

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Konin, dnia 06-10-2021 r.

Sąd Rejonowy w Koninie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: sędzia Grażyna Ratajczyk

Protokolant: p.o. sekr. sąd. Adrianna Piekarska

po rozpoznaniu w dniu 06-10-2021 r. w Koninie

na rozprawie

sprawy z powództwa K. P.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna z siedzibą we W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.984,05 zł (trzy tysiące dziewięćset osiemdziesiąt cztery złote pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.) od dnia 23.12.2020 r. do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.117,00 zł (jeden tysiąc sto siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;
4. nakazuje pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Koninie kwotę 56,83 zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

sędzia Grażyna Ratajczyk

UZASADNIENIE

K. P. wniósł o zasądzenie od (...)na (...) S.A. z siedzibą we W. kwoty 3.984,05 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od dnia 01.03.2018r. do dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty. W uzasadnieniu pozwu wskazano, że dochodzona kwota obejmuje nienależnie pobraną opłatę likwidacyjną w związku z rezygnacją z umowy ubezpieczenia na życie z (...) P. I.. W ocenie powódki zapisy o opłacie likwidacyjnej w OWU są niedozwolonymi postanowieniami umownymi.

W sprzeczności od nakazu zapłaty wydanym w postępowaniu upominawczym pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu wg norm przepisanych. Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, a nadto zarzucił, że pobrana opłata likwidacyjna jest zgodna z zawartą przez strony umową oraz zaprzeczył aby postanowienia umowne dotyczące opłaty likwidacyjnej w wysokości 15% oraz opłaty administracyjnej były postanowieniami niedozwolonymi.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

K. P. w dniu 07.10.2010r. przystąpił do ubezpieczenia na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) (...) zawartej dnia 24.09.2009 r. pomiędzy (...) z siedzibą we W. i ubezpieczającym (...) S.A, co potwierdzone zostało

Certyfikatem serii i nr (...). Zgodnie z wydanym powodowi certyfikatem okres odpowiedzialności został określony od dnia zawarcia umowy do dnia 07.10.2025 r., składkę zainwestowaną określoną na kwotę 22.500,00zł, przy czym wysokość składki pierwszej określono na kwotę 4.500zł, składki bieżącej na kwotę 124,00zł, a termin płatności składek bieżących na 7 dzień każdego miesiąca kalendarzowego. Powód w dniu 07.10.2010 r. wpłacił kwotę 4.624,00 zł oraz wpłacał składki w wysokości po 124,00 zł regularnie od 07.11.2010r. do chwili złożenia rezygnacji Łącznie powód dokonał wpłat w wysokości 15.536,00zł, z czego kwotę 15.412,00zł w okresie do 28.02.2018 r.,

Dowód: kopia certyfikatu (k. 13), wydruk z konta certyfikatu powoda (k.25-26), lista transakcji na koncie powoda przedstawiona przez pozwanego (k.136-141) – bezsporne.

Przedmiotową umowę w imieniu pozwanego zawarł z powodem przedstawiciel firmy (...) S.A. Oddział w K. A. W., który przedstawił umowę jako bezpieczny produkt inwestycyjny. Przedstawiciel wspominał powodowi, że produkt jest powiązany z ubezpieczeniem, ale miał być to produkt mający na celu inwestycje środków finansowych, bez ryzyka pomniejszenia ich wysokości. Powód nie został poinformowany o żadnych opłatach za zarządzanie zainwestowanymi środkami, czy też o potrąceniu w przypadku zamknięcia produktu przed okresem wskazanym w umowie. O istnieniu opłat powód dowiedział się już po tym, jak zdecydował się zamknąć produkt po nagłośnieniu w mediach sprawy „poliso-lokat”.

Powód nie został zapoznany szczegółowo w OWU, a sposób ich sformułowania nie pozwoliła na ich zrozumienie. Przedstawiciel (...) przesłuchany w charakterze świadka nie był w stanie przypomnieć sobie powoda, ani zawartej umowy. Nie był w stanie również przedstawić na czym polegała istota umowy, jaka zawarta została przez niego z powodem w imieniu pozwanego.

