Sygn. akt I C 363/17

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 stycznia 2018 roku

Sąd Rejonowy w Drawsku Pomorskim I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Marcin Myszka

Protokolant: Stażystka Agnieszka Swęd

po rozpoznaniu w dniu 22 grudnia 2017 roku w Drawsku Pomorskim

na rozprawie

sprawy z powództwa ***G. W.***

przeciwko ***V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) w W.***

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda G. W. kwotę 8 780,31 złotych (ośmiu tysięcy siedmiuset osiemdziesięciu zł 31/100 gr) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda G. W. kwotę 2273 (dwóch tysięcy dwustu siedemdziesięciu trzech) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Marcin Myszka

UZASADNIENIE

Powód ***G. W.*** wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. kwoty 8 780,31 złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 11 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu wskazano, że w dniu 5 października 2010 roku powód jako konsument zawarł ze (...) S.A. w W. – obecnie V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. - trzy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną - (...), potwierdzone polisami nr (...), objęte Ogólnymi warunkami ubezpieczenia, na kwoty - odpowiednio: 6 000 złotych pierwsza i po 3000 złotych dwie kolejne. Powód jako ubezpieczający był zobowiązany m.in. do opłacania rocznych składek, zaś towarzystwo ubezpieczeniowe do udzielenia stronie powodowej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także do alokacji uiszczonych przez powoda składek. Powód opłacił po jednej składce rocznej dla każdej polisy. Umowa nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień towarzystwa z powodem. W związku z zaprzestaniem przez powoda opłacania dalszych składek, umowy uległy rozwiązaniu w dniu 19 listopada 2011 roku. Powód wydał wówczas dyspozycję wypłaty świadczeń wykupu, natomiast towarzystwo ubezpieczeniowe ustaliło:

- dla polisy (...) - wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 6 000 złotych, wartość części bazowej rachunku na kwotę 4 463,79 złotych, zaś wartość świadczenia wykupu brutto – 0 złotych,

- dla polisy (...) - wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 3 000 złotych, wartość części bazowej rachunku na kwotę 2 158,26 złotych, zaś wartość świadczenia wykupu brutto – 0 złotych,

- dla polisy (...) - wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 3 000 złotych, wartość części bazowej rachunku na kwotę 2 158,26 złotych, zaś wartość świadczenia wykupu brutto – 0 złotych.

W dniu 29 marca 2017 roku powód za pośrednictwem pełnomocnika wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 8 780,31 złotych, celem polubownego załatwienia sporu, jednakże bezskutecznie.

Zgodnie z §24 OWU, towarzystwo ubezpieczeniowe miało możliwość pobierania ośmiu rodzajów opłat: opłaty wstępnej, opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłaty za ryzyko, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłaty operacyjnej oraz innych opłat z tytułu dodatkowych usług. Wysokość tych opłat została określona w załączniku nr 1.

W przypadku rozwiązania umowy wskutek niezapłacenia składki regularnej, ubezpieczyciel miał dokonać wypłaty świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami określonymi w §23 OWU. Wartość tego świadczenia została określona na podstawie wskazanego w ustępie 15 załącznika nr 1 do OWU. Według przyjętego wzoru pozwana wyliczyła świadczenie wykupu na 0% wartości rachunku.

W imieniu powoda zakwestionowano legalność i zasadność uregulowań OWU i załącznika nr 1 ustalających zasadność i wysokość opłaty od wykupu. Zdaniem strony powodowej wskazane postanowienia stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385^1 K.c. Pozwana nie wykazała również, by poniosła koszty w ustalonej przez siebie wysokości i aby pozostawały one w normalnym związku przyczynowym z zawarciem i wykonaniem umowy.

Zaznaczono, że powód w stosunku ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym występował z pozycji konsumenta w rozumieniu art. 22^1 K.c., co wynika ze złożonego oświadczenia oraz przeznaczenia zawartej umowy, natomiast pozwana winna być uznana za przedsiębiorcę w rozumieniu art. 43^1 K.c. Umowa została zawarta z wykorzystaniem umownego wzorca autorstwa pozwanej, którego treść nie była przedmiotem uzgodnień między stronami.

W dalszej części uzasadnienia powołano się na wydane w analogicznych zdaniem powoda sprawach orzeczenia Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a także sądów powszechnych i Sądu Najwyższego.

W sprawie nie zachodzą podstawy do przyjęcia, by pozwana zużyła korzyść w ten sposób, że nie jest już wzbogacona. Uzyskała ona tym samym kosztem powoda korzyść majątkową nie mając ku temu podstaw prawnych, zaś podstawą roszczenia głównego stanowiły w tej sytuacji art. 405 K.c. w zw. z art. 410 K.c.

Termin dochodzenia odsetek wynikał z faktu, że w dniu 10 kwietnia 2017 roku upłynął pozwanej wyznaczony przez powoda termin do dobrowolnego spełnienia świadczenia.

Sąd Rejonowy w Drawsku Pomorskim nakazem zapłaty z dnia 6 czerwca 2017 roku uwzględnił powództwo w całości.

Pozwana ***V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W.*** w sprzeciwie od nakazu zapłaty wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na swoją rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania.

Podniesiono zarzut przedawnienia roszczenia w oparciu o art. 819 §1 K.c., w związku z żądaniem zwrotu rzekomo nienależnie zatrzymanej opłaty likwidacyjnej, albowiem zgodnie ze wskazanym przepisem, roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

Nadto zakwestionowano możliwość uznania wskazanych przez powoda postanowień OWU za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385^1 §1 K.c., albowiem postanowienia te nie dotyczą głównego świadczenia strony, a nadto nie kształtują praw i obowiązków w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a tym bardziej nie naruszają rażąco jego interesów.

