego nieuczciwych praktyk rynkowych poprzez wprowadzenie powoda w błąd,

- ewentualnie, zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kwoty 5.568,43 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty w związku z uznaniem za bezskuteczne postanowień OWU na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.

Ponadto powód wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego w podwójnej wysokości według norm przepisanych.

W uzasadnienie wskazano, iż powód zawarł ze (...) S.A. w W. (poprzednik prawny pozwanego) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...) o oznaczeniu (...). Powód miał płacić składkę roczną w wysokości 3.600 zł, umowa zawarta na okres 15 lat uległa rozwiązaniu w dniu 11 lipca 2013 r. W okresie obowiązywania umowy powód wpłacił kwotę 5.700,00 zł, natomiast zdaniem pozwanego wartość rachunku powoda w chwili rozwiązania umowy wynosiła 5.335,20 zł. Po rozwiązaniu umowy pozwany wypłacił kwotę 106,70 zł, potrącając kwotę 5.568,43 zł, w tym tytułem ukrytej opłaty likwidacyjnej kwotę 5.228,55 zł oraz kwotę 339,88 zł tytułem opłaty wstępnej.

Zdaniem powoda zawarta pomiędzy stronami umowa jest nieważna z uwagi na:

- stosowanie przez pozwanego nieuczciwych praktyk rynkowych poprzez wprowadzenie powoda w błąd, w myśl art. 12 w zw. z art. 4 ust. 1 i 2 i art. 5 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym,
- zawarcie umowy miało na celu obejście prawa, a to ustawy o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy o funduszach inwestycyjnych
- ukształtowanie zobowiązania ubezpieczyciela sprzecznie z właściwością (naturą) stosunku.

Wobec powyższego żądana przez powoda kwota 5.593,30 zł stanowi różnicę pomiędzy sumą wpłaconych przez powoda składek, a kwotą wypłaconą po rozwiązaniu umowy. Powód wskazał, iż podstawa żądania została wskazana w petitum pozwu, a powód nie żąda ustalenia nieważności umowy w rozumieniu art. 189 k.p.c.

Ewentualnie, w przypadku niepodzielania przez Sąd argumentacji o nieważności umowy, powód wskazał na abuzywność postanowień umownych dotyczących pobranej przez pozwanego ukrytej opłaty likwidacyjnej oraz opłaty wstępnej („od składki”), wnosząc o zasądzenie na tejsze podstawie kwoty 5.568,43 zł stanowiącą sumę ukrytej opłaty likwidacyjnej oraz wstępnej.

W odpowiedzi na pozew /k. 87-101 akt/ pozwany V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództw w całości oraz zasądzenie zwrotu kosztów.

Pozwany podniósł zarzut przedawnienia, wskazując, iż do rozwiązania umowy doszło w 2013 r. zaś pozew wniesiono w 2017 r., a zatem po upływie trzyletniego terminu przedawnienia z art. 819 k.c.

Ponadto, zdaniem pozwanego, brak jest podstaw do uznania zawartej przez strony umowy za nieważną, albowiem ubezpieczyciel nie dopuścił się działania mogącego wypełniać znamiona nieuczciwej praktyki rynkowej, działania nie były sprzeczne z dobrymi obyczajami. Powód został przed zawarciem umowy poinformowany o jej charakterze, celu i istotnych postanowieniach, w tym także o ryzyku inwestycyjnym i kosztach związanych ze wcześniejszym rozwiązaniem umowy. Powód otrzymał pełną dokumentację umowy, potwierdzając, iż zapoznał się z ich treścią.

Zdaniem strony pozwanej żadne postanowienie OWU nie zawiera klauzul, które w świetle art. 385¹ k.c. mogłyby być uznane za abuzywne. Postanowienia OWU regulujące wypłatę świadczenia wykupu określają główne świadczenia stron i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ponadto powód był od początku świadomy, że w razie rozwiązania umowy przed upływem okresu na który została zawarta, świadczenie wykupu zostanie wypłacone z uwzględnieniem stosowanego pomniejszenia. Skoro powód był poinformowany i świadomy na jakich zasadach będzie wypłacane świadczenie wykupu, to działania pozwanego nie mogą być uznane za sprzeczne z dobrymi obyczajami.

W piśmie procesowym z dnia 3 listopada 2017 r. /k. 124-144 akt/ powód podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

W załączniku do protokołu rozprawy z dnia 21 grudnia 2017 r. /k. 159 -170 akt/ pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko, wnosząc o zasądzenie kosztów procesu, w tym również w przypadku oddalenia powództwa co do roszczenia głównego, a uwzględnienie co do roszczenia ewentualnego.

Na rozprawie z dnia 23 stycznia 2020 r. /k. 284 akt/ pełnomocnik powoda wskazał, iż pozew zawiera żądanie ewentualne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 października 2011 r. J. O. zawarł ze S. (...) Towarzystwem (...) na (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym M. (...) (polisa nr (...)). Umowa została zawarta na 15 lat. Składka regularna została określona na kwotę 3.600,00 zł rocznie.

dowód: - wniosek o zawarcie umowy k. 24-26 akt,

- polisa k. 27 akt,

Czynności agencyjne przy zawarciu umowy wykonywała D. M. (aktualne nazwisko Z.). Ww. nie uczestniczyła jednakże w spotkaniu z powodem, nie przedstawiała mu osobiście oferty.

dowód: - zeznania świadka D. Z. k. 182-183 akt,

Przed zawarciem umowy powód był na spotkaniu z agentem ubezpieczeniowym J. N., która była jego znajomą. Spotkanie odbyło się w domu J. O. i trwało 15-20 minut. W tym czasie sytuacja finansowa powoda była stabilna, posiadał on oszczędności, które chciał zainwestować. Agentka zachwalała produkt finansowy, przedstawiała go w pozytywnym świetle. Nie poinformował szczegółowo powoda o ryzyku związanym z zawarciem umowy, nie opisała konsekwencji związanych z jej wcześniejszym rozwiązaniem. J. O. nie dopytywała o ryzyko związane z produktem, działa w zaufaniu do znajomej, był przeświadczony o bezpieczeństwie inwestycji. W jego ocenie produkt dawał możliwość lokowania pieniędzy i uzyskania dodatkowego zysku, który miał nastąpić po 7 latach inwestycji.

Przy składaniu wniosku o zawarcie umowy doręczono ubezpieczającemu Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniem Funduszem ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...), Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Innych Pozycji (...) oferowanych przez (...) S.A. o indeksie (...), co zostało potwierdzone podpisem powoda na wniosku.

Klient nie zgłosił żadnych uwag do oferty przedstawionej przez agenta, nie podjął próby negocjacji poszczególnych zapisów umownych. Przeczytał dokumentację związaną z umową, jednak nie rozumiał niektórych elementów ich treści, nie próbował wyjaśnić z agentem niezrozumiałych postanowień.

dowód: - zeznania powoda J. O. k. 284-285 akt,

- zeznania świadka J. N. k. 372 -373 (00:08:56 nagrania),

- wniosek o zawarcie umowy k. 24-26 akt,

- wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych k. 42-43 akt,

- Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną k. 44-53 akt,

- załącznik Nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną – k. 53-54 akt,

- Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych k. 190-211 akt

Powód z zawodu jest mechanikiem samochodowym, nie miał wiedzy w zakresie inwestowania pieniędzy.

dowód: - zeznania powoda J. O. k. 284-285 akt,

Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta (§ 3 ust. 1 OWU). Zgodnie z zawartą przez strony umową, zakres ubezpieczenia obejmował dwa zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 3 ust. 2 OWU).

