

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 31 stycznia 2017 roku powód P. K. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) (...) Towarzystwa (...) S.A. (...) (...) w W. na swoją rzecz kwoty 17.893,20 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 10 maja 2015 roku do dnia zapłaty. Powód wniósł także o zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu tego żądania wskazano, że 8 lipca 2014 r. zawarł ze (...) S.A. (poprzednia nazwa pozwanego) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Po rozwiązaniu umowy pozwany dokonał wyliczenia zgromadzonych na rachunku powoda środków na kwotę 35.786,40 zł, i stosując mechanizm wypłaty świadczenia wykupu zwrócił powodowi środki w kwocie 17.893,20 zł. Postanowienie umowne dotyczące wartości wykupu jest według powoda niedozwolone i nie wiąże go jako konsumenta (art. 385<sup>1</sup> kodeksu cywilnego, dalej „kc”), wobec czego domaga się on zwrotu także pozostałej części środków zgromadzonych na jego rachunku.

W odpowiedzi na pozew z 22 sierpnia 2017 r. pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości, zasądzenie od powoda kosztów procesu oraz o zawieszenie postępowania do czasu zakończenia postępowania karnego prowadzonego przez Prokuraturę Okręgową w (...) pod sygn. akt Ds. 16.2016.S.

W uzasadnieniu tego stanowiska pozwany podniósł, że postanowienie dotyczące świadczenia wykupu nie może być oceniane jako klauzula abuzywna, gdyż określa główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> kc, ponadto jest sformułowane w sposób jednoznaczny i nie ma charakteru nieuczciwego. Służy ono m.in. pokryciu kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela, w tym akwizycji. Przede wszystkim jednak pozwany podniósł, że pośrednikiem przy zawarciu umowy ubezpieczenia z powodem była I. K., wobec której toczy się obecnie postępowanie karne w związku z podejrzeniem wyłudzenia od klientów środków pieniężnych, które następnie nie były przekazywane ubezpieczycielom. I. K. miała także wyłudzać prowizje, które były zależne od opłacania składek, opłacając składki z własnych środków. Gdyby zaś ustalono, że powód zawarł umowę w celu uzyskania dla I. K. prowizji, powództwo byłoby bezzasadne.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 8 lipca 2014 r. P. K. działający jako konsument zawarł ze (...) S.A. w W. (obecnie (...) (...) Towarzystwem (...) S.A. (...) (...) w W.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną. We wniosku o zawarcie umowy P. K. zadeklarował płatność regularnej składki miesięcznej w wysokości 5 000 zł. Do umowy zastosowanie miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną ( (...) – dalej „o.w.u.”). Umowa została potwierdzona polisą o numerze (...).

Zgodnie z § 1 ust. 3 o.w.u. umowa mogła być zawarta na warunkach odbiegających od ogólnych warunków ubezpieczenia, uzgodnionych przez strony umowy, jednak treść polisy, ogólnych warunków ubezpieczenia i załączników do nich nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień, za wyjątkiem kwestii podlegających wyborowi w ramach wniosku o zawarcie umowy, co dotyczy zwłaszcza wysokości i częstotliwości opłacania składki.

Umowa została zawarta na okres ubezpieczenia kończący się w dniu „Daty Dożycia” (§ 5 ust. 1 o.w.u.), którą w P. określono na 7 lipca 2077 roku.

Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była natomiast realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym (§ 3 ust. 1 o.w.u.). Zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci dożycia przez ubezpieczonego „Daty Dożycia” oraz śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 3 ust. 2 o.w.u.).

W § 24 ust. 1 o.w.u. ubezpieczyciel zastrzegł sobie prawo do pobierania następujących opłat z tytułu zawarcia i wykonywania umowy:

- opłaty wstępnej od składki dodatkowej;
- opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej;
- opłaty za ryzyko;
- opłaty administracyjnej;
- opłaty od aktywów;
- opłaty za zarządzanie aktywami portfeli modelowych;
- opłaty operacyjnej;
- innych opłat z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela, a związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Zgodnie z § 9 ust. 1 o.w.u. umowa mogła ulec wcześniejszemu rozwiązaniu w przypadku odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego (pkt 1), rozwiązania umowy przez ubezpieczającego (pkt 2), niezapłacenia przez ubezpieczonego składki regularnej (pkt 3), śmierci ubezpieczonego (pkt 4), dożycia przez ubezpieczonego „dnia dożycia” (pkt 5) oraz wypłaty świadczenia wykupu (pkt 6).