Powód nie może skutecznie powoływać się na fakt stwierdzenia przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów abuzywności innego postanowienia wzorca umownego w stosunku do przedsiębiorcy, które zostało uznane za niedozwolone i zakazane do stosowania w umowach z konsumentami, nawet po wykazaniu rzekomego istnienia podobieństwa między postanowieniami odnoszącymi się do wyliczenia wysokości świadczenia wykupu.

Ewentualne uznanie kwestionowanych przez powoda postanowień OWU za niedozwolone jest niemożliwe i byłoby niekorzystne dla powoda, ponieważ spowodowałoby niemożliwość wykonania umowy. Sądy natomiast nie mogą modyfikować treści umów, a jedynie eliminować z ich treści niedozwolone postanowienia wzorców.

Wypłata powodowi całości części bazowej rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy, gdyż w takiej sytuacji pozwana winna zwrócić powodowi w całości zgromadzone środki pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy i poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia i wykonania. Ze względu na to, że pozwana uregulowała na rzecz agenta ubezpieczeniowego prowizję, nie jest wzbogacona, a zatem obowiązek zwrotu korzyści lub jej wartości wygasł.

Powództwo ma na celu bezkosztowe wycofanie wpłaconych środków i powodowałoby nieusprawiedliwione wzbogacenie po stronie powoda i stratę finansową po stronie pozwanej.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

5 października 2010 roku powód jako konsument zawarł ze (...) S.A. w W. – obecnie V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. - trzy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną - (...), potwierdzone polisami nr (...), objęte Ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną - M. (...) ((...)), na kwoty – odpowiednio: 6 000 złotych pierwsza i po 3000 złotych dwie kolejne. Powód jako ubezpieczający był zobowiązany m.in. do opłacania rocznych składek, zaś towarzystwo ubezpieczeniowe do udzielenia stronie powodowej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także do alokacji środków uiszczonych przez powoda tytułem składek oraz dobrowolnie. Powód opłacił po jednej składce rocznej dla każdej z polis, o wartościach nominalnych wskazanych powyżej. Wzorce umów nie były przedmiotem indywidualnych uzgodnień towarzystwa ubezpieczeń z powodem. Powód nie uiścił na poczet rachunku jednostek funduszy (części wolnej rachunku) jakichkolwiek innych wpłat poza pierwszymi składkami opłaconymi przez niego w chwili zawarcia umów, z których środki zostały ulokowane w części bazowej rachunku. W związku z zaprzestaniem przez powoda opłacania dalszych składek, których termin zapłaty przypadał na kolejny rok od zawarcia umów, uległy one rozwiązaniu w dniu 19 listopada 2011 roku. Powód wydał wówczas dyspozycję wypłaty świadczeń wykupu, natomiast pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe ustaliło:

- dla polisy (...) - wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 6 000 złotych, wartość części bazowej rachunku na kwotę 4 463,79 złotych, zaś wartość świadczenia wykupu brutto – 0 złotych,

- dla polisy (...) - wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 3 000 złotych, wartość części bazowej rachunku na kwotę 2 158,26 złotych, zaś wartość świadczenia wykupu brutto – 0 złotych,

- dla polisy (...) - wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 3 000 złotych, wartość części bazowej rachunku na kwotę 2 158,26 złotych, zaś wartość świadczenia wykupu brutto – 0 złotych.

(bezsporne)

W dniu 29 marca 2017 roku powód za pośrednictwem pełnomocnika wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 8 780,31 złotych, celem polubownego załatwienia sporu, jednakże bezskutecznie.

(dowód: wezwanie wraz z dowodem nadania k. 25-26)

Zgodnie z §10 ust. 1 pkt. 3 umowy, ulegała ona rozwiązaniu m.in. w przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej w przypadku, o którym mowa w §12 ust. 7 pkt. 1 umowy (tj. w przypadku gdy składka regularna

nie została opłacona najpóźniej w okresie 45 dni od pierwszego dnia okresu, za który jest należna – w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone składki regularne za okres bazowy – przypis sprawozdawcy na podstawie brzmienia umowy – podobnie dalsze przypisy) – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu wskazanego w §12 ust. 6 (tj. 45 dni od pierwszego dnia okresu, za jaki składka jest należna – przyp. spraw.).

W świetle §10 ust. 3, w pierwszych dwóch latach polisy wartość świadczenia wykupu jest równa wartości części wolnej rachunku i jest wypłacana jedynie wówczas, gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone są środki stanowiące część wolną rachunku.

Natomiast zgodnie z ust. 4 wskazanego wyżej paragrafu, w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy m.in. na skutek zdarzenia określonego w ust. 1 pkt 3 niniejszego paragrafu, wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku 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 w całości z opłat określonych w §24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiejkolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Zgodnie z §23 umowy ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy zgodnie z §2 ust. 2 (tj. 30-dniowego od dnia zawarcia umowy – przyp. spraw.), wystąpić o częściową wypłatę świadczenia wykupu, w kwocie nie niższej niż minimalna wysokości częściowej wypłaty świadczenia wykupu, określonej w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU (1000 PLN – przyp. spraw.), z zastrzeżeniem, iż w ciągu pierwszych dwóch lat polisy, częściowa wypłata świadczenia wykupu możliwa jest tylko z części wolnej rachunku. Częściowa wypłata świadczenia wykupu może być dokonywana nie częściej jednak niż jeden raz w każdym miesiącu polisy i nie może zmniejszać wartości części bazowej rachunku poniżej minimalnego salda określonego w ust. 4 załącznika nr 1 do OWU (12 000 PLN – przyp. spraw.).

W świetle pkt. 5 wskazanego paragrafu, wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (w pierwszym i drugim roku od zawarcia umowy, niezależnie od okresu ubezpieczenia – 0% - przyp. spraw.).