Powód nie zgłaszał zastrzeżeń do umowy, gdyż był przekonany, że zawiera umowę zbliżoną do lokaty i nie był informowany o jej negatywnych aspektach. Nie miał możliwości negocjacji treści umowy, wzory były narzucone przez pozwanego. Przy zawieraniu umowy powód podpisał deklarację przystąpienia w miejscach wskazanych przez pośrednika, w tym również dotyczących potwierdzających odbiór OWU, Regulaminu i Tabeli Opłat, jednakże przedstawiciel (...) nie potrafił sobie przypomnieć, czy na pewno dokumenty takie były klientom przekazywane wraz z certyfikatem.

Powód pomimo wykształcenia wyższego ekonomicznego nie był w stanie zrozumieć i kontrolować mechanizmów inwestycji mających wpływ na wysokość jego środków powierzonych/wpłaconych pozwanemu zgodnie z przedmiotową umową. Po doniesieniach medialnych o stratach, jakie ponoszą klienci polisolokat postanowił zakończyć umowę. O opłacie likwidacyjnej dowiedział się w wyniku pomniejszenia przez pozwanego wypłaconych mu środków. Pozwany wypłacił powodowi łącznie 10 732,28 zł, z czego 124,00zł stanowił zwrot środków nielokowanych, a kwota 10.608,28 zł – wartość wykupu.

Pozwany nie rozliczył się w pełni z powodem pomimo procedury reklamacyjnej, tj. wystosowanego wezwania do zapłaty z dnia 08.12.2020 r. Pozwany pismem z dnia 17.12.2020 r. odmówił powodowi wypłaty kwoty 3.984,05 zł.

Dowód: deklaracja przystąpienia (k.66-67), wezwanie do zapłaty/reklamacja oraz odpowiedź pozwanego (k. 27-33), potwierdzenia przelewów z dnia 06.03.2018 r. (k.134-135), zeznania A. W. (00:07:11-00:34:38 rozprawy z dnia 28.07.2021 r.), zeznania powoda (00:35:49-00:57:33 rozprawy z dnia 28.07.2021 r.)

Sąd dał wiarę wskazanym w ustaleniach stanu faktycznego dokumentom, gdyż ich autentyczność i treść nie była kwestionowana przez strony, a Sąd nie dopatrzył się powodów by czynić to z urzędu.

Sąd uznał za wiarygodne zeznania powoda albowiem były jasne, spójne i logiczne oraz pokrywały się z zeznaniami świadka A. W., w takim zakresie, w jakim świadek pamiętał przedmiotową umowę, a w zakresie warunków umowy znajdowały potwierdzenie w dowodach z dokumentów. Brak jest powodów by zeznaniom tym odmówić wiary.

Sąd co do zasady dał wiarę także zeznaniom świadka A. W., jednakże świadek ten co do istotnych spraw związanych z przedmiotową umową zasłonił się upływem czasu i wynikającą z tego niepamięcią co do szczegółów zawieranej umowy.

Sąd zważył, co następuje:

Żądanie powoda okazało się uzasadnione.

W przedmiotowej sprawie powódka domaga się zwrotu kwoty w łącznej wysokości 3984,05 zł, na którą składa się opłata likwidacyjna w wysokości 1872,05zł oraz 2112,00zł tytułem pobranych przez pozwanego opłat administracyjnych.

Istotą przedmiotowej sprawy jest ustalenie zasadności obciążenia powoda powyższymi opłatami. Sąd uznał iż pozwany nie był uprawniony do zatrzymania dochodzonej w pozwie kwoty, ani obciążenia powoda kosztami zarządzania wpłacanymi przez powoda kwot.