We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczający miał obowiązek złożyć dyspozycję inwestowania składek, w której miał wskazać sposób podziału składek pomiędzy poszczególne pozycje inwestycyjne (§ 17 ust.1 OWU). W okresie obowiązywania umowy, ubezpieczyciel mógł wycofać istniejące oraz dodawać nowe pozycje inwestycyjne (§ 18 ust. 1 OWU).

Jak wynikało z OWU, świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, w związku ze zdarzeniami innymi niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmiercią ubezpieczonego lub odstąpieniem przez ubezpieczającego od umowy (§ 2 ust. 1 pkt 25 OWU). W każdym czasie trwania umowy, ubezpieczający mógł przy tym złożyć pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy i w takim przypadku postanowienia dotyczące zasad dokonywania wypłaty świadczenia wykupu stosuje się odpowiednio (§ 6 ust. 9 OWU). Umowa podlegała rozwiązaniu między innymi wskutek wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (§ 10 ust. 1 pkt 6 OWU). W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek zdarzeń, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 6 OWU, wypłacane świadczenie wykupu podlegało pomniejszeniu w zakresie części bazowej rachunku o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją

i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, które byłyby wpłacone przez pozostały okres trwania umowy. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie miał uprawnień do naliczania, czy też potrącania z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy (§ 10 ust. 4 OWU).

Ubezpieczający miał prawo, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkowało rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku (§ 23 ust. 1 OWU). Wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (§ 23 ust. 5 OWU). Wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana była na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia, a także roku oznaczającego: w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy, a jednocześnie w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu (§ 23 ust. 6 pkt 1 lit a OWU).

Przez okres bazowy należało rozumieć okres pierwszych siedmiu lat polisy (§ 2 ust. 1 pkt 12 OWU), przez wolną część rachunku – część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszu pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym, oraz ze składki dodatkowej (§ 2 ust. 1 pkt 4 OWU), natomiast część bazowa rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszu, pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy (§ 2 ust. 1 pkt 3 OWU). Zgodnie z treścią zawartej umowy, wartość części bazowej rachunku to stanowiąca część bazową rachunku, wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki (§ 2 ust. 1 pkt 33 OWU), natomiast wartość części wolnej rachunku była to stanowiąca część wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki (§ 2 ust. 1 pkt 34 OWU). Przez wartość rachunku należało natomiast rozumieć wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, równą sumie wartości części bazowej rachunku oraz części wolnej rachunku (§ 2 ust. 1 pkt 35 OWU).

W związku z umową ubezpieczyciel pobierał następujące opłaty: wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych i operacyjną. Opłata wstępna była związana z zawarciem umowy i skalkulowana jako stały procent wartości składki regularnej i składki dodatkowej. Z kolei opłata administracyjna związana była z administrowaniem umową i określana kwotowo, pobierana miesięcznie z góry, w każdym miesiącu polisy przez odliczenie z rachunku jednostek funduszy odpowiedniej części środków ubezpieczającego (§ 24 ust. 1 – 2 i 6 OWU). Zgodnie z ust. 6 Załącznika Nr 1 do OWU opłata wstępna od składki regularnej wynosi 0 zł.

Ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji co do Wartości Rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością Jednostek Funduszy (§ 25 ust. 1 OWU)

dowód:- Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną, k. 44-53 akt,

- Załącznik Nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną – k. 53-54 akt,

Składki zapisywane są na Rachunku Jednostek Funduszy w postaci odpowiedniej liczby jednostek wskazanego przez ubezpieczającego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Liczba i wartość Jednostek Funduszu zapisana w następstwie zapłaty składki ustalana jest na podstawie Ceny Jednostki Funduszu z najbliższego dnia Wyceny następującego nie później niż drugiego dnia roboczego od dnia zaksięgowania składki (§ 5 ust. 1 Regulaminu).Cena Jednostek Funduszu po jakiej Ubezpieczyciel zapisuje lub odpisuje Jednostki Funduszu na rachunku Jednostek Funduszu prowadzonym dla danej umowy, obliczana jest poprzez podzielenie Wartości Aktywów Netto Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, rozumianej jako wartość aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego pomniejszona o wartość jego zobowiązań w dniu wyceny, przez liczbę wszystkich Jednostek danego Funduszu. Cena jednostki Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, który inwestuje 100% swoich aktywów w jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne danego Funduszu Inwestycyjnego jest równa cenie jednostki

uczestnictwa lub cenie certyfikatu inwestycyjnego takiego Funduszu Inwestycyjnego ustalonej przez ten Fundusz Inwestycyjny, zgodnie z jego statutem (§ 5 ust. 5 Regulaminu). Wartość jednostek zapisywanych na Rachunku Jednostek Funduszu jest równa wartości Jednostek Funduszu oraz gotówki zgromadzonych na tym Rachunku, pomniejszonych o wartość należnych i niepobranych opłat w Dniu Wyceny (§ 5 ust. 8).

dowód: - Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych k. 190-211 akt,

Po dwóch latach od zawarcia umowy sytuacja finansowa ubezpieczającego pogorszyła się, zaprzestał on opłacania składek.

Wobec niezapłacenia składki regularnej umowa uległa rozwiązaniu przez pozwanego. Wartość części bazowej rachunku ustalona została na kwotę 5.335,25 zł, suma wpłaconych składek wynosiła 5.700,00 zł, należna opłata administracyjna o zł, należna opłata wstępna o zł, należna opłata za udzielenie ochrony ubezpieczeniowej o zł, tytułem świadczenia wykupu wpłacono kwotę 106,70 zł.

dowód:- informacja o rozwiązaniu umowy k. 28 akt,

- rozliczenie z tytułu umowy k. 29 akt,

- szczegółowe zestawienie transakcji do polisy (...) k. 30-35 akt,

- zeznania powoda J. O. k. 284-285 akt,

Pismem z dnia 28 marca 2017 r. powód reprezentowany przez pełnomocnika złożył pozwanemu zastrzeżenia co do sposobu wyliczenia opłat związanych z rozwiązaniem umowy, wnosząc o zwrot wszelkich nienależnie pobranych opłat, w szczególności tzw. opłaty likwidacyjnej.

Pismem z dnia 13 czerwca 2017 r., działający w imieniu powoda pełnomocnik, wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 5.593,30 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od upływu terminu 3 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty.

W odpowiedzi na ww. wezwanie, otrzymane w dniu 21 czerwca 2017 r., pozwany nie uwzględnił żądania.

dowód:- reklamacja k. 145 akt,

- wezwanie do zapłaty k. 36-38 akt,

- odpowiedz pozwanego k. 39-41 akt,

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo główne podlega oddaleniu, zaś powództwo ewentualne zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

Na wstępie wskazać należy, iż pozew zawiera żądanie ewentualne. Żądanie (roszczenie) ewentualne jest to żądanie zgłoszone w pozwie na wypadek nieuwzględnienia przez Sąd żądania wskazanego na pierwszym miejscu, a właśnie w ten sposób zostało sformułowane powództwo w niniejszej sprawie. Otóż powód na pierwszym miejscu zgłosił żądanie zapłaty kwoty 5.593,30 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty w związku z nieważnością umowy, ewentualnie -

w przypadku nie podzielenia przez Sąd argumentacji o nieważności umowy- wniósł

o zasądzenie kwoty 5.568,43 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 25 czerwca 2017 r. do dnia zapłaty w związku z uznaniem za bezskuteczne postanowień OWU. Wprawdzie oba roszczenia obejmują roszczenie o zapłaty – jednakże każde z nich dotyczy odmiennej kwoty dochodzonej na innej podstawie prawnej – roszczenie

główne powód wywodzi z nieważności umowy, zaś roszczenie ewentualne z abuzywności jej postanowień. Ponadto powód, reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, na rozprawie z dnia 23 stycznia 2020 r. wprost wskazał, iż pozew zawiera żądanie ewentualne. Przedmiotowe sformułowanie pozwu miało zatem dla Sądu charakter wiążący i wywołało szczegółowo opisane poniżej konsekwencje procesowe.