Stosownie do § 9 ust. 2 o.w.u. w przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczającego lub niezapłacenia przez ubezpieczającego składki ubezpieczyciel miał dokonać wypłaty świadczenia wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 23. W § 23 ust. 5 pkt 1 lit. a wskazano zaś, że wysokość świadczenia wykupu jest równa „Wartości Części Wolnej Rachunku” oraz określone w ust. 13 Załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia procentowi „Wartości Części Bazowej Rachunku”. Zgodnie z treścią ust. 13 ww. załącznika w pierwszym oraz drugim roku trwania umowy „część bazowa rachunku” wypłacana ubezpieczającemu w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu wynosiła 50%.

(bezsporne, ponadto dowód: wniosek ubezpieczeniowy k. 146-148; polisa k. 29; ogólne warunki ubezpieczenia k. 34 i n.).

Pismem z 27 maja 2015 roku ubezpieczyciel powiadomił P. K., że przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu wskutek niezapłacenia kolejnej składki regularnej. W trakcie trwania umowy na jego koncie zgromadzone zostały środki pieniężne w wysokości 35 766,40 zł, z czego 35 000 stanowiły składki, które P. K. przekazywał bezpośrednio I. K.. Po potrąceniu części „Świadczenia Wykupu” w wysokości 50%, wypłacono P. K. 17 893,20 zł tytułem wypłaty całkowitej (dowód: pismo k. 30; rozliczenie k. 31; zeznania P. K. k. 174 w zw. z 231).

Pełnomocnik P. K. pismem datowanym na 5 kwietnia 2016 r. wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty zatrzymanej z tytułu mechanizmu wartości wykupu w terminie 7 dni. W piśmie datowanym na 9 maja 2016 r. ubezpieczyciel odmówił uwzględnienia ww. żądania (bezsporne, ponadto dowód: pisma k. 32 i 25).

W związku z zawarciem przedmiotowej umowy ubezpieczyciel poniósł m.in. koszty akwizycji, w tym wynagrodzenie pośrednika ubezpieczeniowego, którym formalnie była (...) sp. z o.o. (dowód: zestawienie kosztów k. 159).

Prokuratura Okręgowa w (...)prowadzi pod sygn. akt II Ds. 16.2016.S śledztwo przeciw I. K., która faktycznie pośredniczyła w zawarciu przez P. K. przedmiotowej umowy. Takich samych czynności dokonywała ze znaczną liczbą innych osób. Postawione jej zarzuty dotyczą m.in. doprowadzenia ubezpieczających do niekorzystnego rozporządzenia mieniem poprzez nieprzekazywanie wpłaconych jej składek na rzecz ubezpieczycieli, a także wyłudzenia od

ubezpieczycieli prowizji. Przedmiotem postępowania jest także opisana wyżej umowa zawarta przez P. K. (dowód: postanowienie k. 150; pisma k. 228 i 233; zeznania P. K. k. 174 w zw. z 231).

Powyższy stan faktyczny został ustalony w oparciu o powołane dowody. Autentyczność i wiarygodność dowodów z dokumentów nie była przy tym kwestionowana.

Faktu uzgodnienia z powodem poszczególnych postanowień umownych pozwany nie udowodnił (art. 385<sup>1</sup> § 4 kc).

Pozwany początkowo jedynie ogólnikowo wskazywał na hipotetyczną możliwość ujawnienia się powiązań powoda z I. K., następnie zaś sformułował zarzut, według którego środki wpłacane tytułem składek miałyby nie pochodzić od P. K.. Nie przedstawił jednak na to żadnych konkretnych dowodów – dowodem takim nie jest z pewnością protokół przesłuchania powoda w charakterze świadka w postępowaniu karnym (k. 238), skoro wynikająca z niego wersja wydarzeń jest całkowicie spójna z przedstawioną przez powoda w niniejszej sprawie. Logicznym wytłumaczeniem zadeklarowanej przez P. K. wysokości składki są zapewnienia składane mu przez I. K. co do tego, że jest to tylko formalność, bo rozwiązanie umowy jest możliwe w każdej chwili bez konsekwencji. Mając na uwadze jego brak wykształcenia prawniczego i wiedzy o ubezpieczeniach, wersję tę należy uznać za wiarygodną. W związku z tym należało dać wiarę zeznaniom powoda, w tym co do faktu, że wszystkie wpłacone składki pochodziły z jego własnych środków oraz co do źródeł ich pochodzenia. Twierdzenia pozwanego pozostają – w braku dowodów – jedynie spekulacjami.