Rozpatrując rzecz literalnie strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie, która jako zdarzenie skutkujące powstaniem odpowiedzialności pozwanego wskazywała zgon powoda, jednakże świadczenie z tego tytułu miało wynosić jedynie 1% zainwestowanej składki, a w pozostałym zakresie miała nastąpić wypłata kwoty stanowiącej iloczyn jednostek uczestnictwa w Funduszu w dacie umorzenia oraz wartości tych jednostek w dacie zgonu ubezpieczającego. Konstrukcja umowy (wraz z OWU), w tym relacja sumy ubezpieczenia – 224 zł (1% * 22.500 zł) i składki rocznej na poziomie 1488,00 zł oraz wpłaconej składki pierwszej w wysokości 4.500,00zł, jednoznacznie wskazują, że celem umowy było pomnażanie zgromadzonego kapitału i oszczędzanie. Wskazują na to zapisy OWU dotyczące alokacji składki oraz zeznania powoda.

Powód przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) zawartej pomiędzy (...) S.A. a (...)S.A z alokacją środków pieniężnych na ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym (...). Zgodnie z treścią warunków ubezpieczenia zdarzeniem ubezpieczeniowym był zgon ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub dożycie ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności.

W przypadku zaistnienia jednego z tych zdarzeń ubezpieczyciel, czyli pozwany, miał spełnić określone w umowie świadczenie ubezpieczeniowe. Umowa określała sposób obliczenia świadczenia w przypadku zaistnienia każdego z tych zdarzeń. Jednocześnie celem ubezpieczenia miało być gromadzenie i inwestowanie środków finansowych ubezpieczonego przy wykorzystaniu (...). Obowiązkiem ubezpieczonego było opłacanie składek - składki pierwszej i składek bieżących, za które następnie ubezpieczyciel, czyli pozwany, po pomniejszeniu ich o opłatę administracyjną nabywał jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym.

Zgodnie z przepisem art. 805 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 składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega bądź na zapłacie określonego odszkodowania bądź umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku.

Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) jest zatem umową o charakterze mieszanym, zawierającą w sobie zarówno elementy umowy ubezpieczenia w rozumieniu art. 805 k.c. i następane, jak i elementy umowy inwestycyjnej. Możliwość takiej konstrukcji umowy przewiduje art. 13 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a zatem, zawieranie umów o ubezpieczenie wraz z lokowaniem składek jednostki uczestnictwa jest dopuszczalne w świetle treści art. 353(1) k.c., zgodnie z którym strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości naturze, stosunku w ustawie, albo zasadom współżycia społecznego.

Ukształtowanie stosunku obligacyjnego w taki sposób, że jego treść lub cel pozostają w sprzeczności z ustawą, z zasadami współżycia społecznego lub właściwością zobowiązania, wywołuje skutki określone ogólnymi regułami o

dokonywaniu czynności prawnych ujętymi w przepisie art. 58 k.c. Przekroczenie którejkolwiek z granic swobody umów oznacza więc nieważność całej umowy, jako sprzecznej z ustawą, a jeżeli przekroczenie zakresu kompetencji podmiotu dotyczyło tylko części umowy, wówczas czynność jest ważna w pozostałej części chyba, że bez postanowień dotkniętych nieważnością umowa nie zostałaby dokonana.

W przedmiotowej sprawie powód podnosił zarzuty, iż pobrane przez pozwanego opłaty stanowią świadczenie nienależne w świetle art. 410 k.c., a nadto iż zapisy OWU uprawniające pozwanego do pobrania tych opłat są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i rażąco naruszają interesy konsumenta.

Zgodnie z przepisem art. 809 § 1 k.c. ubezpieczyciel zobowiązany jest potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia. W razie wątpliwości umowę uważa się zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.

Nie ulega wątpliwości, że w sprawie znajdzie zastosowanie art. 384 k.c., zgodnie z którym, ustalony przez jedną stronę wzorec umowy, w szczególności ogólne warunki umowy wiążą drugą stronę, jeżeli zostały jej doręczone przed zawarciem umowy. Przepis art. 384 § 2 k.c. stanowi, że w razie, gdy posługiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże on także wtedy, gdy druga strona mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści. Nie dotyczy to jednak umów zawieranych z udziałem konsumentów, z wyjątkiem umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego.