Nadto powód miał prawo do dokonywania dobrowolnych wpłat, które były alokowane na Rachunku Jednostek Funduszy i powiększały wartość Części wolnej rachunku.

(dowód: OWU wraz z załącznikami k. 11-21)

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W sprawie bezspornym było zawarcie pomiędzy stronami w dniu 5 października 2010 roku trzech umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym objętych regulacjami przedłożonych w sprawie ogólnych warunków ubezpieczenia, ze składką płatną rocznie. Strona pozwana nie kwestionowała, że powód zawarł umowę jako konsument oraz iż wzorzec umowy nie podlegał negocjacji, natomiast w imieniu powoda nie zaprzeczono, że pełna treść umów została mu udostępniona przed ich podpisaniem. Bezspornie również - w związku z zaprzestaniem przez powoda opłacania dalszych składek, poza pierwszymi, które uiścił w chwili zawierania umów – umowy stron uległy rozwiązaniu w dniu 19 listopada 2011 roku. Powód nie uiścił również na poczet rachunku jednostek funduszy w ramach umów jakichkolwiek innych wpłat poza wskazanymi pierwszymi składkami.

Na skutek wydania przez powoda dyspozycji wypłaty świadczeń wykupu, towarzystwo ubezpieczeniowe bezspornie ustaliło:

- dla polisy (...) - wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 6 000 złotych, wartość części bazowej rachunku na kwotę 4 463,79 złotych, zaś wartość świadczenia wykupu brutto – 0 złotych,

- dla polisy (...) - wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 3 000 złotych, wartość części bazowej rachunku na kwotę 2 158,26 złotych, zaś wartość świadczenia wykupu brutto – 0 złotych,

- dla polisy (...) - wartość wpłaconych przez powoda składek na kwotę 3 000 złotych, wartość części bazowej rachunku na kwotę 2 158,26 złotych, zaś wartość świadczenia wykupu brutto – 0 złotych.

Kwestią sporną było uprawnienie powoda do skutecznego dochodzenia objętych pozwem roszczeń w obliczu jego twierdzenia, że postanowienia umowne kształtujące uprawnienie pozwanej do zatrzymania środków pieniężnych stanowiących równowartość części bazowej rachunków w ramach zawartych umów było nieskuteczne z uwagi na to, że miały one charakter klauzul abuzywnych. W tym kontekście strona pozwana kwestionowała możliwość uznania wskazanych postanowień za klauzule abuzywne, wskazując, że dotyczyły one świadczenia wykupu, które było jednym z podstawowych świadczeń stron w ramach umowy, a nadto zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i nie kształtowały praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, nie naruszając rażąco interesów powoda.

Nadto kwestią sporną było ewentualne przedawnienie roszczeń. Pozwana twierdziła bowiem, że roszczenia, jako wynikające z umów ubezpieczenia, uległy przedawnieniu trzyletniemu, natomiast w imieniu powoda wskazywano, że skoro zostały oparte o konstrukcję bezpodstawnego wzbogacenia - podlegały przedawnieniu dziesięcioletniemu.

Przechodząc do meritum należało w pierwszej kolejności odnieść się do najdalej idącego zarzutu przedawnienia roszczenia, który strona pozwana opierała na twierdzeniu, że niezależnie od żądania stwierdzenia abuzywności klauzul umownych, roszczenia tak czy inaczej były wywodzone z umów ubezpieczenia, a co za tym idzie - w myśl regulacji art. 819 §1 K.c. - uległy trzyletniemu przedawnieniu, liczonemu od daty rozwiązania umów, tj. 19 listopada 2011 roku. Stanowiska tego Sąd orzekający nie podzielił. Po pierwsze należało mieć na uwadze stanowisko samej zgłaszającej zarzut przedawnienia strony pozwanej, przedstawione na poparcie innych argumentów odpowiedzi na pozew, a opierające się na twierdzeniu, że przedmiotowe umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym miały charakter umów mieszanych, zawierających poza elementami essentialia negotii właściwymi dla umów ubezpieczenia, wynikających z art. 805 i następne Kodeksu cywilnego, także inne elementy, obce tym umowom, w postaci regulacji dotyczących ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zmierzały one ogólnie rzecz biorąc do inwestowania przez ubezpieczyciela środków wpłacanych przez konsumenta w wybrane przezeń fundusze kapitałowe celem potencjalnego uzyskiwania w ten sposób korzyści powiększających zgromadzone przez niego w postaci jednostek funduszy aktywa. Należy zwrócić uwagę, że w istocie z zeznań powoda wynika, iż to właśnie cel inwestycyjny umów był wiodący, zaś na ich podpisanie zdecydował się on z tego powodu, że jego znajomy polecił mu je jako skuteczny sposób na szybkie pomnożenie kapitału. Natomiast element ubezpieczenia na życie był dlań jedynie dodatkowym profitem płynącym z umów. W tym kontekście należy zresztą podzielić trafny wniosek pełnomocnika strony powodowej, że konstrukcja prawna przedmiotowego rodzaju umów zmierzała zapewne do zaoferowania klientom instrumentu inwestycyjnego nie obarczonego obowiązkiem fiskalnym w zakresie tzw. „podatku Belki" od zysków z lokat kapitałowych.

Zatem bezsprzecznie nie były to typowe umowy ubezpieczenia, lecz umowy z elementami wykraczającymi w sposób znaczny ponad essentialia negoti tychże, sformułowane w tytule XXVII Kodeksu cywilnego („Umowa ubezpieczenia"). Skoro zatem roszczenia pozwu dotyczą tych właśnie elementów umowy, które nie były właściwe umowom ubezpieczenia sensu stricte, to już z tego powodu uznać należało, że nie podlegały reżimowi przedawnienia określonemu w art. 819 K.c., lecz ogólnemu dziesięcioletniemu terminowi, wynikającemu z art. 118 K.c. ab initio.

