

Sygnatura akt I C 182/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

K., dnia 10-03-2016 r.

Sąd Okręgowy w Koninie Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Andrzej Nawrocki

Protokolant: p.o. sekr. sąd. Konrad Gajdziński

po rozpoznaniu w dniu 26-02-2016 r. w Koninie

sprawy z powództwa K. L. (1)

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

o zapłatę

1. Zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. L. (1) kwotę 82.899 zł 53 gr (osiemdziesiąt dwa tysiące osiemset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych pięćdziesiąt trzy grosze) z ustawowymi odsetkami od dnia 28 października 2014 roku do dnia zapłaty.
2. Oddala powództwo w pozostałym zakresie.
3. Zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powódki K. L. (1) kwotę 7762 zł (siedem tysięcy siedemset sześćdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Andrzej Nawrocki

sygn. akt I C 182/15

UZASADNIENIE

Powódka K. L. (1) wniosła o orzeczenie nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym, by pozwany (...) S.A. zapłacił na rzecz powódki kwotę 82.899 zł 53 gr wraz z ustawowymi odsetkami od kwot: 13.178 zł 39 gr od dnia 27.05.2014 r. do dnia zapłaty, 61.930 zł 02 gr od dnia 30.05.2014 r. do dnia zapłaty i 7.791 zł 12 gr od dnia 30.05.2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwotę 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa. W razie wniesienia sprzeciwu powódka K. L. (1) wniosła o zasądzenie od pozwanego kwoty 82.899 zł 53 gr wraz z ustawowymi odsetkami od kwot: 13.178 zł 39 gr od dnia 26.05.2014 r. do dnia zapłaty, 61.930 zł 02 gr od dnia 29.05.2014 r. do dnia zapłaty i 7.791 zł 12 gr od dnia 29.05.2014 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwotę 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od udzielonego pełnomocnictwa. W uzasadnieniu powódka wywodziła, że zawarła z pozwanym trzy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...): w dniu 4.03.2010 r. (polisa nr (...), umowa zawarta przez i na rzecz powódki), w dniu 17.03.2010 r. (polisa nr (...), na rzecz K. G. (2)), w dniu 28.04.2010 r. (polisa nr (...), na rzecz powódki), będąc zapewnianą na seminarium prowadzonym przez przedstawiciela handlowego J. K. z firmy (...) - P., że wzrost wartości funduszy osiągnie w okresie rocznym minimum 14%. Zapewnienia te nie okazały się prawdziwe ze względu na niski rating wybranych przez pozwanego funduszy. Ponadto wzajemne rozliczenia między pozwanym a (...) za akwizycję polisy obejmowały wynagrodzenie dla agenta równe ok. 90% wartości pierwszej rocznej zapłaconej