Przedłożone do akt ogólne warunki ubezpieczenia bezsprzecznie są wzorcem umownym, zaś powód zawierał umowę, jako konsument. Pozwany nie wykazał w toku postępowania, że doręczył powodowi jakiegokolwiek dokumenty, poza złożonym do akt certyfikatem potwierdzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową. Pozwany podnosił, że powód potwierdził otrzymanie wszystkich dokumentów umownych, podpisując deklarację przystąpienia. W przedmiotowej sprawie wzorec taki nie został powodowi doręczony przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Wynika to z zeznań powoda, jak i pośrednio z zeznań świadka A. W., czyli obu stron uczestniczących w czynności.

Prawnie skuteczne doręczenie wzorca powinno polegać na rzeczywistym wręczeniu drugiej stronie pełnego tekstu z pełnym tekstem wzorca (por. Cz. Żuławska [w:] Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania. Tom 1. Warszawa 2011 str. 147). W doktrynie nie budzi wątpliwości, że sam podpis złożony na umowie czy innym dokumencie, kwitujący doręczenie wzorca nie sanuje braku doręczenia, przy czym jest kwestią dowodową wykazanie, jak było w rzeczywistości (zob. por. K. Zagrobelny [w:] E. Gniewek (red.) Kodeks cywilny. Komentarz. Warszawa 2008 str. 617).

W niniejszej sprawie przesłuchany w sprawie świadek nie był w stanie potwierdzić, że przekazał powodowi OWU, ani tym bardziej, iż zapoznał powoda z jego warunkami. Trudno zresztą uznać, iż świadek zawierający umowę na rzecz pozwanego skutecznie to uczynił, skoro sam tych warunków nie znał, a po upływie kilku lat nie pamiętał i nie był w stanie sobie przypomnieć jakichkolwiek ich istotnych postanowień.

Nieuprawnione są zatem twierdzenia pozwanego, że powód złożył oświadczenie o związaniu go postanowieniami wynikającymi z warunków ubezpieczenia, regulaminu (...), tabeli opłat i limitów, w sytuacji, gdy takich dokumentów powód nie otrzymał przed zawarciem umowy, a tym bardziej nie został zapoznany z ich postanowieniami. Sąd dał przy tym w pełni wiarę zeznaniom powoda w tym zakresie. Trudno bowiem przyjąć, iż racjonalnie myślący człowiek, poinformowany rzetelnie o warunkach zawieranej umowy wyrazi zgodę na zawarcie umowy zgodnie z którą ma obowiązek dokonać wpłaty kwoty 4500zł, uiszczać comiesięcznie kwoty po 124,00 zł w zamian za co otrzymuje świadczenie na wypadek zgonu w pewnej wysokości 224zł, natomiast nie może praktycznie z umowy zrezygnować, gdyż wiąże się to z obowiązkiem zapłacenia bardzo wysokich opłat (przez pierwsze 3 lata w wysokości 100% wpłaconych środków).

Uznać zatem należało, iż w świetle treści art. 384 k.c., powoda nie wiążą warunki ubezpieczenia, regulamin (...), jak i tabela opłat i limitów. Jedynym dokumentem, z którego wynika treść umowy, jest zatem certyfikat z dnia 18 lutego 2010 roku.

W tej sytuacji, kluczową kwestią było ustalenie czy z przedmiotowego certyfikatu, wynikają essentialia negotii grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z (...) (...).