Stan faktyczny sprawy ustalono na podstawie powołanych powyższej dowodów z dokumentów, których prawdziwości i wiarygodności nie kwestionował żadna ze stron, a które również w ocenie Sądu nie budziły wątpliwości. Sąd uwzględnił także osobowe źródła dowodowe w postaci zeznań świadków D. Z. i J. N., a także zeznania powoda J. O..

Sąd oddalił wnioski o dopuszczenie dowodu z kserokopii orzeczeń zapadłych w innych sprawach oraz wydruków artykułów, albowiem nie stanowią one środków dowodowych.

Na podstawie art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c. Sąd pominął zgłoszony przez stronę pozwaną dowód z opinii biegłego akcjonariusza, albowiem zmierzałby on jedynie do przedłużania postępowania, a to z tego względu, iż okoliczność, które biegły miałyby stwierdzić nie miałyby istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Strony bezspornie łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...). Żadna ze stron nie kwestionowała również wypłaty J. O. kwotę 106,70 zł z tytułu tzw. świadczenia wykupu, obliczonego zgodnie z treścią art. 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Natomiast spór dotyczył zarzutu przedawnienia, nieważności umowy – ewentualnie, w przypadku oddalenia żądania głównego, oceny, czy stosowne zapisy OWU stanowią niedozwolone klauzule umowne.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu przedawnienia z art. 819 § 1 k.c., wskazać należy, iż Sąd w niniejszym składzie w pełni podziela wyrażone przez Sąd Najwyższy stanowisko, iż w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c. (vide: III CZP 13/18, III CZP 20/18 i III CZP 22/18 Biuletyn Sądu Najwyższego 2018, nr 8, s. 8 i 10, III CZP 61/18 z dnia 7 grudnia 2018 r., Biuletyn Sądu Najwyższego 2018, nr 12, s. 6).

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej: "umowa (...)") ma charakter mieszany w tym sensie, iż przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować - również w dominującym stopniu - cel inwestycyjny. Zgodnie z wolą ustawodawcy, nawet dominujący cel inwestycyjny takiej umowy nie prowadzi do poddania jej reżimowi prawnemu umów inwestycyjnych. Przeciwnie, widoczna jest wola traktowania takich umów, jako umów ubezpieczenia osobowego; nie oznacza to jednak ich pełnej absorpcji w kodeksowe ramy takich ubezpieczeń. Do umów takich należy - w zasadzie - stosować przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia na życie), jednak - ze względu na ich cel inwestycyjny -

z wyłączeniem albo ograniczeniem zastosowania tych unormowań, które nie przystają do tego inwestycyjnego charakteru.

Przeciwko zastosowaniu art. 819 § 1 k.c. do roszczenia o wypłatę wartości wykupu - z wyłączeniem części odpowiadającej nadpłaconym kosztom udzielonej ochrony ubezpieczeniowej (tradycyjny wykup ubezpieczenia) - przemawia jego ścisły związek z inwestycyjną częścią umowy (...). Wypłata wartości wykupu nie jest z pewnością świadczeniem ubezpieczeniowym, o którym mowa w art. 805 § 1 k.c., gdyż obowiązek jej dokonania nie powstaje w razie zajścia określonego w umowie wypadku ubezpieczeniowego, lecz w przypadku ziszczenia się innych zdarzeń, w szczególności wypowiedzenia umowy albo jej rozwiązania wskutek nieopłacenia składki. Odrębność ta znalazła wyraz i potwierdzenie w terminologii art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1206 z późn. zm.), odróżniającego ustalanie "wartości świadczeń" od ustalania "wartości wykupu ubezpieczenia", a de lege lata w art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r.

o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2018 r. poz. 999 z późn. zm.; dalej:), rozróżniającym "świadczenia z umowy ubezpieczenia" z tytułu śmierci ubezpieczonego i dożycia ubezpieczonego do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej od "wartości całkowitego i częściowego wykupu ubezpieczenia". Powyższe pozwala stwierdzić - przy uwzględnieniu mieszanego charakteru umowy (...) że w istocie nie chodzi tu

o roszczenie z umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 819 § 1 k.c.

W świetle powyższych rozważań, Sąd nie podziela zatem zarzutu pozwanego o przedawnieniu roszczenia powoda, przyjmując, iż w niniejszej sprawie zastosowanie znajduje 10 – letni termin wynikający z przepisu art. 118 k.c., w brzmieniu przed nowelizacją - ustawa z dnia 13 kwietnia 2018 r. o zmianie ustawy - Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw. Skoro do rozwiązania umowy doszło w 2013 r., zaś powództwo wytoczono

w 2017 r. nie ulega wątpliwości, iż termin przedawnienia nie upłynął.

Przechodząc do oceny żądania głównego, które strona powodowa wywodzi z nieważności umowy, zdaniem Sądu nie zasługuje ono na uwzględnienie.

Zgodnie z art. 58 § 1 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek,

w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy.

§ 2 nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współzycia społecznego.

§ 3 jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana.

Przez czynność prawną mającą na celu obejście ustawy należy natomiast rozumieć czynność wprawdzie nieobjęte zakazem ustawowym, ale przedsięwziętą w celu osiągnięcia skutku zakazanego przez ustawodawcę. Czynność mająca na celu obejście ustawy zawiera pozór zgodności z ustawą, ponieważ jej treść nie zawiera elementów wprost sprzecznych

z ustawą, ale skutki, które wywołuje i które objęte są zamiarem stron naruszają zakazy lub nakazy ustawowe (vide: wyrok SN z 23 lutego 2006 r., II CSK 101/05, LEX nr 180197). Jako podstawowy wyróżnik obejścia prawa należy więc przyjąć zaistnienie okoliczności, które prowadzą, za pomocą legalnych działań, do sytuacji prawnej sprzecznej z obowiązującymi przepisami, a także należałoby znaleźć normę prawną, która wynikałaby z przepisów prawa i była wskutek powyższych działań naruszona.

Rozwój rynku usług ubezpieczeń spowodował powstanie możliwości wykorzystania produktów ubezpieczeniowych również jako form lokacji kapitału. Nie ulega wątpliwości, że zawieranie przez zakłady ubezpieczeń umów (...), także tych, w których cel inwestycyjny (oszczędnościowy) ma charakter dominujący, wchodzi w zakres ich dozwolonej działalności ubezpieczeniowej. Zarówno pod rządem ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej obowiązującej w dacie zawarcia przez strony umowy, jak również obecnie, pod rządem ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej

i reasekuracji, zawieranie umów na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest dozwolone.