Nadto, powództwo zostało oparte na twierdzeniu, że skoro to postanowienia umów dotknięte cechą abuzywności uprawniały pozwaną do zatrzymania całości pozostałych na rachunkach powoda związanych z umową środków pieniężnych, zatem uznanie ich za niedozwolone miało powodować, że zatrzymując je pozwana działała i tym samym

wzbogaciła się de facto bez podstawy prawnej. W następstwie podzielenia tego wniosku, stwierdzić należało, że roszczenia wywodzone z art. 405 i nast. K.c. w związku ze stwierdzeniem abuzywności (nieważności) postanowień umownych, również ulegają przedawnieniu z upływem okresu dziesięcioletniego.

Za przyjęciem dłuższego, dziesięcioletniego okresu przedawnienia roszczeń opartych o twierdzenia co do abuzywności postanowień umownych przemawiają wreszcie również względy pragmatyczne. Oczywistym jest bowiem, że regulacje dotyczące niedozwolonych klauzul umownych zostały ustanowione w interesie konsumentów, będących co do zasady z oczywistych względów słabszą stroną w kontraktach zawieranych z przedsiębiorcami. Osoby takie z reguły nie dysponują wiedzą i doświadczeniem w zakresie znajomości przepisów prawnych oraz sposobów ich interpretacji, a także określonych prawem cywilnym sposobów wykładni oświadczeń woli stron tego rodzaju kontraktów, jak również terminów przedawnienia. W tej sytuacji można ze znacznym prawdopodobieństwem przyjąć, że osoby takie potrzebują większej ilości czasu by rozeznać przysługiwanie im roszczeń opartych o przepisy art. 385^1 i nast. K.c., choćby poprzez uzyskanie informacji o sprawach analogicznych jak ich, w których wzorce umowne zostały uznane za niedozwolone. Częstokroć wszak wydanie ostatecznych orzeczeń w tego typu sprawach przez właściwe organy poprzedzone jest długotrwałymi postępowaniami administracyjnymi bądź sądowymi. W tej sytuacji przyjęcie trzyletnich okresów przedawnienia prowadziłoby do znacznego ograniczenia możliwości skutecznego dochodzenia przez konsumentów swoich praw w oparciu o przedmiotowe regulacje, co nie jest do zaakceptowania z punktu widzenia ich teleologicznej (celowościowej) wykładni.

Z powyższych powodów zgłoszony w imieniu pozwanej zarzut przedawnienia nie podlegał uwzględnieniu.

Przechodząc w dalszej kolejności do badania zgłoszonego w imieniu strony powodowej zarzutu abuzywności przedmiotowych postanowień umownych w zakwestionowanym zakresie wskazać należym, że stosownie do treści $385^{(1)}$ §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. Według $385^{(1)()}$§2 K.c., jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Zgodnie zaś z § 3 wskazanego artykułu, nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. Co istotne, według §4, ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

Przez rażące naruszenie interesów konsumenta zwykło się przy tym rozumieć w orzecznictwie niesprawiedliwą dysproporcję praw i obowiązków stron, na niekorzyść konsumenta, odbiegającą znacząco od ich sprawiedliwego wyważenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 maja 2013 roku, VI ACA 1479/12, Lex nr 1335771).

Jak już wskazano, bezspornym był w sprawie status konsumenta przysługujący powodowi, jak również fakt, że zastosowane w sprawie wzorce umwone nie podlegały negocjacjom. Biorąc pod uwagę, że w świetle art. 22^1 K.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową, nie ma wątpliwości, że w niniejszej sprawie powód, zawierając umowę z zakładem ubezpieczeń niewątpliwie działał jako konsument. Jednocześnie w imieniu pozwanej, którą obciążał ciężar dowodu w tym zakresie, nie starano się wykazać by którekolwiek z postanowień umów zawartych przez powoda, a w szczególności postanowienia, którym strona powodowa przypisywała cechę abuzywności, podlegały negocjacjom. Zapewne były one wszystkie elementami wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez pozwany zakład ubezpieczeń. W tej sytuacji postanowienia umów, z których powód wywodził swoje roszczenia niewątpliwie podlegały weryfikacji z punktu widzenia regulacji art. 385^1 K.c.

Zaznaczyć należy, że w niniejszej sprawie pełnomocnik powoda powołał się na orzeczenia organów ustanowionych do weryfikacji treści umów pod kątem postanowień niedozwolonych, stwierdzające, że analogiczne jak w niniejszej umowie postanowienia stanowiące uprawnienia ubezpieczyciela do zatrzymania wszystkich środków zgromadzonych

przez konsumentów poprzez wykup jednostek uczestnictwa w sytuacji rezygnacji przez ubezpieczonego z dalszego wnoszenia składem, mają charakter klauzul abuzywnych i wpisujące je do rejestru klauzul niedozwolonych pod pozycjami 2161, 3834, 4632, 4633 i 5608. Wprawdzie uchylony został przepis art. 479^{43} K.p.c., wprowadzający rozszerzoną skuteczność względem osób trzecich prawomocnych wyroków, w których uznano postanowienia wzorca umowy za niedozwolone, jednakże zgodnie z art. 9 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1634), w odniesieniu do postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umów uznanych za niedozwolone, stosuje się przepisy ustaw zmienianych w brzmieniu dotychczasowym, nie dłużej jednak niż przez 10 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Tytułem przykładu wskazać należy, że w dniu 14 maja 2010 roku (czyli niedługo przed zawarciem przedmiotowych umów), na mocy orzeczenia Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 1175/09, w Rejestrze postanowień wzorców umów uznanych za niedozwolone zamieszczono klauzulę umowną o następującej treści: „Opłata likwidacyjna (koszt wykupu środków zgromadzonych na ORJU składek regularnych) – przy dokonaniu całkowitego lub częściowego wykupu certyfikatu ubezpieczeniowego – 100% jeżeli składki były łącznie opłacane krócej niż rok". Pomijając rozbieżności nomenklaturowe uznać trzeba, że zakwestionowane orzeczeniem postanowienie miało cel analogiczny jak przepisy zakwestionowane w niniejszej sprawie, a mianowicie zmierzały do przyznania towarzystwu ubezpieczeń prawa do zatrzymania całości środków zainwestowanych przez konsumenta w przypadku nie opłacenia dalszych składek po upływie rocznego okresu trwania umowy.