Ubezpieczenie na życie lub dożycie powiązane z (...) ma charakter ochronno-inwestycyjny, co oznacza, iż pewna część płaconej składki ubezpieczeniowej przeznaczona jest na pokrycie przewidzianej umową ochrony, zaś pozostała na zakup jednostek uczestnictwa w (...), który inwestuje środki w różnego rodzaju instrumenty finansowe. Składnikiem przedmiotowo-istotnym takiej umowy jest składka, której wysokość została ustalona w certyfikacie oraz świadczenie, do którego spełnienia zobowiązany był pozwany w przypadku zaistnienia zdarzenia przewidzianego w umowie. W certyfikacie wskazano dwa takie zdarzenia: zgon osoby ubezpieczonej oraz dożycie ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności. W certyfikacie określono również świadczenie, sumę ubezpieczenia w odniesieniu do wartości rachunków w dacie umorzenia. Tak określona w certyfikacie suma ubezpieczenia bez powiązania z warunkami ubezpieczenia, które powoda nie wiążą, nie pozwala na ustalenie wartości tych świadczeń w chwili zaistnienia wypadków wskazanych w certyfikacie, a co za tym idzie, w chwili potencjalnej wymagalności świadczeń umownych. W certyfikacie brak jest wzoru, na podstawie, którego może zostać wyliczona wartość rachunku w dacie umorzenia. Takie wzory znajdują się, bowiem w warunkach ubezpieczenia, które powoda nie wiążą. Z certyfikatu nie sposób również ustalić w jakiej części składka opłacana przez powoda przeznaczona była na ubezpieczenie, a w jakiej części na nabycie jednostek uczestnictwa funduszu. W szczególności certyfikat nie określa wysokości opłaty administracyjnej i związanej z nią opłaty za ryzyko.

Strony zatem, de facto, nie określiły świadczenia, do którego zapłaty był zobowiązany pozwany w razie zaistnienia zdarzeń ubezpieczeniowych, gdyż wysokość tego świadczenia jest niemożliwa do ustalenia, w sytuacji zaistnienia zdarzenia określonego w certyfikacie. Ponadto określenie składki w umowie mieszanej z elementem inwestycyjnym i ubezpieczeniowym bez wskazania, która z jej części przeznaczona jest na ubezpieczenie a która na element inwestycyjny umowy, jest równoznaczna z brakiem essentialia negotii umowy.

Wskazać również należy, że zgodnie z zapisami certyfikatu powód jedynie przystąpił do umowy ubezpieczenia grupowego, która została zawarta pomiędzy pozwanym (...) jako ubezpieczycielem a (...) S.A. Spółką Akcyjną jako ubezpieczającym. Powód nie został nigdy poinformowany o treści umowy zawartej pomiędzy tymi podmiotami. Z treści doręczonego powodowi certyfikatu wynika, iż został on objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawartej pomiędzy ww. podmiotami 24.09.2009 r.

Z zapisów certyfikatu wynika, że umowa została zawarta na cudzy rachunek. Kwestię ubezpieczenia na cudzy rachunek reguluje art. 808 k.c. Zgodnie z tym przepisem, ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nawet nie być imiennie wskazany w takiej umowie chyba, że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 tego przepisu, roszczenie o zapłatę składki, przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zgodnie z § 3 art. 808 k.c. ubezpieczony jest natomiast uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba, że strony uzgodniły inaczej, jednakże uzgodnienie takie nie może być dokonane, jeżeli wypadek już zaistniał.

W standardowej umowie ubezpieczenia stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający, który jest jednocześnie ubezpieczonym. Art. 808 reguluje natomiast konstrukcję umowy na cudzy rachunek. Z treści powołanego przepisu wynika, że w umowie tej ubezpieczony zostaje cudzy interes majątkowy lub niemajątkowy, a ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest na rzecz osoby ubezpieczonej, jednakże obowiązek opłacenia składki obciąża wyłącznie ubezpieczającego. Stronami zawartej umowy są zatem ubezpieczyciel i ubezpieczający, zaś ubezpieczony jest osobą trzecią, na rzecz której ma być spełnione świadczenie.