przez ubezpieczonego składki, co powodowało, że pozwany w sposób dobrowolny zatrzymał część opłat uiszczonych przez powódkę w związku z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej. W ten sposób pozwany zatrzymał część świadczeń, będąc zwolnionym od spełnienia własnego świadczenia. W dniu 15.05.2014 r. powódka złożył pozwanemu oświadczenie woli o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną wraz z żądaniem wypłaty całkowitej wartości polisy na wskazany rachunek bankowy. Pozwany poinformował o wypłacie całkowitej wartości wykupu polis nr (...) z pomniejszeniem o opłatę za całkowity wykup wartości polisy zgodnie z treścią OWU. Wartość każdej z polis została pomniejszona o opłatę likwidacyjną w wysokości 50% wartości jednostek uczestnictwa: z polisy nr (...) powódka otrzymała kwotę 10.782 zł 32 gr (wartość umorzonych jednostek uczestnictwa wynosiła 23.960 zł 71 gr), z polisy nr (...) otrzymała kwotę 51.404 zł 31 gr (wartość umorzonych jednostek uczestnictwa wynosiła 112.600 zł 04 gr), a z polisy nr (...) otrzymała kwotę 6.374 zł 56 gr (wartość umorzonych jednostek uczestnictwa wynosiła 14.165 zł 68 gr). Powódka pismem z dnia 9.10.2014 r. wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 82.899 zł 53 gr tytułem zwrotu pobranych opłat za wykup wartości polis, a pismem z dnia 27.11.2014 r. pozwany odmówił wypłaty należnych kwot. Powódka podkreśliła, że swe roszczenie wywodzi z art. 405 k.c., gdyż pozwany w wyniku złożenia przez powódkę oświadczenia woli o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi pozwany dokonał umorzenia jednostek uczestnictwa i zdecydował o wypłacie kwot stanowiących wartość polis pomniejszonych o opłatę za całkowity wykup polis. Opłata taka jest bezzasadna i niedopuszczalna. Opłata o tej treści godzi w równowagę kontraktową poprzez rażące naruszenie interesów konsumenta, polega na powstaniu nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku umownym – wypełnia w ten sposób hipotezę art. 385¹ § 1 k.c. , a wprost jest sprzeczne z treścią art. 385⁵ pkt 12 k.c.. W dalszym uzasadnieniu pozwu powódka wywodziła, iż stosowanie opłat likwidacyjnych nie może zostać uznane za dopuszczalne i narusza interesy konsumenta. Potrącenie tych kwot stanowi działanie bez podstawy prawnej. Roszczenie o odsetki powódka wywodzi z treści art. 359 § 1 k.c. w zw. z art. 481 § 1 k.c. w zw. z rozwiązaniami przewidzianymi w OWU obowiązującymi w momencie zawarcia umowy przez powódkę (k. 2-11).

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Pozwany zaprzeczył wszelkim wnioskom i twierdzeniom zawartym w pozwie oraz załączonych dokumentach, poza wyraźnie przyznanymi w odpowiedzi na pozew. Pozwany wskazał, że powódka dwukrotnie własnym podpisem potwierdziła, że otrzymała pakiet ubezpieczeniowy zawierający między innymi polisę ubezpieczeniową, oświadczyła także, iż otrzymała ogólne warunki ubezpieczenia. Powódka nie zgłaszała wątpliwości co do treści OWU, nadto w wyznaczonym terminie nie odstąpiła od umowy, a co więcej rozpoczęła płacenie składek i była objęta ochroną ubezpieczeniową. Ponadto powódka była informowana o konieczności uiszczenia zaległych składek pod rygorem rozwiązania umowy zgodnie z OWU. Analiza OWU prowadzi zaś do wniosku, że zostały one napisane prostym językiem, czytelnie, a tabela dotycząca kwot wykupu znalazła się dodatkowo na dokumencie potwierdzającym wystawienie polisy. Ponadto to powódka wystąpiła z inicjatywą zawarcia umowy - nie była nakłaniana. Nie ulega wątpliwości, że wzorzec umowny wiąże powódkę zgodnie z art. 384 k.c., a treść umowy ubezpieczenia kształtują OWU. Pozwany wyjaśnił, że w świetle obowiązujących przepisów regulujących działalność ubezpieczycieli oraz w świetle treści umowy ubezpieczenia nie ulega wątpliwości, że w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi w razie rozwiązania tych umów ubezpieczyciel może ustalać zasady wykupu polis. Ponadto dopiero rozwiązanie umowy ubezpieczenia generuje (aktywuje) określone koszty po stronie ubezpieczyciela. Pozwany poza kosztami pośrednika poniósł szereg innych kosztów: wynagrodzenia, wystawienia dokumentów, koszty systemowe, Biorąc pod uwagę te koszty, dochodowość umów dla pozwanego warunkowana jest długością ich trwania. Dopiero gdy umowa trwa odpowiednio długo, wysokie koszty poniesione na początku jej trwania mogą zostać skompensowane zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Wówczas pozwany nie potrąca żadnych kosztów. Pozwany podkreślił, że jest uprawniony do ustalania w sposób przyjęty w OWU wartości wykupu przy rozwiązaniu umów ubezpieczenia i wypłacaniu wartości wykupu tych umów, a wysokość wypłacanego świadczenia pozostaje w rzeczywistym i adekwatnym stosunku do kosztów ponoszonych przez pozwanego wskutek rozwiązania umowy ubezpieczenia przez powódkę w początkowym okresie jej trwania. Kwota o którą pomniejszana jest wypłata, nie jest wygórowana. Nie można zatem przyjąć, aby postanowienia ich dotyczące

kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszyły jej interesy. W ocenie pozwanego brak podstaw, aby którekolwiek z postanowień wzorca umownego uznać za abuzywne (powódka takowych okoliczności nie wykazała), a nadto pozwany w okresie trwania umowy świadczył na rzecz powódki ochronę ubezpieczeniową przez cały czas trwania umowy. W odniesieniu do roszczenia o odsetki pozwany wskazał jedynie, że zobowiązanie zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy – co oznacza, że musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c. a więc niezwłocznie po skierowaniu wezwania przez zubożonego – w niniejszej sprawie najwcześniejszym możliwym terminem żądania odsetek jest dzień następujący po dniu doręczenia pozwu pozwanej (k. 111-119).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. jest przedsiębiorcą, prowadzi działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i działalność związaną z ubezpieczeniami funduszami emerytalno-rentowymi (dowód: k. 122-126).

J. J. (1) w latach 2008-2011, a N. K. (1) w latach 2009-2011 byli zatrudnieni na podstawie umowy zlecenia w firmie (...) jako przedstawiciele handlowi. J. J. (1) i N. K. (1) zajmowali się organizacją seminariów w celu przedstawienia produktu finansowego pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W.: ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). W trakcie tych spotkań przedstawiane były zasady działania funduszy inwestycyjnych, nadto podpisywano umowy. Na spotkaniach eksponowano przede wszystkim plusey związane z inwestycją - podkreślano bezpieczeństwo inwestowania w fundusze inwestycyjne, informowano także, że wcześniejsze wycofanie kapitału będzie skutkowało utratą części wpłaconych środków. Z tytułu zawartych umów J. J. (1) i N. K. (1) otrzymywali prowizję w wysokości zależnej od wysokości pierwszorocznej składki (dowód: zeznania świadków J. J. k. 316v-317, N. K. k. 317)

Powódka K. L. (1) była zainteresowana zainwestowaniem posiadanych środków finansowych. W tym celu rozmawiała z J. J. (1) i N. K. (1) na temat umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), które znajdowały się w ofercie pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W.. W trakcie rozmowy J. J. (1) i N. K. (1) przedstawili powódce warunki oferty wskazanego ubezpieczenia, wskazując, że w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy nastąpi utrata części wpłaconego kapitału, nadto że jest możliwość zawieszenia płacenia składek. J. J. (1) wskazał powódce, iż kapitał będzie cały czas wzrastał oraz że będzie ona mogła samodzielnie zarządzać pieniędzmi na kontach. Powódka brała także udział w seminariach na temat tego produktu finansowego, gdzie przedstawiono jej plusey inwestycji: dużą zyskowność i dostęp do pieniędzy (dowód: zeznania świadków J. J. k. 316v-317, N. K. k. 317, zeznania powódki K. L. k. 327-328)

Powódka K. L. (1) w dniu 8.02.2010 r. złożyła wniosek o ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) za składką regularną i wpłaciła na rachunek bankowy wskazany przez pozwanego pierwszą ratę składki ubezpieczeniowej w kwocie 6.000 zł, po czym otrzymała polisę ubezpieczeniową nr (...) wystawioną w dniu 4.03.2010 r. wraz z informacją o funduszach, na jakich zostały ulokowane środki pieniężne powódki. Powódka otrzymała także ogólne warunki umowy, ale ich nie czytała. W tym czasie powódka sprzedała mieszkanie i dysponowała kwotą 150.000 zł, którą również chciała zainwestować w umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). W dniu 5.03.2010 r. powódka K. L. (1) złożyła kolejny wniosek o ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) za składką regularną na rzecz siostry K. G. (2) i wpłaciła kwotę 3.600 zł tytułem składki ubezpieczeniowej, po czym otrzymała polisę ubezpieczeniową nr (...) wystawioną w dniu 17.03.2010 r. wraz z informacją o funduszach, na jakich zostały ulokowane środki pieniężne powódki. Ponadto powódka K. L. (1) w dniu 19.04.2010 r. złożyła wniosek o ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) za składką regularną i wpłaciła kwotę 30.000 zł tytułem składki ubezpieczeniowej, po czym otrzymała polisę ubezpieczeniową nr (...) wystawioną w dniu 28.04.2010 r. wraz z informacją o funduszach, na jakich zostały ulokowane środki pieniężne powódki (dowód: k. 16-18, 127-130, 133-136, 139-142, zeznania powódki K. L. k. 327-328)