Przesłuchiwana w charakterze świadka I. K. odmówiła odpowiedzi na jakiegokolwiek pytania na podstawie art. 261 § 2 kodeksu postępowania cywilnego („kpc”).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie w przeważającej części.

#### **I. Postępowanie karne**

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że nie było podstaw do zawieszenia postępowania do czasu zakończenia postępowania karnego wobec I. K. toczącego się obecnie w Prokuraturze Okręgowej w (...)w sprawie II Ds. 16.2016.S. Wniosek pozwanego w tym przedmiocie został tym samym oddalony postanowieniem z 5 grudnia 2017 r.

Zawieszenie postępowania w oczekiwaniu na wyrok karny w oparciu o art. 177 § 1 pkt 4 kpc może mieć miejsce wyjątkowo, w sytuacji gdy sąd nie znajduje w świetle zgromadzonego materiału podstaw do uwzględnienia powództwa, a jednocześnie nie można wykluczyć, że postępowanie karne zakończy się wydaniem wyroku skazującego, którym sąd cywilny będzie związany (art. 11 kpc). Taka sytuacja zachodzi przede wszystkim, gdy odpowiedzialność pozwanego wynika z czynu niedozwolonego. Powołany przepis w żadnym razie nie daje natomiast podstaw do oczekiwania na zakończenie postępowania karnego w związku z hipotetyczną możliwością ujawnienia w tym postępowaniu powiązań powoda z osobami, które w postępowaniach tych mają status podejrzanego lub też dopiero w przyszłości status taki mogą uzyskać (wyroki SN: z 14 stycznia 2009 r. IV CSK 358/08; z 12 października 2016 r. II CSK 58/16; wyrok SA w Warszawie z 31 maja 2017 r. I ACa 406/16). Przepis art. 177 § 1 pkt 4 kpc nie służy bowiem oczekiwaniu na zgromadzenie w postępowaniu karnym dowodów niejako w zastępstwie strony, która powołuje się na określone fakty.

W tej sprawie z informacji uzyskanych z Prokuratury (k. 228) wynika, że przedmiotem śledztwa jest m.in. umowa, której dotyczy pozew P. K.. Samo to jest jednak dalece niewystarczające do zawieszenia postępowania. P. K. nie ma w sprawie karnej statusu podejrzanego, mechanizm ewentualnego wyłudzenia składek przez I. K. przedstawiony w odpowiedzi na pozew jest na tym etapie wyłącznie hipotetyczny, podobnie jak hipotetyczny jest udział w nim powoda, nie mówiąc już o jego świadomości co do modus operandi I. K.. Jeśli pozwany zamierzał udowodnić okoliczności związane z ww. procederem, które przemawiałyby za oddaleniem powództwa, powinien w tej sytuacji sam przedstawić na nie odpowiednie dowody. Warto zauważyć, że pozwany ma w ww. śledztwie status pokrzywdzonego, a zatem ma też dostęp do jego akt i nie było żadnych przeszkód, żeby skorzystał ze zgromadzonych tam do tej pory dowodów,

a w każdym razie na takie przeszkody się nie powoływał. Skoro zaś dowodów takich nie przedstawił, świadczy to tym bardziej, że w postępowaniu karnym nie poczyniono dotychczas żadnych ustaleń, które mogłyby wpływać na odpowiedzialność pozwanego w tej sprawie.

Jak wskazano, pozwany także w tym postępowaniu nie udowodnił żadnych okoliczności związanych z szeroko pojętą działalnością I. K., które rzutowałyby na zasadność powództwa w tej sprawie, w tym co do pochodzenia środków, z których opłacano składki na ubezpieczenie powoda. Co istotne, w czasie trwania umowy pochodzenia tego nie kwestionował.

## II. **Podstawa odpowiedzialności pozwanego**

Umowa zawarta przez strony w niniejszej sprawie jest umową mieszaną z elementami umowy ubezpieczenia na życie, lecz także z postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału.

Podstawą żądania powoda jest natomiast art. 385<sup>1</sup> § 1 kc w zw. z art. 405 kc. Zgodnie z pierwszym z powołanych przepisów 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.