Zawarta umowa załączona do pozwu odpowiada regulacji dotyczącej tak zwanych umów na rzecz osoby trzeciej, w której jedna ze stron zobowiązuje się spełnić świadczenie na rzecz osoby trzeciej, niebiorącej udziału w umowie (art. 393 k.c. tzw. pactum in favorem tertii). Przy takiej konstrukcji umowy to ubezpieczyciel i ubezpieczający zatem związani węzłem obligacyjnym, zaś ubezpieczony jako podmiot trzeci jest wyłącznie uprawniony do odbioru świadczenia, w sytuacji zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Sytuacja prawna obydwu podmiotów kształtuje się zatem odmiennie. Na ubezpieczającym ciąży obowiązek zapłaty składki, od którego, z kolei, jest zwolniony ubezpieczony, który z kolei jest uprawniony do żądania wypłaty świadczenia bezpośrednio do ubezpieczyciela, chyba że strony umówiły się odmiennie. Tej konstrukcji umowy odpowiada treść dalszych przepisów dotyczących umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Obowiązek zapłaty składki jest obowiązkiem o charakterze essentialia negotii umowy ubezpieczenia i jak wynika z treści przepisu spoczywa wyłącznie na ubezpieczającym. W tym zakresie przepis art. 808 § 2 k.c. ma charakter obligatoryjny i nie może być zmieniany w drodze indywidualnych uzgodnień między stronami.

Tymczasem w przedmiotowej umowie ubezpieczającym według jej treści jest (...) Spółka Akcyjna, na którego umowa nie nakłada żadnych obowiązków, zwłaszcza związanych z opłacaniem składki natomiast obowiązkiem płatności został obciążony powód, pomimo wskazania, że jest wyłącznie ubezpieczonym.

W tym zakresie, tj. obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego, postanowienia umowy grupowego ubezpieczenia, są sprzeczne z postanowieniami kodeksu cywilnego, a w konsekwencji nieważne zaś spełnione przez powoda świadczenie, nienależne.

Mając na uwadze te wszystkie okoliczności Sąd uznał, że umowa zawarta pomiędzy stronami, jako niezawierająca elementów przedmiotowo-istotnych oraz sprzeczna z regulacją ustawową o charakterze bezwzględnie obowiązującym i jest nieważna.

Sankcja nieważności, która zgodnie z art. 58 k.c. związana jest z czynnością prawną sprzeczną z ustawą albo mającą na celu obejście ustawy lub sprzeczną z zasadami współżycia społecznego, doznaje ograniczenia tylko do niektórych jej postanowień. W pozostałej części czynność prawna pozostaje w mocy, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością nie zostałyby ona przez strony dokonana. Dla utrzymania czynności prawnej konieczne jest, aby jej ważne postanowienia obejmowały, co najmniej jej minimalną treść, bez której żadna czynność nie tylko nie mogłaby zostać dokonana, ale także utrzymana w mocy. Essentialia negotii rozumiane jako cechy konstruktywne danego typu czynności prawnej, w odniesieniu do typowych czynności prawnych, określają tę właśnie minimalną treść. Ich brak powoduje jej nieważność i jednocześnie nie może być ona utrzymana w mocy.

Zgodnie z art. 410 k.c. świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był do niego zobowiązany, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Mając zatem na uwadze nieważność umowy, powód mógł domagać się zwrotu od pozwanego dochodzonej pozwem kwoty jako świadczenia nienależnego, gdyż umowa zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia. Przy tym stwierdzenie nieważności następuje ze skutkiem wstecznym od momentu jej dokonania.

Odnosząc się do zarzutu przedawnienia podnoszonego przez pozwanego – w ocenie Sadu jest on bezpodstawny i należy zgodzić się z argumentacją pełnomocnika powoda wskazaną w pkt. V pisma z 11.05.2021 r. (k.94).