Zgodnie z artykułem II Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, suma ubezpieczenia stanowiła kwotę będącą podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego, równa wartości polisy powiększonej o 5% wartości polisy; natomiast wartość polisy to kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa; wartość wykupu to kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i składki dodatkowe, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej; wartość dodatkowa to kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki dodatkowe i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Zgodnie z artykułem IX OWU wykup polisy polega na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu, przy czym polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości tych opłat określa tabela, która przewiduje, że opłata za całkowity wykup wartości polisy w 5 roku polisy wynosi 55% wartości polisy utworzonej za składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy (dowód: k. 144-152).

Po pewnym czasie powódka K. L. (1) nie miała środków finansowych na opłacanie składek, nadto nie widziała celowości ich dalszego opłacania. Pozwany pismami z dnia 5.10.2012 r. i 4.04.2014 r. poinformował powódkę o zaległości w opłacaniu składki z tytułu polisy nr (...), a pismami z dnia 18.10.2012 r. i 17.04.2014 r. poinformował powódkę o zaległości w opłacaniu składki z tytułu polisy nr (...). Natomiast pismem z dnia 28.02.2014 r. pozwany poinformował powódkę o zaległości w opłacaniu składki z tytułu polisy nr (...) (dowód: k. 131-132, 137-138, 143; zeznania powódki K. L. k. 327-328).

W dniu 15 maja 2014 roku powódka K. L. (1) złożyła wnioski o wypłatę środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczeniowym wszystkich polis (dowód: k. 19-21).

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. pismami z dnia 26.05.2014r. i 29.05.2014r. poinformował powódkę, że w dniu 21.05.2014 r. dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu i wskazał, że:

- w związku z polisą nr (...) wartość umorzonych jednostek wynosi 23.960 zł 71 gr, a opłata za wykup wynosi 13.178 zł 39 gr, zatem wypłata netto wyniosła 10.782 zł 32 gr,

- w związku z polisą nr (...) wartość umorzonych jednostek umowy głównej wynosi 112.600 zł 04 gr, a opłata za wykup wynosi 61.930 zł 02 gr, natomiast wartość umorzonych jednostek umowy dodatkowej wynosi 1.743 zł 29 gr, a opłata za wykup wynosi 9 zł - zatem wypłata netto wyniosła 10.782 zł 32 gr,

- w związku z polisą nr (...) wartość umorzonych jednostek wynosi 14.165 zł 68 gr, a opłata za wykup wynosi 7.791 zł 12 gr, zatem wypłata netto wyniosła 6.374 zł 56 gr. Wskazane kwoty pozwany przelał na konto bankowe powódki (dowód: k. 22-24, 30-32).

Pismem z dnia 9.10.2014 r. powódka K. L. (1) wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 82.899 zł 53 gr wraz z ustawowymi odsetkami do dnia 29.05.2014 r. tytułem zwrotu nienależnie pobranych opłat za wykup wartości wskazanych polis ubezpieczeniowych w terminie 14 dni od otrzymania pisma, przy czym pozwany otrzymał to pismo w dniu 13.10.2014r (dowód: k. 25-27)

Pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. w piśmie z dnia 27.11.2014 r. odmówił wypłaty ww. kwoty (dowód: 28-29)