Mając zatem na uwadze, że od wejścia w życie cytowanej wyżej ustawy zmieniającej nie upłynęło 10 lat, w odniesieniu do wyżej opisanego wzorca znajduje zastosowanie przepis art. 479^{43} K.p.c. w dotychczasowym brzmieniu. Uprawnione jest zatem zdaniem Sądu analogiczne odniesienie go do przedmiotowych postanowień umownych zakwestionowanych w pozwie, które zostaną szczegółowo opisane poniżej.

Stanowisko zaprezentowane przez powoda, poparte również licznymi powołanymi w jego imieniu orzeczeniami Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego, należałoby bowiem tak czy inaczej podzielić i zastosować analogicznie w niniejszej sprawie, kierując się regulacją art. 358^{1} K.c.

W kontekście brzmienia wskazanego przepisu, po pierwsze raz jeszcze podkreślić należało, że przedmiotowe, zakwestionowane postanowienia z pewnością nie były uzgodnione indywidualnie.

Z drugiej strony, nie budziło zasadniczych wątpliwości Sądu twierdzenie strony pozwanej, że przedmiotowe postanowienia umowne, zakwestionowane przez powoda, dotyczące regulowanej w umowie instytucji wypłaty tzw. świadczenia wykupu, a raczej uprawniające pozwaną do jej zatrzymania, miały charakter postanowień określających główne świadczenia stron. Jak już również wzmiankowano, przedmiotowa umowa ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym miała charakter umowy mieszanej, nie mieszczącej się ściśle w ramach typowej umowy ubezpieczenia, zaś jednym z jej podstawowych, jeśli nie zasadniczym celem był cel inwestycyjny. Nie sposób zatem twierdzić, że prawo do uzyskania świadczenia wykupu (bądź jego zatrzymania przez drugą stronę), dotyczącego nabywanych w ramach umowy, zgromadzonych na rachunku konsumenta jednostek funduszy kapitałowych, nie należało do głównych świadczeń stron.

W tym kontekście zważyć jednak należało, że przepis art. 385^{1} §1 K.c. wyłącza spod kontroli pod kątem abuzywnego charakteru postanowienia kształtujące główne świadczenia stron jedynie w przypadku, gdy zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny. W opinii Sądu natomiast postanowieniom zawartych w niniejszej sprawie między stronami umów w zakwestionowanym zakresie nie sposób przypisać waloru jednoznaczności. Przeciwnie, lektura ogółu wskazanych przepisów wskazuje na to, że zostały one sformułowane w sposób, który należy uznać wręcz za pokrętny, a w każdym razie mogący prowadzić do wytworzenia w konsumencie fałszywego przekonania, że – nawet rezygnując z dalszego opłacania składek w początkowym okresie - nie jest narażony na całkowitą utratę zainwestowanych

środków, a nadto uniemożliwiający mu pełną weryfikację wartości środków podlegających swego rodzaju przepadkowi (potrąceniu) w następstwie takiej rezygnacji.

Aby wykazać zasadność tej tezy należy zacytować i poddać polemice poszczególne postanowienia umowne dotyczące kwestii świadczenia wykupu, wypłacanego w razie rezygnacji z dalszego opłacania rocznych składek obowiązkowych w dwóch pierwszych latach trwania umowy.

Wprawdzie w świetle §10 ust. 3, w pierwszych dwóch latach polisy wartość świadczenia wykupu jest równa wartości części wolnej rachunku i jest wypłacana jedynie wówczas, gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone są środki stanowiące część wolną rachunku, która to regulacja wydaje się w miarę jednoznaczna, pod warunkiem oczywiście, że klient zapozna się równocześnie nie tylko z definicjami pojęć „wartości części bazowej rachunku" i „wartości części wolnej rachunku", lecz również ze szczegółowymi regulacjami dotyczącymi gromadzenia środków na wskazanych częściach rachunku. Faktem jest bowiem, że wskazane pojęcia zostały zdefiniowane w §2 umowy zawierającym definicje, jednakże brzemiennie ich definicji nie pozwala w żaden sposób stwierdzić, że w części bazowej rachunku gromadzone są środki pochodzące ze składek obowiązkowych, natomiast w części wolnej – te pochodzące z wszelkiego rodzaju dodatkowych dobrowolnych wpłat konsumenta. To bowiem – jak już wskazano – wynika dopiero z szeregu innych, trudnych do natychmiastowego zlokalizowania postanowień umowy. Tym samym uznać należy, że samo brzmienie będącego przedmiotem rozważań postanowienia §10 ust. 3 umowy w sposób ewidentny sugeruje na pierwszy rzut oka, że w pierwszych dwóch latach klient może rzeczywiście liczyć na uzyskanie świadczenia wykupu o pewnej wartości (sformułowanie „wartość świadczenia wykupu jest równa wartośći (...)"), natomiast aby stwierdzić, że świadczenie to może nie być wypłacone w ogóle nie wystarczy jedynie zapoznać się z dalszą częścią postanowienia i sięgnąć do definicji „wartości części wolnej rachunku", lecz należy w zasadzie znać znaczną część pozostałej treści umowy. Z tak niejednoznaczym sformułowaniem skutków rezygnacji z umowy w jej początkowym okresie (1-2 lat) nie można się zgodzić, albowiem tego rodzaju skutki powinny być opisane jednoznacznie już w rozdziale dotyczącym rozwiązania umowy, gdzie przeciętny klient, nie będący wszak profesjonalistą, ma prawo poszukiwać regulacji dotyczących potencjalnych skutków przedterminowego rozwiązania umowy. Innymi słowy powinno się tam wprost wskazać, że w przypadku rezygnacji z polisy w pierwszych dwóch latach konsument utraci całość środków zainwestowanych w ramach składek obowiązkowych. Do tego wszak zmierzały regulacje umowy, natomiast przedstawienie tak prostego wniosku w ramach licznych postanowień umownych, zawierających odnośniki do innych postanowień ewidentnie zmierzało do ukrycia tego prostego faktu.