Wskazać również należy, iż nawet w przypadku jeżeli umowa zawarta pomiędzy stronami uznana została za ważną co do zasady, to i tak zgodnie z przepisami art. 385¹⁻² k.c. : § 1. Postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. § 2. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w

pozostałym zakresie. § 3. Nie uzgodnione 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. § 4. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Art. 385[2]. Oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Zgodnie z przywołanym wyżej przepisem postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go jeśli 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. Zdaniem Sądu postanowienia dotyczące opłat pobieranych przez pozwanego nie należą do głównych świadczeń stron umowy. 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, czyli tzw. essentialia negotii. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia będzie to więc ze strony powoda - zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – świadczenie ubezpieczeniowe polegające na wypłacie określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Niewątpliwie postanowienia dotyczące pobieranych opłat nie były przedmiotem indywidualnych negocjacji stron, a jednocześnie, jak wskazano powyżej, nie stanowiły głównego ich świadczenia. Równocześnie postanowienia te kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy. Ich wysokość jest bowiem w pierwszych latach ubezpieczenia bardzo wysoka – sięgająca 100% wartości zgromadzonych środków. Trudno zatem uznać, iż racjonalnie oceniający skutki zawieranej umowy konsument, prawidłowy poinformowany o treści załączników do umowy świadomie wyraziłby zgodę na zawarcie umowy, która nakłada na niego wieloletni obowiązek uiszczania comiesięcznych składek – bez możliwości faktycznej rezygnacji z jakiegokolwiek powodu, gdyż rezygnacja taka skutkowałaby brakiem jakichkolwiek środków do wypłaty.

Tutejszy sąd w całości podziela pogląd Sądu Najwyższego zawarte z wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. (sygn. akt I CSK 149/13, Lex nr 1413038) zgodnie z którymi postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie (...), przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem okresu zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zd. 1 k.c. Podzielić należy pogląd, że nie można obciążać konsumenta opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały wyjaśnione w ogólnych warunkach umowy. Wyjaśnienie tego mechanizmu pozwoliłoby zaś ubezpieczającemu racjonalnie ocenić wszystkie aspekty umowy i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy. W rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. akt I CK 832/04, Lex nr 159111).

W kontekście powyższego objęte pozwem postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, zdaniem Sądu w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Godzi to w zasadę równowagi kontraktowej stron, uniemożliwiając konsumentowi ochronę jego praw. Pozwany dysponuje natomiast prostym mechanizmem naliczania tychże opłat i fizycznego ich pobierania w drodze potrąceń, a wysokość opłat określa dowolnie. Mechanizm ten jest przy tym taki sam bez względu na wysokość zgromadzonych środków i niezależny od poniesionych kosztów oraz związanego z umową ryzyka, zwłaszcza że suma ubezpieczenia uzależniona od zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierć) wynosiła zaledwie 1% wskazanej w polisie składki i stanowiła niewielką część kwoty wpłaconej przez powoda w chwili zawierania umowy (4.624,00zł).

Tego rodzaju dysproporcja praw przekracza określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Wobec tego, w ocenie Sądu, objęte sporem klauzule rażąco naruszają interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatami nie mającymi związku z poniesionymi kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Pozwany co prawda wskazuje, że poniósł koszt akwizycji, jednakże nie przedstawił jakie koszty dotyczyły tej konkretnej umowy.

Nadto wskazać należy, iż całokształt okoliczności sprawy wskazuje, iż umowa zawarta między stronami była faktycznie umową mającą na celu inwestycję kapitału, a pozwany nie obalił zarzutów podnoszonych przez powoda, iż umowa została mu zaoferowana jako bezpieczny produkt inwestycyjny, na którym mógł tylko docelowo zyskać, ale nie powinien stracić żadnej części zainwestowanego kapitału.

Ponadto w przedmiotowej sprawie umowa trwała 88 miesięcy. W tym czasie pozwany dysponował środkami powódki i zarabiał na nich. Jako podmiot oferujący konsumentowi profesjonalne inwestowanie kapitału nie powinien ograniczyć się do pobierania opłat za zarządzanie kapitałem z kwot wpłacanych przez powoda, przerzucając całość ryzyka inwestycyjnego na powoda.

Przywołać należy w tym miejscu pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 19 marca 2007 r., (sygn. akt IISK 21/06, OSNP 2008/11-12/181) w którym podkreślono, iż choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Warunki te nie zostały jednak spełnione w umowie skonstruowanej przez pozwanego.