Powódka K. L. (1) w 2009 roku chorowała na raka piersi prawej, w związku z chorobą przeszła zabieg amputacji piersi, poddawana była chemioterapii. Orzeczeniami Lekarza Orzecznika ZUS powódka została uznana za osobę częściowo niezdolną do pracy - aktualnie do 31.03.2017 r. Natomiast (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności w K. orzeczeniem z dnia 10.08.2009 r. (...) -3- (...) uznał powódkę za osobę ze znacznym stopniem niepełnosprawności do dnia 31.08.2012 r. (dowód: k. 166-178).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie: zeznań powódki K. L. (1) (k. k. 327-328), świadków J. J. (1) (k. 316v-317), N. K. (1) (k. 317), a nadto na podstawie dokumentów: kserokopii polis (k. 16-18, 127, 133, 139), kserokopii wniosków o wypłatę dla umów z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (k. 19-21), kserokopii potwierdzeń realizacji wypłaty (k. 22-24), kserokopii pisma z dnia 9.10.2014 r. wraz z dowodem nadania i odbioru (k. 25-27), kserokopii pisma z dnia 27.11.2014 r. (k. 28-29), wydruki z rachunku bankowego (k. 30-32), wydruku z KRS pozwanego (k. 122-126), kserokopii potwierdzeń doręczenia pakietów ubezpieczeniowych (k. 128, 134, 140), kserokopii wniosków o zawarcie umów (k. 129, 135, 141), kserokopii informacji o alokacji składek (k. 130, 136, 142), kserokopii pisma informujących o zaległościach w opłacaniu składek (k. 131-132, 137-138, 143), kserokopii OWU (k. 144-152), kserokopii dokumentacji medycznej powódki (k. 166-178)

Sąd dał wiarę w całości zeznaniom powódki K. L. (1) oraz zeznaniom świadków J. J. (1) i N. K. (1), gdyż są one spójne, rzeczowe i zgodne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym.

W ocenie Sądu wartość dowodowa dokumentów zaliczonych w poczet dowodów nie budziła, zdaniem Sądu, wątpliwości.

Sąd oddalił wniosek dowodowy powódki o przeprowadzenie dowodu z wniosku o udostępnienie informacji publicznej oraz odpisu wyroku wraz z uzasadnieniami załączonych do pisma z dnia 2.02.2015 roku, albowiem dowód ten nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd oddalił wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z dziedziny rachunkowości - na okoliczność ustalenia kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z zakończeniem umowy ubezpieczenia oraz wniosek dowodowy o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczność ustalenia zasad kalkulacji, pobieranych przez stronę pozwaną kosztów związanych z przedterminową rezygnacją; ochrony ubezpieczeniowej udzielanych w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z powódką i ich faktycznych kosztów oraz wpływu tych kosztów na wysokość opłaty likwidacyjnej, kosztów pozwanej, objęcia powodów w okresie ubezpieczenia ubezpieczeniem oraz szacowania ryzyka ubezpieczeniowego pozwanego w związku z zawartą z powodem umową przez czas jej trwania - albowiem dowody te nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż strona pozwana w toku procesu nie przedłożyła żadnych dowodów, w tym dokumentów dotyczących: poniesionych kosztów związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej i wpływu tych kosztów na wysokość opłaty likwidacyjnej; zasad kalkulacji pobieranych przez stronę pozwaną kosztów; kosztów pozwanej objęcia powodów w okresie ubezpieczenia ubezpieczeniem; oszacowania ryzyka ubezpieczeniowego pozwanego, co uniemożliwia analizę tych dokumentów i sporządzenie opinii przez biegłych.

Sąd zważył, co następuje:

Powódka K. L. (1) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 82.899 zł 53 gr wraz z ustawowymi odsetkami od kwot: 13.178 zł 39 gr od dnia 26.05.2014 r. do dnia zapłaty, 61.930 zł 02 gr od dnia 29.05.2014 r. do dnia zapłaty i 7.791 zł 12 gr od dnia 29.05.2014 r. do dnia zapłaty wskazując, iż dochodzona kwota stanowi nienależnie pobrane opłaty za wykup polisy po rozwiązaniu umów ubezpieczenia zawartych z pozwanym i znajduje swą podstawę prawną w treści art. 405 k.c.