Wolą stron umowy kwestionowanej przez powoda miała być umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Z perspektywy funkcjonalnej tego rodzaju umowa opiera się na połączeniu elementów umowy ubezpieczenia z elementami umowy inwestycyjnej, przy czym natężenie cech umowy ubezpieczenia lub umowy

o inwestowanie umówionej sumy pieniężnej kształtuje się różnie, w zależności od woli stron. Elementy tej umowy zostały uregulowane w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r.

o działalności ubezpieczeniowej - przede wszystkim w jej art. 2 ust. 1 pkt 13, definiującym pojęcie "ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego". W ustawie tej ustawodawca nie wprowadził wymogu uzyskiwania przez zakład ubezpieczeń zezwolenia (decyzji administracyjnej) na utworzenie tego funduszu.

Jak wskazuje się doktrynie i orzecznictwie umowa (...) ma charakter mieszany, gdyż łączy w sobie elementy klasycznej umowy ubezpieczenia na życie, jak i umowy o ściśle inwestycyjnym charakterze. Elementy ubezpieczeniowe przejawiają się w tym, że

w przypadku wystąpienia zdarzenia występującego w umowie (dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia lub śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia) pozwany zobowiązany był do wypłaty odpowiedniego świadczenia. Z kolei kapitałowy charakter uwypuklony został w postanowieniach OWU gdzie wskazano, że jej przedmiotem jest również inwestowanie środków pochodzących ze składek w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

Skoro zatem zawarcie tego typu umowy wchodzi w zakres dozwolonej działalności ubezpieczeniowej, a jej charakter jest mieszany, z różnym natężeniem cech, to wbrew twierdzeniom powoda, Sąd nie podziela stanowiska, iż zawarta pomiędzy stronami umowa prowadzi do obejścia innych ustaw, w tym ustawy o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy o funduszach inwestycyjnych. Pomimo istnienia w kwestionowanej przez powoda umowie dominującego charakteru elementu inwestycyjnego, umowa mieści się w konstrukcji ogólnej umowy (...) i stanowi jej możliwy wariant, nie narusza żadnego przepisu ustawowego, nie zmierza do obejścia prawa.

Zdaniem Sądu przedmiotowa umowa jest także zgodna z naturą takiej umowy. Nie zostało wykazane, aby jej postanowienia wykraczały poza granice określone dla swobody zawierania umów, powodując sprzeczność z właściwością (naturą) stosunku zobowiązaniowego (art. 353¹ k.c.). Twierdzenie, że treść umowy łączącej strony jest sprzeczna z naturą stosunku wymaga wykazania, że doszło w tej umowie do zniekształcenia cech charakterystycznych umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tak dalece, że wykracza to poza ramy swobody umów, a przedmiotowemu zobowiązaniu strona powodowa nie uczyniła zadość.

Powód zarzuca, iż w umowie brak było konkretnych, jasnych i weryfikowalnych kryteriów ustalania wartości aktywów, a także zasad i procedury wyceny jednostek uczestnictwa. Jednakże zasady wyceny wartości jednostek zostały określone przez pozwanego w § 5 Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oferowanych do umów ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...)- (...), którego odbiór powód poświadczył własnym podpisem. W postępowaniu nie zostało wykazane, aby wartość rachunku powoda była ustalana przez ubezpieczyciela

w sposób dowolny, łamiąc zasadę oznaczoności świadczenia pieniężnego.

Nie stanowi o sprzeczności z naturą umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym charakter i sposób wyceny indeksu, który jest wręcz typowy dla tego rodzaju umów. Dokonanie weryfikacji wyceny wymaga nie tylko specjalistycznej wiedzy

z zakresu wyceny instrumentów finansowych, ale także wiedzy o poszczególnych aktywach funduszu na każdy dzień wyceny, dostępu do ksiąg rachunkowych, jak również wiedzy

o założeniach polityki inwestycyjnej zarządzającego funduszem. Powszechnie wiadomym jest, że większość konsumentów zawierających tego typu umowy nie posiada odpowiedniej wiedzy do zrozumienia tych mechanizmów, jednakże fakt ten nie pociąga za sobą automatycznie nieważności umów. Powód podjął samodzielną decyzję o zainwestowaniu swoich pieniędzy w bardzo skomplikowany produkt. Przy jej zawieraniu nie dopytywał się

o jego szczegóły, nie zgłaszał braku zrozumienia poszczególnych zapisów umowy, nie domagał się wyjaśnień. Wybierając produkt – jak sam wskazał /k. 285 akt/ - kierował się znajomością z agentem. Tymczasem trzeba mieć również na uwadze, że przy rozstrzygnięciu sporów konsumenckich należy odwołać się do wzorca konsumenta świadomego, odpowiedzialnego, sumiennego i krytycznego, który jest w stanie prawidłowo rozumieć kierowane do niego informacje. Nie ma podstaw do przyznania konsumentowi uprzywilejowanej pozycji, w której byłby zwolniony z obowiązku przejawiania jakiegokolwiek staranności przy dokonywaniu oceny treści umowy, którą zamierza zawrzeć (vide: orzeczenie Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2012 r., II CSK 515/11). Powód obowiązany był zachować racjonalny krytycyzm oraz zasady należytej staranności w zapoznaniu z się

z treścią umowy, ewentualnie zabiegać o wyjaśnienie niezrozumiałych dla niego postanowień, czego jednakże nie uczynił.

Brak wreszcie podstaw do stwierdzenia nieważności umowy na podstawie art. 12 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 5 i 6 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądania unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu.

Przepis art. 4 ust. 1 ustawy stanowi, że praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa, jeżeli jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu.

2. Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzeczne z prawem kodeksu dobrych praktyk. Praktyki te nie podlegają ocenie w świetle przesłanek określonych w ust. 1.

Z kolei po myśli art. 5 ust. 1 ustawy za praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął.

W świetle powołanych przepisów poszkodowany konsument może wystąpić z roszczeniem o naprawienie szkody wyrządzonej (w wyniku popełnienia przez kontrahenta nieuczciwej praktyki rynkowej) na zasadach ogólnych określonych w k.c. Zastosowanie znajdzie zatem odesłanie do zasad ogólnych w zakresie naprawienia szkody (art. 361-363 k.c.) oraz art. 415 k.c. dotyczący odpowiedzialności deliktowej. Wskazane odesłanie oznacza, że w kwestii wystąpienia z roszczeniem o naprawienie szkody wyrządzonej nieuczciwą praktyką rynkową stosuje się przepisy k.c. dotyczące odpowiedzialności za czyny niedozwolone wraz z zasadami obowiązującymi w zakresie ustalenia odszkodowania.

W niniejszym procesie rolą powoda było zatem na gruncie powołanych przepisów wykazanie, iż doszło po stronie przedsiębiorcy (pозwanego) do nieuczciwej praktyki rynkowej, wystąpiła szkoda o charakterze majątkowym lub niemajątkowym, zachodzi związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a zaistniałą szkodą, a pozwany jako sprawca nieuczciwej praktyki rynkowej ponosi winę. Zdaniem Sądu przedmiotowe przesłanki nie zostały wykazane.

W szczególności nie wykazano, aby powód został wprowadzony w błąd w wyniku gwarantowania przez ubezpieczyciela nadzwyczajnych zysków. Przedmiotowych twierdzeń nie potwierdzają żadne źródła dowodowe. Co więcej, słuchany na rozprawie J. O. również nie potwierdził, aby inwestycja miała przynosić nadzwyczajne zyski. Wprost zeznał, iż inwestycja przez okres 7 lat nie miała przynosić zysków, dopiero po 7 latach miał nastąpić wzrost i „pieniądze będą same na siebie zarabiać”. Na prawdzie nie polega również zarzut, iż właśnie z uwagi na brak spodziewanych zysków powód rozwiązał umowę. Z przedłożonych przez strony dokumentów i korespondujących z nimi zeznań powoda jasno wynika, iż rozwiązanie umowy nastąpiło przez pozwanego, z uwagi na brak opłacania składek. Przy czym, jak wskazał powód, przyczyną zaległości była jego sytuacja finansowa, nie zaś niezadowolenie z produktu.