Jak by tego było mało, dalszy zamęt wprowadza ust. 4 wskazanego wyżej paragrafu 10, w brzmieniu: w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy m.in. na skutek zdarzenia określonego w ust. 1 pkt 3 niniejszego paragrafu (czyli rezygnacji z opłacania dalszych składek rocznych w pierwszych dwóch latach – przyp. spraw.), wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku 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 w całości z opłat określonych w §24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okres, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiejkolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Treść tego postanowienia może ewidentnie utwierdzać konsumenta w przekonaniu, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z powodu nieopłacenia dalszych składek obowiązkowych w pierwszych dwóch latach (§10 ust. 1 pkt 3) może on liczyć na to że wartość świadczenia wykupu zostanie mu wypłacona również w zakresie wartości części bazowej rachunku, przy czym będzie ona pomniejszona o bliżej niezdefiniowane koszty (związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte w całości z opłat określonych w §24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okres, na jaki umowa została zawarta). Mało tego, postanowienie to utwierdza konsumenta w przekonaniu, że nie zapłaci on żadnej kary umownej, a zatem – pozornie – że jego środki, jako bezpieczne od potrąceń z tym związanych, zapewne przynajmniej w części trafią

z powrotem do jego kieszeni. Należy tu odnieść się szerzej do kwestii wskazanych „kosztów" ponoszonych przez ubezpieczyciela, mających pomniejszać wartość świadczenia wykupu, na jaką – jak wskazano - klient ma prawo w tym wypadku liczyć na podstawie brzmienia postanowienia. Jak słusznie wskazano w pozwie – wysokości tych kosztów nie sposób w żaden sposób zweryfikować na podstawie brzmienia umowy, gdyż nie została tam wskazana konkretnie ich wysokość ani nawet mechanizm, który umożliwiałby ich wyliczenie. Należy w tym miejscu powołać trafną konstatację pełnomocnika powoda w postaci retorycznego pytania o następującej treści: skoro na okoliczność wyliczenia tych kosztów strona pozwana uznała za stosowne wnioskować dowód w postaci opinii biegłego aktuariusza, to w jaki sposób miałby stwierdzić czy choćby oszacować wysokość tych kosztów we własnym zakresie konsument podpisujący umowę. Ze wskazanych powodów takie sformułowanie postanowień umownych musi być kategorycznie uznane za niejednoznaczne, albowiem ewidentnie zmierza do wywołania w konsumencie fałszywego przekonania, że jakaś część środków, w tym również z części bazowej rachunku, na której gromadzone są środki ze składek obowiązkowych, zostanie mu wypłacona, co najwyżej będąc pomniejszoną o koszty o bliżej nieokreślonej wartości.

Kolejną regulację umowną dotyczącą świadczenia wykupu zawiera §23, zgodnie z którym ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy zgodnie z §2 ust. 2 (tj. 30-dniowego od dnia zawarcia umowy – przyp. spraw.), wystąpić o częściową wypłatę świadczenia wykupu, w kwocie nie niższej niż minimalna wysokości częściowej wypłaty świadczenia wykupu, określonej w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU (1000 PLN – przyp. spraw.), z zastrzeżeniem, iż w ciągu pierwszych dwóch lat polisy, częściowa wypłata świadczenia wykupu możliwa jest tylko z części wolnej rachunku. Częściowa wypłata świadczenia wykupu może być dokonywana nie częściej jednak niż jeden raz w każdym miesiącu polisy i nie może zmniejszać wartości części bazowej rachunku poniżej minimalnego salda określonego w ust. 4 załącznika nr 1 do OWU (12 000 PLN – przyp. spraw). Brzmienie wskazanego postanowienia ponownie sugeruje zatem, że konsument może w każdym czasie liczyć na wypłatę choć części zainwestowanych środków. W świetle pkt. 5 wskazanego paragrafu, wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Znów zawiera on zatem ewidentną w przekonaniu Sądu sugestię, że klientowi zostanie wypłacona jakaś określona wysokość świadczenia, w tym również część środków zgromadzonych w części bazowej. Dopiero sięgnięcie do wskazanego ustępu 15 załącznika nr 1 pozwala rozwiać to fałszywe przekonanie, wytworzone na podstawie lektury wszystkich wymienionych wyżej postanowień umownych, albowiem określony tam procent części bazowej rachunku w pierwszym i drugim roku od zawarcia umowy, niezależnie od okresu ubezpieczenia wynosi – 0%. W świetle wniosków z opisanych wyżej postanowień, jednoznaczne brzmienie ust. 15 załącznika nie uprawnia jednakże w przekonaniu Sądu stwierdzenia, że postanowienia dotyczące zwrotu świadczenia wykupu w przypadku rezygnacji z polisy w początkowym okresie (w pierwszym lub drugim roku) zostały sformułowane jednoznacznie, gdyż wszelkie poprzednie opisane regulacje niewątpliwie mogą wywołać w konsumencie fałszywe przekonanie, że w przypadku takiej rezygnacji przynajmniej część zainwestowanych w postaci składek obowiązkowych środków zostanie mu zwrócona. Stanowisko Sądu mogłoby być z goła inne, gdyby postanowienia umowne w sposób jasny i jednoznaczny wskazywałyby, że rezygnując w pierwszych dwóch latach z polisy klient traci całość zainwestowanych w postaci składek obowiązkowych środków. Nic prostszego, niż włączyć do umowy takie właśnie jednoznaczne postanowienie. Wprawdzie przesłuchany w charakterze świadka pracownik przedsiębiorstwa pośredniczącego w zawarciu umów ((...) Sp. z o.o. w B.) - T. S., który – zgodnie z treścią przedłożonych w sprawie dokumentów – rzeczywiście pośredniczył w zawarciu przedmiotowych umów z powodem, twierdził, że podczas szkoleń przestrzegał klientów przed rezygnacją z polis w pierwszych dwóch latach trwania umowy, polecając im gromadzenie środków w części wolnej rachunku, które pozwalałyby w razie czego pokryć składki regularne, jednakże istotą sprawy nie jest stwierdzenie stanu faktycznego towarzyszącego zawarciu umów, lecz weryfikacja samych postanowień umownych, które już same w sobie powinny mieć charakter jasny i czytelny. Świadek ten najwyraźniej błędnie kojarzył przy tym osobę powoda, wskazując, że uczestniczył on także w dodatkowych kilkudniowych szkoleniach, czemu ten jednoznacznie zaprzeczył. Nie można zatem wykluczyć, że świadek mylił się również co do przekazania konkretnie powodowi ostrzeżenia odnośnie konsekwencji rezygnacji z umowy we wczesnym okresie dwóch pierwszych lat. Należy przy tym zauważyć, że zasady doświadczenia życiowego wskazują na to, że dla osób nie posiadających doświadczenia i profesjonalnej wiedzy z zakresu finansów, podpisywanie przedmiotowego rodzaju umów najczęściej łączy się ze znacznym stresem i emocjami, co przy znacznej szczegółowości