Konsekwencją braku związania postanowieniem, które, jak w rozpoznawanej sprawie, pozwala ubezpieczycielowi zatrzymać środki zgromadzone przez konsumenta, jest wystąpienie po stronie ubezpieczyciela **bezpodstawnego wzbogacenia** w sytuacji, gdy środków tych nie wypłaca. Tym samym zastosowanie w sprawie znajdzie art. 405 kc, w myśl którego, 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 (tak ostatnio w uchwale Sądu Najwyższego z 7 grudnia 2018 r. III CZP 61/18; zob. też wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 16 lutego 2017 r. I ACa 1585/16).

Nawet w razie niepodzielenia poglądu o zastosowaniu art. 405 kc, za dostateczną podstawę zwrotu świadczenia należy uznać postanowienia o.w.u., które przewidują wypłatę przez ubezpieczyciela zgromadzonych środków wobec rozwiązania umowy, jednak z wyłączeniem tych, które mają charakter abuzywny (tj. § 9 ust. 2, § 23 ust. 5 pkt 1) lit. a oraz ust. 13 „Załącznika nr 1”).

Kwestią o zasadniczym znaczeniu dla rozstrzygnięcia sprawy jest możliwość zastosowania do postanowień umownych dotyczących świadczenia wykupu przytoczonego na wstępie przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 zd. pierwsze kc.

Po pierwsze, nie budzi wątpliwości, że powód, zawierając przedmiotową umowę, **działał jako konsument** w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> kc, gdyż, będąc osobą fizyczną, dokonał z przedsiębiorcą - ubezpieczycielem czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jego działalnością gospodarczą lub zawodową. Taki status powoda był bezsporny, wynika ponadto już z samej natury umowy ubezpieczenia na życie, nawet w jej „odmianie” będącej przedmiotem niniejszej sprawy.

Po drugie, postanowienia spornej umowy w zakresie tzw. wartości wykupu podlegają kontroli pod względem ich ewentualnej abuzywności, gdyż **nie zostały z powodem indywidualnie uzgodnione**. Nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu (a nie takie, które choćby teoretycznie mogły podlegać negocjacji). W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (art. 385<sup>1</sup> § 2 kc). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Pozwany, jak już wskazano, powyższej okoliczności nie udowodnił.

## III. **Główne świadczenia stron**

W dalszej kolejności należy stwierdzić, że postanowienia umowy dotyczące wartości wykupu **nie odnoszą się do głównych świadczeń stron** w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc, co pozwala dokonać ich oceny jako niedozwolonych postanowień umownych – klauzul abuzywnych, o których mowa w tym przepisie.

Dokonując wykładni pojęcia „główne świadczenia stron”, należy przede wszystkim wziąć pod uwagę genezę omawianego przepisu. Jego obecne brzmienie zostało nadane ustawą z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 1225) implementującą do polskiego porządku prawnego Dyrektywę Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (dalej jako „dyrektywa”). Dyrektywa ta zaś jest jednym z szeregu instrumentów służących realizacji traktatowego celu Unii Europejskiej, jakim jest zapewnienie wysokiego poziomu ochrony konsumentów na wspólnym rynku (art. 169 ust. 1 i art. 169 ust. 2 lit. a Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej).

Zgodnie z zasadą pierwszeństwa i powiązaną z nią zasadą efektywności prawa unijnego organy państw członkowskich, w tym zwłaszcza sądy, są zobowiązane do zapewnienia autentycznej skuteczności przepisów tego prawa, tj. realizacji celów zakładanych przez unijnego prawodawcę (tzw. effet utile). W konsekwencji sąd krajowy, rozpoznając sprawę wchodzącą w zakres zastosowania prawa unijnego, powinien stosować „**prounijną**” **wykładnię** przepisów prawa krajowego, a gdy jest to konieczne – nawet odmówić zastosowania przepisów krajowych niedających pogodzić się z prawem wspólnotowym lub takich, które mogłyby w danej sytuacji jego skuteczność ograniczyć (wyroki Trybunału: z 9 marca 1978 w sprawie S., C-106/77; z 10 kwietnia 1984 r. w sprawie von C., C-14/83).