W niniejszej sprawie bezspornym jest, że strony zawarły trzy umowy ubezpieczenia, które zobowiązywały powódkę do uiszczania rocznie składek w wysokości: 6.000 zł, 3.600 zł i 30.000 zł. Nie budzi także wątpliwości, że umowy te uległy rozwiązaniu na skutek wniosków, jakie złożyła powódka.

Umowa łącząca powódkę z pozwanym była umową ubezpieczeniową. Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić ustaloną składkę. Zgodnie zaś z § 2 pkt 2 powołanego przepisu świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Natomiast z art. 829 § 1 k.c. wynika, że ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej

lub dożycia przez nią oznaczonego wieku. Nadto z art. 12 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 22.05.2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.) – obowiązującego w dniu zawarcia przez strony umów – wynika, że zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym, a ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być sformułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Z treści powołanych przepisów wynika, że źródłem powstania ochrony ubezpieczeniowej jest umowa, której częścią są postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia. Ponadto zgodnie z art. 808 § 1 i 2 k.c. ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, przy czym ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia, a roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.

Rozpatrując zasadność roszczenia powódki w pierwszej kolejności należy się odnieść do twierdzeń powódki odnośnie okoliczności towarzyszących zawartym umowom – a przede wszystkim znacząco ograniczonej zdolności należytego pojęcia znaczenia zawartych umów z uwagi na jej stan zdrowia (k. 162 – 164). Powódka K. L. (1) nie wykazała jednak, aby z uwagi na tą okoliczność znajdowała się w chwili zawarcia umów w stanie wyłączającym świadome albo swobodne podjęcie decyzji lub wyrażenie woli (por. art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c.). Ponadto powódka przyznała, że otrzymała treść polis oraz ogólne warunki umowy, a jedynie ich nie przeczytała. Okoliczność ta nie może jednak świadczyć o tym, iż powódka nie była świadoma warunków zawartych umów.

Zgodnie natomiast z art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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 niniejszej sprawie bezspornie umowy ubezpieczenia były zawarte między stroną pozwaną jako przedsiębiorcą a powódką jako konsumentką, a ich postanowienia nie zostały uzgodnione z powódką indywidualnie. Sam fakt otrzymania przez powódkę OWU nie może być równoznaczny z uznaniem, iż powódka miała wpływ na treść umów, które zawarła z pozwanym. Wzorzec ten został zredagowany przez pozwanego i przyjęty z przeznaczeniem dla umów stosowanych z konsumentami począwszy od 1.01.2010 r. Zgodnie z art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Nadto art. 385¹ § 3 zdanie 2 k.c. wprowadził ułatwienie dla konsumenta - jest nim domniemanie, że nie są indywidualnie uzgodnione te postanowienia, które zostały przejęte z wzorca zaproponowanego przez kontrahenta. Pozwany nie wykazał, by jakiegokolwiek postanowienia, w tym dotyczące pobierania opłaty od wykupu zostały z powódką uzgodnione indywidualnie.

Tym samym twierdzenia pozwanego o tym, iż powódka miała pełną wiedzę o warunkach umowy i ryzykach z nią związanych są bezprzedmiotowe, ponieważ przesłanką pozwalającą wyłączyć dane postanowienie umowy spod reżimu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. jest m.in. uzgodnienie tego postanowienia indywidualnie z konsumentem, a w wypadku spornego postanowienia takie uzgodnienie bez wątplenia nie miało miejsca.

Sąd uznał za niezasadne także twierdzenie pozwanego, iż świadczenie wykupu jest głównym świadczeniem stron. Zgodnie z cyt. już art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Świadczenie wykupu nie dotyczy jednak głównych świadczeń stron. Wprawdzie ustawodawca nie określił co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. W niniejszym przypadku są to: ze strony pozwanego – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta – zapłata ceny za świadczone przez pozwanego usługi. Na podstawie umowy ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki, a pozwany zobowiązuje się wypłacić świadczenie w

przypadku zajścia w życiu ubezpieczającego zdarzenia przewidzianego w umowie. Do wykupu polisy i pobrania opłaty z tego tytułu dochodzi dopiero po rozwiązaniu umowy, poza zakresem głównych świadczeń stron.