Ponadto pomimo odmiennych twierdzeń uzasadnienia pozwu, J. O. przyznał, iż przy zawieraniu umowy otrzymał OWU, co zresztą potwierdził własnoręcznym podpisem we wniosku o zawarcie umowy. Podobnie potwierdzone zostało otrzymanie i zapoznanie się z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych

o indeksie (...) - (...), wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

Z ww. dokumentów jednoznacznie wynika, że pozwany zapewniał ochronę na koniec okresu ubezpieczenia, gwarantował w przypadku dożycia zapłatę sumy ubezpieczenia, ale nie dawał gwarancji uzyskania zysku.

Reasumując poczynione rozważania, w ocenie Sądu argumentacja strony powodowej w istocie wskazuje na zawarcie w OWU niedozwolonych klauzul umownych w zakresie określenia wysokości świadczenia wykupu, co zostało szczegółowo omówione poniżej, nie potwierdza zaś zarzutu nieważności umowy, wobec czego powództwo główne obejmujące żądanie zapłatę kwoty 5.593,30 zł wraz z odsetkami podlega oddaleniu.

J. O. uzasadniając zasadność żądania ewentualnego wskazywał, że postanowienia umowy dotyczące określenia wysokości świadczenia wykupu (§ 23 ust. 5 OWU i ust. 15 Załącznika Nr 1) stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c. Zgodnie z treścią § 1 tego przepisu, postanowienia 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. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 385¹ § 2 k.c.). Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu.

W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385¹ § 2 k.c.). Lektura przytoczonej regulacji prowadzi do wniosku, że ocena danego postanowienia umownego za niedozwolone musi zostać poprzedzona zbadaniem szeregu przesłanek.

Poza sporem pozostawało, że powód jest konsumentem w rozumieniu powyższego przepisu. Definicja konsumenta zawarta została w art. 22¹ k.c., zgodnie z którym za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Dopuszczone w sprawie dowody wskazują, że zawarcie spornej umowy przez powoda w żaden sposób nie było związane z jego działalnością gospodarczą, czy zawodową.

W niniejszej sprawie należało przede wszystkim odnieść się do zarzutu pozwanego, iż zakwestionowane postanowienia określają świadczenie główne ubezpieczyciela, które jest sformułowane w sposób jednoznaczny i nie poddaje się ocenie z punktu widzenia art. 385¹ k.c. Ustawodawca nie zdefiniował pojęcia świadczenia głównego, zatem wymaga ono interpretacji z uwzględnieniem indywidualnych okoliczności danej sprawy. Nie może jednak budzić wątpliwości, że chodzi w tym przypadku o świadczenia podstawowe, typowe dla danego rodzaju umowy, bez których strony nie zdecydowałyby się na jej zawarcie. Nie można bowiem stracić z pola widzenia okoliczności, że jako przykład takiego świadczenia wskazano cenę, która przecież stanowi element przedmiotowo istotny umowy sprzedaży.

W ocenie Sądu przy analizie pojęcia „świadczenie główne” konieczne jest sięgnięcie do dorobku orzeczniczego Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Trzeba bowiem mieć na uwadze, że analizowana regulacja stanowi implementację Dyrektywy Rady 93/13/EWG

z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz.U.UE.L z 1993 r., Nr 95, poz. 23 z późn. zm.). Zgodnie z treścią art. 4 ust. 2 tego aktu prawnego, ocena nieuczciwego charakteru warunków nie dotyczy ani określenia głównego przedmiotu umowy, ani relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów lub usług, o ile warunki te zostały wyrażone prostym i zrozumiałym językiem. Za warunki umowy mieszczące się w pojęciu "głównego przedmiotu umowy" w rozumieniu art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13 w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich należy uważać te, które określają podstawowe świadczenia w ramach danej umowy i które z tego względu charakteryzują tę umowę. Natomiast warunki, które mają charakter posiłkowy względem warunków charakteryzujących samą istotę stosunku umownego, nie mogą być objęte pojęciem "głównego przedmiotu umowy" w rozumieniu tego przepisu. Badanie warunku umownego w celu ustalenia, czy jest on objęty pojęciem "głównego przedmiotu umowy" w rozumieniu art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13, należy przeprowadzać w świetle charakteru, ogólnej systematyki i całości postanowień umowy, a także jej kontekstu prawnego i faktycznego

(wyrok (...) z 23 kwietnia 2015 r., sygn. akt C-96/14). Z brzmienia art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13 wynika również, że zakres drugiej kategorii warunków,

w stosunku do których nie można przeprowadzić oceny ich ewentualnie nieuczciwego charakteru, jest ograniczony, ponieważ wyłączenie to dotyczy wyłącznie relacji przewidzianej ceny lub przewidzianego wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów lub usług, przy czym wyłączenie to jest uzasadnione tym, że brak jest skali czy kryterium prawnego, które mogłyby wyznaczać granice kontroli tej relacji i nią kierować (wyrok (...) z 26 lutego 2015 r., sygn. akt C-143/130).

Nie może budzić wątpliwości, że świadczeniem głównym w ramach umowy ubezpieczenia po stronie ubezpieczonego jest składka, a po stronie zakładu ubezpieczeń świadczenie wypłacane w przypadku wystąpienia określonego zdarzenia. W niniejszej sprawie charakteru tego świadczenia nie zmienia fakt, że łącząca strony umowa pod względem konstrukcyjnym cechuje się swego rodzaju dwoistością. Wprawdzie w stosunku prawnym łączącym strony można wyodrębnić również elementy inwestycyjne, ale to świadczenie wykupu ma charakter świadczenia głównego. Przy kontrakcie kapitałowym świadczeniem głównym ze strony konsumenta jest również składka, gdyż to ona ma być inwestowana w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Z kolei świadczeniem głównym po stronie ubezpieczyciela jest właśnie obowiązek lokowania środków w odpowiednie zasoby, czy to na rynkach instrumentów finansowych, czy to na rynkach walutowych, a następnie uzyskanie z tego tytułu zysków. O takim charakterze analizowanej umowy świadczy również treść OWU, gdyż w § 3 ust. 1 wskazano, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Przy tak skonstruowanym stosunku umownym świadczenie wykupu ma charakter posiłkowy i wtórny, gdyż obowiązek jego wypłaty aktualizuje się dopiero przy wcześniejszym rozwiązaniu umowy. W przypadku nieprzerwanego trwania tego stosunku prawnego, tj. przez cały okres wskazany w umowie, świadczenie to w ogóle nie zostanie zrealizowane, a zatem nie sposób uznać je za główne. Zawierając tego rodzaju umowę konsument bez wątplenia w ogóle, bądź też w nieznacznym zakresie, nie bierze pod uwagę świadczenia wykupu i sposobu jego wyliczenia. Motywacją klienta jest bowiem zainwestowanie składki w celu uzyskania ochrony ubezpieczeniowej oraz uzyskania zysku w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. I te właśnie elementy mogą zostać ocenione jako świadczenie główne, skoro stanowią istotę stosunku prawnego łączącego strony, charakteryzują go i nadają mu kształt.