Wadliwość ta nie może zaś być sanowana na etapie procesu poprzez składania wniosków dowodowych o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, który i tak mógłby jedynie wskazać na wysokość kosztów generowanych przez pozwanego będącego przedsiębiorcą. Istotą oceny winno być zaś w ocenie Sądu, czy powód został rzetelnie poinformowany, iż kosztami działalności pozwanego zostanie obciążony, a nawet jeżeli – czy i jaki miał wpływ na wysokość tych kosztów, jeżeli miał je ponosić. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego powyższe nie wynikało, wprost przeciwnie w ocenie Sadu, powód pozostawał w przekonaniu, iż inwestowane przez niego środki pieniężne zwrócą do niego co najmniej w niezmienionej wysokości.

Skomplikowana konstrukcja OWU przedstawionych przez pozwanego prowadzi zaś w zakresie opłat w istocie do skutku, że w przypadku odstąpienie przez klienta od umowy przed upływem 3 pierwszych lat, konsument traci całość wniesionych składek, w zamian otrzymuje zabezpieczenie dla najbliższych na wypadek śmierci na niską kwotę 224,00 zł, przy wpłaconych środkach na poziomie 8900 zł (pierwsza składka 4500zł plus comiesięczne składki w wysokości 124zł). ***Dysproporcja świadczeń jest rażąco widoczna.***

Podkreślenia wymaga przy tym, że opłaty są niejako narzucana konsumentowi, gdyż ten nie ma możliwość negocjacji warunków OWU. Opłata administracyjna nie ma także żadnego racjonalnego uzasadnienia.

W ocenie sądu roszczenie powódki znajduje podstawę prawną w art. 405 k.c. i następne tj. przepisach zawierających konstrukcję bezpodstawnego wzbogacenia. Zgodnie z art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe do zwrotu jej wartości. Szczególnym przypadkiem bezpodstawnego wzbogacenia jest nienależne świadczenie z art. 410 § 2 k.c., zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

W przedmiotowej sprawie przesłanki te zostały spełnione. Skoro zapisy umowy łączącej strony określające wskazane wyżej wysokie opłaty likwidacyjne okazały się niedozwolonymi klauzulami umownymi, to w konsekwencji zapisy te nie były wiążące. Ponadto nie miało miejsca w ogóle skuteczne doręczenie OWU. Tym samym należało uznać, że pozwany bez podstawy prawnej dokonał potrącenia między innymi opłaty likwidacyjnej oraz opłat administracyjnych, uzyskując korzyść kosztem majątku powoda.

Mając powyższe na uwadze Sąd w pkt 1 wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę dochodzona pozwem tj. **3985,00zł.**

O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 k.c. w zw. z art. 455 k.c. Strona powodowa domagała się zasądzenia odsetek od dnia 01.03.2018 r., jednakże w piśmie wzywającym do zwrotu nienależnych świadczeń pełnomocnik powoda określił pozwanemu 14-dniowy termin zapłaty, licząc od dnia otrzymania wezwania. Bezskuteczny upływ tego terminu dopiero oznaczał opóźnienie dłużnika. Z tych względów odsetki za opóźnienie zostały zasądzone od dnia 23.12.2020 r., a w pozostałym zakresie roszczenie o zapłatę odsetek za dłuższy okres, tj. od dnia 01.03.2018 r. zostało oddalone, o czym orzeczono w pkt 2 wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. i wynikającej z niego zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwany przegrał niniejszą sprawę w całości, wobec tego powodowi przysługiwało roszczenie o zwrot poniesionych przez niego kosztów procesu. Na koszty te złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 200 zł, koszty zastępstwa procesowego w wysokości 900,00 zł (zgodnie z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie /Dz.U. z 2015 r. poz. 1800 z późn.zm./ oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, łącznie 1.117,00zł.

sędzia Grażyna Ratajczyk