Nadto zawarte w tabeli opłat i limitów opłaty za całkowity wykup wartości polisy kształtują obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jej interesy. W ocenie Sądu należy uznać, iż sporne postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia są to niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu przepisu art. 385³ k.c. Zgodnie z art. IX ust. 2 i 5 w zw. z pkt 4 Tabeli opłat i limitów OWU, stosowanych przez pozwanego, polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, a opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu polisy określona jest jako procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy. W niniejszej sprawie opłata za całkowity wykup polisy w piątym roku polisy wynosi 55% wartości polisy. W ocenie Sądu te postanowienia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które uprawniają ubezpieczyciela do zatrzymania ponad połowy zgromadzonego przez konsumenta kapitału w wypadku rozwiązania umowy są niedozwolonymi klauzulami, zbliżonymi w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385³ pkt. 12 i 17 k.c. Należy zatem uznać, iż powyższa opłata jest rażąco wygórowana i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego pozwanego ani poniesionych przez pozwanego kosztach, związanych z zawarciem umowy. Samo twierdzenie pozwanego, iż ustalona opłata z tytułu całkowitego wykupu odzwierciedla rzeczywiście poniesiony przez pozwanego koszt zawarcia umowy, nie jest wystarczające. Pozwany w żaden sposób nie wykazał wysokości tych kosztów, ani że rzeczywiście zatrzymana kwota odzwierciedla poniesione przez niego koszty. Ciężar udowodnienia powyższego spoczywał na pozwanym zgodnie z regułami dowodowymi określonymi w art. 6 k.c. i z art. 232 k.p.c.

W ocenie Sądu należy także zauważyć, iż w okolicznościach niniejszej sprawy brak jest uzasadnienia tak rażąco wygórowanej opłaty za wykup polis w ponoszonym przez pozwanego ryzyku, a konstrukcja spornej opłaty zaprzecza tezie pozwanego, że jej wysokość odzwierciedla rzeczywiście poniesiony przez pozwanego koszt zawarcia umowy, gdyż opłata ta zawsze jest obliczana jako określony procent wartości polisy, powstałej ze składek regularnych, które ubezpieczona wpłacała przez czas trwania umowy. Nie można zatem uznać, aby tak określone opłaty odzwierciedlały rzeczywiście poniesione przez pozwanego koszty zawarcia umowy w każdym indywidualnym przypadku.

W konsekwencji bezpodstawnie pobrane kwoty opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy winny być zwrócone jako nienależne świadczenie w rozumieniu art. 410 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Wobec powyższego, Sąd zasądził od pozwanego (...) S.A w W. na rzecz powódki K. L. (1) kwotę 82.899 zł 53 gr z ustawowymi odsetkami od dnia 28.10.2014 r. do dnia zapłaty (**punkt 1 wyroku**).

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy, zatem termin jego spełnienia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. Sąd uznał zatem za usprawiedliwione żądanie zasądzenia ustawowych odsetek od dochodzonej kwoty począwszy od dnia 28.10.2014 r., gdyż pozwany w dniu 13.10.2014r. otrzymał pismo powódki z żądaniem zapłaty - w terminie 14 dni od otrzymania pisma - dochodzonej kwoty z tytułu zwrotu nienależnie pobranych opłat za wykup wartości wskazanych polis ubezpieczeniowych.

Natomiast roszczenie powódki K. L. (1) w pozostałym zakresie Sąd oddalił jako bezzasadne (**punkt 2 wyroku**).

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 461 ze zm.), zasądając na rzecz powódki kwotę 7.762 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, gdyż powódka uległa tylko co do nieznaczącej części swego żądania (**punkt 3 wyroku**).

Andrzej Nawrocki