W § 20 OWU określono zasady wypłaty świadczeń i nie może budzić wątpliwości, że nie dotyczą one świadczenia wykupu, tylko świadczenia z tytułu śmierci i z tytułu dożycia. Sam fakt, że ubezpieczyciel używa takiego pojęcia jak „świadczenie wykupu” nie oznacza, że jest ono tożsame z pozostałymi świadczeniami przewidzianymi w umowie, tj. świadczeniem z tytułu śmierci i z tytułu dożycia. Taka konstrukcja językowa mogłaby sugerować, iż mamy do czynienia z trzema równorzędnymi świadczeniami, ale lektura OWU prowadzi do wniosku, że tak nie jest. W ocenie sądu świadczenie wykupu jest tak naprawdę ukrytą postacią swoistej kary umownej za wcześniejsze rozwiązanie umowy. Jego konstrukcja ma motywować konsumentów do tego, aby jak najdłużej trwali w stosunku zobowiązaniowym. Kara umowna jest natomiast świadczeniem ubocznym, a nie głównym w rozumieniu art. 385¹ § 2 k.c.

Stosownie do treści art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy mogą zostać uznane za niedozwolone, gdy kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zdefiniowanie tych pojęć wymaga sięgnięcia do treści Dyrektywy Rady 93/13/EWG w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich. Zgodnie z jej art. 3 ust. 1 warunki umowy, które nie były indywidualnie negocjowane, mogą być uznane za nieuczciwe, jeśli stoją w sprzeczności z wymogami dobrej wiary, powodują znaczącą nierównowagę wynikających z umowy, praw i obowiązków stron ze szkodą dla konsumenta. W preambule do tego aktu wskazano natomiast, że przy dokonywaniu oceny działania w dobrej wierze będzie brana pod uwagę zwłaszcza siła pozycji przetargowej stron umowy, a w szczególności, czy konsument był zachęcany do wyrażenia zgody na warunki umowy i czy towary lub usługi były sprzedane lub dostarczone na specjalne zamówienie konsumenta. Sprzedawca lub dostawca spełnia wymóg działania

w dobrej wierze, jeżeli traktuje on drugą stronę umowy w sposób sprawiedliwy i słuszny, należycie uwzględniając jej prawnie uzasadnione roszczenia. Ocena, czy dane postanowienie wzorca umowy, kształtując prawa i obowiązki konsumenta, rażąco narusza interesy konsumenta (art. 385¹ § 1 k.c.), uzależniona jest od tego, czy wynikająca z tego

postanowienia nierównowaga praw i obowiązków stron (nierównowaga kontraktowa) na niekorzyść konsumenta jest istotna, znacząca (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2016 r., sygn. akt I CSK 125/15). Aby ustalić, czy ta nierównowaga powstaje

„w sprzeczności z wymogami dobrej wiary” należy sprawdzić, czy przedsiębiorca traktujący konsumenta w sposób sprawiedliwy i słuszny mógłby racjonalnie spodziewać się, iż konsument ten przyjąłby dany warunek w drodze negocjacji indywidualnych (wyrok (...)

z dnia 13 marca 2013 r., sygn. akt C-415/11).

Przekładając powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy wskazać przede wszystkim należy, że kwestionowane zapisy OWU i załącznika nr 1 do tego dokumentu przewidywały, że procent części bazowej rachunku – w przypadku rozwiązania umowy

w drugim roku – który zostanie wypłacony klientowi wynosić będzie jedynie 2%. Zatem ubezpieczyciel zachowa dla siebie 98% kwoty zgromadzonej przez ubezpieczonego, niezależnie od stanu rachunku. Tak ustalony podział pozostałych środków, w ocenie Sądu, narusza dobre obyczaje i zasady współzycia społecznego. Nie sposób sobie wyobrazić, aby zapis ten zabezpieczał w jakikolwiek sposób interes konsumenta, skoro pozbawia go niemal całości zgromadzonych środków.

Sytuacja stron jest wyraźnie zróżnicowana, a o jakiegokolwiek równowadze kontraktowej nie może być mowy. W dacie zawarcia umowy konsument nie mógł tak naprawdę wiedzieć, jaką wysokość będzie miało świadczenie wykupu w poszczególnych latach trwania umowy, nie mógł zatem z pełną świadomością i swobodą kształtować swojej przyszłej sytuacji finansowej. Wysokość składki była oczywiście stała, ale jej część miała być inwestowana w poszczególne pozycje inwestycyjne, bez gwarancji zysku. Poza tym wartość poszczególnych jednostek uczestnictwa zależała od aktualnej koniunktury, była zmienna

w czasie i całkowicie niezależna od woli konsumenta. Umowa miała charakter długoterminowy, co tym bardziej uwypukla niepewność klienta co do wysokości świadczenia wykupu w poszczególnych latach. Gdyby wysokość tego świadczenia została określona

w sposób precyzyjny, np. kwotowo, to ubezpieczony miałby pełną świadomość co do ewentualnych przyszłych kosztów obciążających go w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Natomiast w omawianym przypadku wiedza konsumenta do co przyszłych konsekwencji była iluzoryczna. Ponadto należy zwrócić uwagę, że sam sposób określenia wysokości procentu wartości części bazowej rachunku opisany w § 23 ust. 6 OWU, jest skomplikowany i tak naprawdę niezrozumiały, zwłaszcza dla konsumenta nie dysponującego profesjonalną wiedzą prawniczą. Zawiera on szereg wariantów i określeń, które w łącznym zestawieniu tworzą niespójny obraz tego, jak naprawdę będzie się kształtowało to świadczenie. Co prawda określenia te zostały zdefiniowane w § 2 OWU, ale tak duże ich nagromadzenie w jednym tylko zapisie umownym powoduje, że stał się on zupełnie nieczytelny. Tak naprawdę zrozumienie istoty tego zapisu wymaga wielokrotnej analizy poszczególnych postanowień umownych, popartej wyliczeniami dotyczącymi przyszłego, hipotetycznego stanu rachunku. Powód przyznał zresztą, iż nie był w stanie zrozumieć zapisów umowy. Natomiast w trakcie spotkania z agentką, nie były poruszane kwestie warunków umowy. Świadek J. N. zeznała, iż nie pamięta jakich informacji i wskazówek udzieliła powodowi. Agentka zachwalała przyszłe dochody, które miały przyspaść powodowi po zawarciu umowy. Nie można zatem uznać, aby takie zapisy OWU dotyczące świadczenia wykupu, przy uwzględnieniu również okoliczności w których umowa została zawarta, świadczyły o równowadze stron. Ubezpieczyciel nie zadbał

w należyty sposób o interesy klienta, co mogłoby się między innymi wyrazić w jasnym i szczegółowym wytłumaczeniu mu jego aktualnej i przyszłej sytuacji majątkowej.

Z treści § 10 ust. 4 OWU wynika, że wypłacana wysokość świadczenia w przypadku przedterminowego jej rozwiązania przez klienta, uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku

z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Jednak w ocenie sądu

zawarcie tego rodzaju klauzuli w żaden sposób nie zmienia oceny zapisu umownego dotyczącego sposobu wyliczenia świadczenia wykupu. Ubezpieczyciel posłużył się bowiem określeniem potencjalnych kosztów w pełnym oderwaniu od warunków związanych z zawarciem

i realizacją poszczególnych umów. W dacie zawarcia umowy koszty te nie są przy tym

w ogóle znane konsumentowi, choćby nawet w przybliżeniu. Zatem tak naprawdę sposób ich określenia stanowi arbitralną decyzję ubezpieczyciela, bo przecież to on ustala wysokość prowizji dla pośrednika ubezpieczeniowego i konsument nie ma na to żadnego wpływu. Podobnie jest zresztą z pozostałymi kosztami, na które powoływała się strona pozwana

w toku procesu. Ubezpieczony w trakcie trwania umowy nie ma żadnej wiedzy co do tego, czy takie wydatki są rzeczywiście ponoszone i w jakiej wysokości. Mając na względzie długi okres trwania umowy wskazać należy, że sposób wyliczenia tych kosztów – zwłaszcza

w dacie zawarcia umowy – nie jest w ogóle możliwy. Nie można bowiem przewidzieć jakie nowe wydatki będą w przyszłości obciążać ubezpieczyciela.