treści umów i dużej liczbie koniecznych do wydania dyspozycji powoduje, że najczęstszą reakcją jest jedynie pobieżne przejrzenie umów i zdanie się w zasadniczym zakresie na opinię osób pośredniczących w ich zawieraniu, do których – jako do przedstawicieli znanych instytucji finansowych – ma się naturalne zaufanie. W imieniu strony pozwanej zdecydowanie przeceniano również status powoda jako przedsiębiorcy, wywodząc z tego - w sposób w przekonaniu Sądu nieuzasadniony – że posiada on ponadprzeciętną wiedzę na temat finansów. Powód zeznał w tym zakresie, że prowadzi przedsiębiorstwo zajmujące się świadczeniem usług rehabilitacyjnych i sprzedażą sprzętu do tego przeznaczonego, zaś większość jego czasu pochłaniają obowiązki związane z logistyką, nie zaś sprawami księgowymi. Również w tym kontekście należy potępić praktykę polegającą na swego rodzaju ukrywaniu regulacji dotyczącej prawa zatrzymania zainwestowanych środków poprzez rozkładanie jej na wiele przepisów, zawierających odesłania do innych przepisów. Zapewne gdyby prawo zatrzymania ogółu środków z inwestowanych składek obowiązkowych w przypadku wczesnej rezygnacji z umowy było zawarte w jednym, jednoznacznie brzmiącym postanowieniu, klienci mogliby łatwiej rozeznać się w związanym z tym ryzyku.

Niewątpliwie również przedmiotowa regulacja, pozwalająca zakładowi ubezpieczeń na zatrzymanie wszelkich środków pochodzących ze składek w przypadku rezygnacji z polisy w pierwszych dwóch latach, jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes klienta. Owszem, można twierdzić, że świadomie decyduje się on na podpisanie umowy długoterminowej, mogącej potencjalnie przynieść znaczne zyski, a zatem winien liczyć się również z ryzykiem straty. Jednakże w pojęciu Sądu, nawet wskazane perspektywy nie uprawniają do przerzucenia całości ryzyka związanego z prawem do wcześniejszego rozwiązania umowy, które wszak służy konsumentowi w świetle regulacji umownej, właśnie na niego i to w sposób w zasadzie nie dający się zweryfikować na podstawie danych udostępnionych mu w treści umowy. Jak już bowiem wskazano, na podstawie treści umowy klient nie jest w stanie obliczyć, jakie koszty poniesione przez ubezpieczyciela będą pomniejszać zgromadzone przez niego środki w kontekście prawa do domagania się ich zwrotu (zostały one określone w §10 pkt. 5 umowy jako związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte w całości z opłat określonych w §24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okres, na jaki umowa została zawarta). Podkreślenia wymaga, że strona pozwana w żaden sposób nie wykazała wysokości tych kosztów, nie przedkładając na tę okoliczność żadnych dokumentów. Nie przedstawiła również weryfikowalnych mechanizmów pozwalających wyliczyć wysokość tych kosztów. Również świadek T. S., który został przesłuchany na okoliczność wynagrodzenia podmiotu pośredniczącego w zawarciu umowy, jako były pracownik tego podmiotu, nie był w stanie precyzyjnie określić wartości takiego wynagrodzenia, ograniczając się do dość ogólnego stwierdzenia, że zapewne była to znaczna część środków pochodzących z uiszczonych przez powoda składek (w przesłuchaniu uczestniczyła przedstawicielka pozwanej, która nie zadawała dalszych pytań w tym zakresie). Sama pozwana również nie przedłożyła żadnych dokumentów wskazujących na wartość wynagrodzenia pośrednika związanego z zawarciem przedmiotowych umów ani też żadnych dokumentów wskazujących na ponoszone przez siebie koszty związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą (wzmiankowane w §10 ust. 5 umowy). W tej sytuacji powołanie biegłego z zakresu wiedzy aktuarialnej było bezcelowe, skoro nie mógłby on bazować na podlegającym weryfikacji Sądu materiale dowodowym zgromadzonym w aktach sprawy. Trudno w ogóle stwierdzić, na czym, jeśli nie w dużej mierze na domysłach, miałby w tej sytuacji wnioskowany biegły oprzeć swoją opinię. Nie jest przy tym rzeczą Sądu instruowanie stron reprezentowanych przez profesjonalnych pełnomocników co do potrzeby składania dowodów w sprawie, gdyż kłóciłoby się to z zasadą kontradyktoryjności postępowania. Dlatego przedmiotowy wniosek dowodowy Sąd oddalił.