Obowiązek prounijnej wykładni w sposób szczególny dotyczy tych przepisów prawa krajowego, które stanowią implementację unijnych dyrektyw. Obowiązki państwa członkowskiego związane z implementacją nie ograniczają się do ustanowienia odpowiednich norm prawa krajowego – obejmują one również zapewnienie przepisom dyrektywy opisanej wyżej realnej efektywności (art. 4 ust. 3 TUE oraz art. 288 i nast. TFUE). W konsekwencji implementacja dyrektywy do prawa polskiego w formie ustawy oznacza obowiązek takiej jej wykładni, która jest zgodna z dyrektywą, a jeżeli dyrektywa była poddana interpretacji Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej – zgodnie z tą interpretacją (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 2010 r. III CZP 79/10).

Prounijna wykładnia art. 385<sup>1</sup> § 1 kc nakazuje więc przede wszystkim uwzględnić treść przepisu art. 4 ust. 2 dyrektywy, który zawiera „pierwotną” normę prawa wspólnotowego, a także jego wykładnię dokonaną przez Trybunał Sprawiedliwości. Podczas gdy przepis krajowy wyłącza spod kontroli abuzywności „postanowienia określające główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie”, dyrektywa, tak w powołanym art. 4 ust. 2 jak i w motywach, wprowadza dwie odrębne kategorie wyłączeń spod ww. kontroli: „główny przedmiot umowy” oraz „relację ceny i wynagrodzenia do dostarczonych w zamian towarów lub usług”.

Powyzszym wyrażeniom zawartym w art. 4 ust. 2 dyrektywy należy przy tym nadawać w całej Unii Europejskiej **autonomiczną i jednolitą wykładnię**, z uwzględnieniem charakteru, ogólnej systematyki i postanowień rozpatrywanych umów oraz ich kontekstu prawnego i faktycznego (wyrok TSUE z dnia 26 lutego 2015 r., M., C-143/13; wyrok TSUE z dnia 30 kwietnia 2014 r., K. i K. R., C-26/13). Z tej przyczyny odwoływanie się do sformułowanych na gruncie prawa polskiego poglądów co do essentialia negotii umów nienazwanych nie może mieć dla omawianej oceny znaczenia decydującego.

Ponadto pojęcia te muszą być **wykładane ściśle**, gdyż niestosowanie do obejmujących je postanowień umownych zarówno art. 385<sup>1</sup> kc jak i art. 3 dyrektywy stanowi wyjątek od ogólnej zasady. Za taką interpretacją przemawiają nie tylko ogólne reguły wykładni, lecz także wzgląd na realizację ochronnego celu ww. przepisów (zob. wyrok (...) z 20 września 2017 r. w sprawie A., C-186/16 – teza nr 34 oraz powołane tam orzecznictwo).

Jeśli chodzi o pierwszą kategorię wyłączeń, za postanowienia określające **główny przedmiot umowy** należy w świetle powołanych orzeczeń uważać te, które określają podstawowe świadczenia w ramach danej umowy i które z tego względu charakteryzują tę umowę. Odnosząc powyższe do umowy ubezpieczenia, Trybunał stwierdził, że

charakteryzuje się ona zobowiązaniem ubezpieczyciela w zamian za uprzednią **zapłatę składki** do świadczenia ubezpieczonemu, w przypadku realizacji ryzyka ubezpieczeniowego, **usługi uzgodnionej przy zawarciu umowy** (wyrok TSUE z dnia 23 kwietnia 2015 r., V. H., C-96/14).

Z kolei w zakres pojęcia „**relacji ceny lub wynagrodzenia do towarów lub usług**” nie wchodzi same warunki dotyczące świadczenia wzajemnego należnego od konsumenta lub mające wpływ na faktyczną cenę. Nie podlegają one tym samym omawianemu wyłączeniu. Co więcej, o wyłączeniu dotyczącym ww. relacji można mówić jedynie wtedy, gdy dana należność faktycznie jest powiązana z jakimś świadczeniem wzajemnym przedsiębiorcy (powołane wyroki TSUE w sprawach C-143/13 i C-26/13).

W powołanym wyroku w sprawie C-96/14 Trybunał wyjaśnił też, że intencją unijnego prawodawcy wyrażoną w preambule do dyrektywy 93/13/EWG (motyw 19), było wyłączenie spod kontroli co do abuzywności tylko tych warunków umowy ubezpieczenia, które jasno określają ryzyko ubezpieczeniowe lub określają jego granice oraz określają odpowiedzialność ubezpieczyciela lub wyznaczają jej zakres, ponieważ takie ograniczenia brane są pod uwagę przy obliczaniu składki. Wyłączenie to nie dotyczy więc wszelkich postanowień umowy ubezpieczenia, w tym zwłaszcza ewentualnych potrąceń z wypłacanego świadczenia, i to niezależnie od tego, czy takie rozwiązanie zostało w umowie wyraźnie przewidziane, czy też identyczny efekt zostaje osiągnięty przez inaczej sformułowane postanowienia. Wreszcie trudno wskazać bezpośredni związek między wysokością składki a świadczeniem wykupu, a taka właśnie zależność przemawia za ewentualnym wyłączeniem kontroli co do abuzywności.