Niezależnie od powyższego strona pozwana, w ocenie Sądu, bezpodstawnie przerzuciła na swoich klientów koszty prowadzonej przez siebie działalności. W ramach umowy z powodem uprawniona była przecież do pobierania między innymi następujących opłat: wstępnej od składki dodatkowej, administracyjnej, czy operacyjnej. Opłata administracyjna obejmuje czynności związane z administrowaniem umową, zatem nie ma podstaw do tego, aby ubezpieczyciel obciążał nimi klienta ponownie. Strona pozwana jest profesjonalnym podmiotem, działającym z powodzeniem na rynku ubezpieczeniowym, jej obowiązkiem jest więc takie organizowanie swojej działalności, aby była ona rentowna. Konstruując umowy należy zatem tak kształtować wysokość poszczególnych opłat, które zostały w sposób jednoznaczny określone, aby pokryły one koszty działalności ubezpieczyciela i przyniosły zysk. Niedopuszczalne jest zawieranie klauzul, które potencjalnymi, przyszłymi i nieokreślonymi wydatkami obciążają konsumentów. W ten sposób strona pozwana przerzuca ryzyko ewentualnych niepowodzeń na klientów. Dokonując takiej oceny Sąd miał oczywiście na względzie fakt, że strony zawarły umowę o charakterze długoterminowym, której podstawowym założeniem było, iż środki będą wpłacane przez ubezpieczonego przez znaczny czas, co ma zapewnić długotrwały zysk zakładowi ubezpieczeń. Okoliczność ta jednak w żaden sposób nie uzasadnia obciążania powoda tak znacznymi kosztami, na powstanie których nie miał on żadnego wpływu.

Podsumowując tę część rozważań wskazać należy, że kwestionowane przez powoda postanowienia OWU w zakresie świadczenia wykupu kształtują jego prawa i obowiązki

w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają jego interesy. Równowaga stron umowy została w niniejszej sprawie w znaczny sposób zachwiana na niekorzyść konsumenta. Nie miał on żadnego wpływu na zakres obciążających go opłat, a przy tym były one nie do ustalenia w dacie zawarcia umowy. W ocenie Sądu okoliczności te w jednoznaczny sposób wskazują, że interes powoda został w rażący sposób naruszony. Poza tym sposób zredagowania analizowanych postanowień umownych oraz ich konsekwencje nie mogą zostać ocenione jako takie, które są zgodne z zasadami rzetelności i uczciwości kupieckiej.

W niniejszej sprawie właściwie poza sporem było, że zakwestionowane postanowienia umowne nie były uzgodnione indywidualnie z powodem. Postanowienia uzgodnione indywidualnie w rozumieniu art. 385¹ k.c. to takie, które zostały zaproponowane przez konsumenta, bądź też które były przedmiotem negocjacji z klientem. Nie ma przy tym znaczenia skutek tych negocjacji. Istotne jest bowiem, aby konsument miał realny wpływ na treść zobowiązania, nawet jeśli ostatecznie zawarta umowa ma kształt tej zaproponowanej przez silniejszego kontrahenta. Natomiast nie można uznać, że w sytuacji, gdy klient ma do wyboru kilka opcji przedstawionych przez przedsiębiorcę, to automatycznie otwiera się po jego stronie jakiegokolwiek pole do negocjacji warunków umowy. Nadal są to bowiem przygotowane jednostronnie zapisy, a sam fakt, że konsument ma kilka możliwości do wyboru, nie oznacza, iż miał wpływ na ich treść. Zakres zaproponowanych wariantów jest przecież ograniczony i ściśle określony. W realiach rozpoznawanej sprawy nie ulega wątpliwości, że powód nie miał żadnego wpływu na treść tak OWU, jak też pozostałych dokumentów.

W świetle powołanych ustaleń stwierdzić zatem należy, że kwestionowane zapisy OWU, tj. § 23 ust. 5 wraz z ust. 15 Załącznika Nr 1 do OWU spełniają wszystkie przesłanki niedozwolonych klauzul umownych, wskazane przez ustawodawcę w art. 385¹ k.c. Tym samym nie wiążą one powoda, ale strony są związane umową w pozostałym zakresie. W tym miejscu należy zastanowić się jakie są tego skutki na gruncie niniejszej sprawy. Tego rodzaju zapis umowy, jako bezskuteczny, nie wywołuje skutków prawnych. Co jednak istotne, wyeliminowanie z treści stosunku prawnego takiego zakazanego postanowienia nie prowadzi do upadku całego stosunku prawnego. Przepis art. 385¹ k.c. jest przepisem szczególnym wobec przepisu art. 58 § 3 k.c. Trzeba bowiem pamiętać, że przy analizie tego typu regulacji należy mieć na względzie interes konsumenta, któremu co do zasady zależy na utrzymaniu stosunku prawnego w pozostałym zakresie.

Podkreślenia wymaga również, że Sąd nie ma kompetencji do tego, aby zmieniać treść kwestionowanych klauzul i niejako dostosowywać je do obowiązujących przepisów. Jeśli dany zapis umowy uznany zostanie za niedozwoloną klauzulę umowną to jest bezskuteczny, a toku procesu nie można modyfikować jego treści i wprowadzać czegoś na kształt miarkowania świadczeń, które na jego podstawie obciążają konsumentów.

Z brzmienia art. 6 ust. 1 dyrektywy nr 93/13 w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich wynika, że sądy krajowe są zobowiązane wyłącznie do zaniechania stosowania nieuczciwego warunku umownego, aby nie wywierał on obligatoryjnych skutków wobec konsumenta, przy czym nie są one uprawnione do zmiany jego treści. Umowa z konsumentem powinna bowiem w zasadzie nadal obowiązywać, bez jakiegokolwiek zmiany innej, niż wynikająca z uchylecia nieuczciwych warunków, o ile jej dalsze obowiązywanie jest możliwe zgodnie z zasadami prawa wewnętrznego. W związku

z tym art. 6 ust. 1 dyrektywy 93/13 należy interpretować w ten sposób, że sprzeciwia się on uregulowaniu państwa członkowskiego zezwalającemu sądowi krajowemu na uzupełnienie umowy z konsumentem poprzez zmianę treści warunku, co do którego stwierdzono nieważność (por. wyrok (...) z 14 czerwca 2012 r., sygn. akt C-618/10). Możliwość zmiany wadliwych zapisów czyniłaby tak naprawdę ochronę konsumentów iluzoryczną, gdyż przedsiębiorcy nie mieliby żadnej motywacji do tego, aby kształtować zapisy umów w sposób zgodny z dobrymi obyczajami. W toku procesu zakazane klauzule zostałyby zmienione

i dostosowane do obowiązujących przepisów, a przedsiębiorca otrzymałaby zapewne część świadczenia, którego pierwotnie żądał od konsumenta. W ten sposób cały ciężar dbania

o prawidłową równowagę rynkową spoczywałby na sądach. Przedsiębiorca ryzykowałby jedynie w ten sposób, że w razie zakwestionowania danego zapisu umownego,

w najgorszym dla niego wypadku zostałby on dostosowany do obowiązujących zasad współżycia społecznego. Natomiast w przypadku braku możliwości ingerencji sądu w treść tego typu klauzul i automatycznej ich eliminacji z danego stosunku prawnego, to na przedsiębiorcy spoczywa ryzyko, że określony zapis umowy nie wywoła żadnych skutków prawnych. W tej sytuacji podmioty gospodarcze muszą dbać o to, aby konstruowane przez nich umowy odpowiadały obowiązującym przepisom prawa.