Nawet zresztą gdyby przyjąć niewykazane twierdzenie strony pozwanej o rzekomym pochłonięciu większej części środków zainwestowanych przez powoda w ramach pierwszych składek obowiązkowych przez wynagrodzenie pośrednika, w dalszym ciągu należałoby uznać, że taka regulacja umowna narusza dobre obyczaje i rażąco godzi w interes konsumenta. Należałoby bowiem postawić pytanie, z jakiego powodu pozwana tak ukształtowała swe umowy z pośrednikami, by w całości wypłacać im wynagrodzenie z góry, niezależnie od ryzyka związanego z odstąpieniem przez klientów od umów (poza pierwszym okresem 30-dniowym, kiedy to – jak wynikało z zeznań świadka – wynagrodzenie pośrednika podlegało zwrotowi). Taka regulacja przenosiła wszak całe ryzyko na klienta,

zwalniając z niego jednocześnie zarówno ubezpieczyciela, jak i podmiot pośredniczący, co nie daje się pogodzić z dobrymi obyczajami, a zarazem rażąco narusza interes konsumenta, którego, jak już wskazano, mami się możliwością odstąpienia od umowy w pierwszym okresie jej trwania, bez jednoznacznego określenia tego konsekwencji w postaci utraty całości środków, co nie znajduje nadto usprawiedliwienia w udowodnionych w sprawie kosztach poniesionych rzekomo przez pozwaną. Nie sposób również przeoczyć, że środki zainwestowane przez powoda w składki muszą być uznane za stosunkowo znaczne. Wprawdzie na skutek pogorszenia się koniunktury i straty wynikłej z obrotu funduszami inwestycyjnymi, pozostałe na koncie środki uległy pomniejszeniu w stosunku do środków wpłaconych (z 10 000 złotych do 8 780,31 złotych dochodzonych pozwem), jednakże w dalszym ciągu były to kwoty znaczne, oscylujące wokół równowartości jednej bądź kilku średnich pensji miesięcznych w tut. regionie. Utrata całości tych stosunkowo znacznych środków musi być postrzegana w kategorii rażącego naruszenia interesów powoda, w szczególności w sytuacji gdy pozwana nie wykazała w żaden sposób poniesienia równowartych tym środkom kosztów w związku z zawarciem przedmiotowych umów. Nie podano również, czy i ewentualnie jaką część wpłaconych przez powoda składek pochłonęły opłaty wskazane w §24 umowy. Nie wskazano w szczególności, na jakim poziomie kształtowało się wynagrodzenie (część składki) z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej na życie. Tym samym w imieniu pozwanej nie wykazano w żaden sposób, by w rzeczywistości, zgodnie ze swym twierdzeniem, nie pozostawała ona wzbogacona w zakresie równowartości tych środków.

Nie sposób było również podzielić twierdzenia pozwanej, jakoby stwierdzenie nieważności przedmiotowych postanowień umownych było niekorzystne również dla powoda, gdyż unieważniałoby w ogóle postanowienia dotyczące wypłaty świadczenia wykupu. Pamiętać należy bowiem, że Sąd niniejszym nie uznał całokształtu wskazanych postanowień za nieważne, a jedynie stwierdził ich abuzywność w zakresie, w jakim pozbawiały powoda prawa do domagania się zwrotu zainwestowanych w składki środków w części, w jakim nie zostały one wykorzystane przez pozwaną na zaspokojenie usprawiedliwionych kosztów towarzyszących zawarciu przedmiotowych umów. Inną kwestią pozostaje, że pozwana nie wykazała w niniejszym procesie, w jakim zakresie i o jakiej wartości koszty poniosła rzeczywiście w związku z zawarciem z powodem przedmiotowych umów i z udzieleniem mu przez początkowy okres ubezpieczenia na życie, nie przedkładając na to – jak już wzmiankowano – żadnych dowodów. W tej sytuacji Sąd był zmuszony uznać, że pozwana wzbogaciła się bezpodstawnie w zakresie całości środków, które zatrzymała. To na niej spoczywał bowiem ciężar udowodnienia poniesienia kosztów, które w praktyce zmniejszały jej wzbogacenie, któremu to ciężarowi nie sprostała. Skoro tego nie uczyniła, uznać należało, że całość środków została zatrzymana bezpodstawnie, gdyż jej prawo w tym zakresie wynikało z postanowień umownych, które zostały niniejszym przez Sąd uznane za niewiążące dla powoda z powodu ich abuzywności.

Z powyższych powodów zatem powództwo podlegało uwzględnieniu w całości, wraz z żądanymi odsetkami. Termin, od którego powód obliczył wymagalność odsetek był zdeterminowany wezwaniem do dobrowolnego zwrotu objętego następnie pozwem roszczenia głównego, które zarazem przesądziło o wymagalności roszczenia wywodzonego z bezpodstawnego wzbogacenia.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o art. 98 K.p.c. w zw. z art. obciążając nimi pozwaną jako stronę przegrywającą.

SSR Marcin Myszka