W konsekwencji powyższego należy uznać, że powodowi powinna zostać wypłacona cała kwota odpowiadająca wartości części bazowej rachunku w dniu rozwiązania umowy, tj. w dniu 11 lipca 2013 r. Skoro wartość ta wynosiła 5.335,25 zł, a ubezpieczyciel wypłacił powodowi kwotę 106,70 zł, to żądanie w zakresie pozostałej kwoty 5.228,55 zł jest w pełni zasadne (pkt II wyroku). Kwota ta stanowi nienależne świadczenie w rozumieniu art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. Uzyskanie powyższej kwoty przez stronę pozwanego spełnia przesłankę wzbogacenia, natomiast nieuzyskanie tej sumy przez powoda oznacza wystąpienie zubożenia po jego stronie. Należy bowiem dostrzec, że uzyskanie korzyści majątkowej ma nastąpić „kosztem innej osoby”, a nie „z majątku innej osoby”. Takie sformułowanie tego przepisu pozwala na szeroką interpretację pojęcia zubożenia. Mamy bowiem do czynienia z takim zjawiskiem nie tylko wtedy, gdyż dany składnik majątkowych „wychodzi” z majątku zubożonego i zwiększa aktywa wzbogaconego, ale również, gdy korzyść nie zasiła majątku zubożonego.

Natomiast, w ocenie Sądu, brak jest podstaw do uznania postanowień dotyczących opłaty wstępnej tj. § 24 ust. 1 pkt 1, § 24 ust. 2, ust. 6 Załącznika nr 1, § 5 ust. 5 oraz ust.

9 Regulaminu (...) za klauzule niedozwolone. Wbrew twierdzeniom strony powodowej, którym pozwany wprost zaprzeczył na rozprawie /k. 284 akt/, z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby ubezpieczyciel pobrał opłatę wstępną w wysokości 339,88 zł. Zarówno z ust. 6 Załącznika Nr 1 do OWU, jak i rozliczenia z tytułu umowy /k. 29 akt/ wynika, że opłata wstępna wnosi o zł. Celem wykazania pobrania przedmiotowej opłaty powód odwołuje się do szczegółowego zestawienia transakcji do Polisy (...), gdzie faktycznie figuruje pozycja „opłata od składki” w wysokości 339,88 zł, jednakże pozycji ta nie pomniejsza wartości polisy po transakcji, lecz ją powiększa. W tym stanie, mając na względzie przedstawione dowody oraz stanowisko pozwanego, iż ww. opłata nie została pobrana, wobec niewykazania pobrana od powoda opłaty wstępnej w kwocie 339,88 zł, żądanie ewentualne w powyższym zakresie nie zasługuje na uwzględnienie, o czym orzeczono w pkt III wyroku.

Rozstrzygając o odsetkach Sąd miał na względzie treść art. 481 § 1 k.c. i art. 455 k.c. Przed wytoczeniem powództwa powód wezwał pozwanego do zwrotu kwoty dochodzonej niniejszym pozwem, wyznaczając mu 3 - dniowy termin zapłaty. Jak wynika z pisma pozwanego z dnia 3 lipca 2017 r., otrzymał on wezwanie 21 czerwca 2017 r., a zatem termin do zapłaty bezskutecznie upłynął 24 czerwca 2017 r. Wobec powyższego, jako datę początkową odsetek od zasądzzonego roszczenia przyjęto – zgodnie z żądaniem pozwu – dzień 25 czerwca 2017 r.

Orzeczenie w przedmiocie kosztów żądania głównego znajduje uzasadnienie w treści art. 98 k.p.c. – powód przegrał w tym zakresie sprawę w całości – powództwo oddalono, a zatem spoczywa na nim obowiązek zwrotu kosztów procesu stronie przeciwnej w kwocie 1.817,00 zł. Na koszty pozwanego składała się opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.800,00 zł obliczone zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Natomiast w zakresie rozliczenia kosztów żądania ewentualnego zastosowanie znajduje przepis art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowe uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Powód wygrał sprawę w zakresie żądania ewentualnego w 93,90 %, zaś pozwany w 6,1% i w takim też zakresie koszty winny podlegać stosunkowemu rozdzieleniu. Na koszty procesu w zakresie żądania ewentualnego składały się koszty zastępstwa procesowego w wysokości 1.800,00 zł, stosownie do § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Przy czym Sąd nie znalazł podstaw do zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego pełnomocnika powoda w podwójnej wysokości, zgodnie z § 15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

Dokonując stosunkowego rozdzielenia ww. kosztów żądania ewentualnego, stosownie do wyniku sprawy, powodowi należy się zwrot kwoty 1.690,20 zł, zaś pozwanemu 109,80 zł. Po wzajemnym odjęciu przedmiotowych kwot wychodzi, iż w ramach żądania ewentualnego powodowi należy się od pozwanego zwrot kwoty 1.580,40 zł.

Uwzględniając wyniki żądania głównego oraz ewentualnego, w pkt IV wyroku zasądzone od powoda na rzecz pozywanego kwotę 236,60 zł, stanowiącą różnicę pomiędzy kosztami należnymi powodowi (1.580,40 zł), a kosztami należnymi pozwanemu z racji powództwa głównego (1.817,00 zł).

Powinność uregulowania opłaty od żądania ewentualnego powstaje dopiero przypadku nieuwzględnienia pierwszego żądania (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2008 r. sygn. akt I PZ 25/08, OSNP 2010, nr 5-6, poz.70).

W niniejszej sprawie wobec oddalenia żądania głównego Sąd dokonał rozliczenia należnej od przedmiotowego żądani opłaty – stosownie do opisanego wyżej procentowego wyniku sprawy. Należna opłata wynosiła 279,00 zł, z czego kwota 261,98 zł winna zostać uiszczona przez pozwanego, który w 93,90% zł przegrał sprawę, zaś 17,02 zł od powoda, który przegrał sprawę w 6,1 %, o czym orzeczono w pkt V-VI wyroku.

Mając na względzie powołane okoliczności, na podstawie wskazanych przepisów, orzeczono jak w sentencji wyroku.

Sygn. akt I C 529/17

Zarządzenia:

1. odpis uzasadnienia wraz z wyrokiem doręczyć pełnomocnikom stron **informując, iż termin do sporządzenia uzasadnienia został przedłużony, wobec czego zgodnie z art. 369 § 1¹ k.p.c. termin do wniesienia apelacji wynosi trzy tygodnie, o czym Sąd zawiadamia,**

2. wstrzymać wysyłkę zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Sądu Rejonowego w G. z dnia 6 kwietnia 2020 r. – do czasu odwołania wstrzymania,

3. kal. trzy tygodnie

G., dnia 10 kwietnia 2020 r.