Interpretacja omawianych przepisów musi także uwzględniać szczególnie istotną w stosowaniu prawa UE wykładnię celowościową, co wynika z przytoczonych wyżej zasad prawa unijnego oraz ze wspomnianego ochronnego celu tych regulacji. Także sama dyrektywa jest aktem prawa pochodnego wiążącym co do celu, który należy uwzględniać w prounijnej wykładni odpowiednich przepisów krajowych.

Cele dyrektywy 93/13/EWG zostały określone w jej motywach, i zaliczono do nich skuteczną ochronę konsumenta przed nadużyciami ze strony sprzedawców lub dostawców, w szczególności przed jednostronnymi standardowymi umowami i niedozwolonym wyłączeniem z umów podstawowych praw. Intencją prawodawcy unijnego i krajowego było wzmocnienie prawnej pozycji konsumenta w celu zrównoważenia faktycznej przewagi, jaką zwykle dysponuje nad nim przedsiębiorca. Tym samym kwalifikacja postanowienia umowy jako dotyczącego głównego świadczenia strony nie może ograniczać się do kryteriów teoretycznych. Musi ona uwzględniać nie tylko zgodny zamiar stron (art. 65 § 2 kc), lecz także w sposób szczególny punkt widzenia konsumenta oraz stopień jego świadomości. Powodem wyłączenia postanowień dotyczących świadczeń głównych z zakresu zastosowania przepisów o klauzulach abuzywnych jest niewątpliwie fakt, że stanowią one z punktu widzenia obu stron najistotniejszy element umowy i główny przedmiot ich zainteresowania przy jej zawarciu, a uzyskanie ich od drugiej strony jest celem, w jakim umowę tę zawierają. Tym samym nie mogą one umknąć uwadze konsumenta i można oczekiwać od niego, że uważnie się z nimi zapozna. Powyższe wnioski potwierdza fakt, że omawiane postanowienia nie podlegają ocenie co do abuzywności tylko o tyle, o ile są wyrażone prostym i zrozumiałym językiem (art. 4 ust. 2 dyrektywy, art. 385<sup>1</sup> § 1 in fine kc).

Z opisanych przyczyn pojęcie „głównego przedmiotu umowy” powinno co do zasady ograniczać się do jednego, podstawowego świadczenia każdej ze stron. Z powołanego orzecznictwa wynika, że muszą to być, po stronie konsumenta, świadczenia tak podstawowe jak cena, wynagrodzenie lub składka ubezpieczeniowa, po stronie przedsiębiorcy – określony towar lub usługa. Odmienna wykładnia wymagałaby od konsumenta nierzadko złożonej i niejednoznacznej oceny, które z przewidzianych w umowie świadczeń mają charakter „główny” oraz szczegółowej analizy właściwie wszystkich postanowień umownych celem zidentyfikowania takich świadczeń. Tymczasem wąskie rozumienie omawianego pojęcia odpowiada jego intuicyjnemu pojmowaniu przez przeciętnego niefachowego uczestnika obrotu oraz wyraźnej intencji unijnego prawodawcy, który wymaga od konsumenta samodzielnej i świadomej oceny tego, czy samo świadczenie przedsiębiorcy jest dla niego korzystne i atrakcyjne, oraz tego, czy warte jest oczekiwanej przez przedsiębiorcę ceny (ewentualnie wynagrodzenia lub składki).

Odnosząc powyższe do rozpoznawanej sprawy, należy stwierdzić, że również **w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym** głównym świadczeniem jest po stronie ubezpieczonego zapłata składki, a po stronie ubezpieczyciela świadczenie usług ubezpieczeniowych, w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy – obowiązek lokowania środków w określone produkty inwestycyjne. Są to bowiem świadczenia, które należą do samej istoty danej umowy i **podlegają spełnieniu w toku jej normalnego obowiązywania**, są więc niejako nieuniknione i stanowią naturalną konsekwencję zawarcia umowy. Tylko w przypadku takich postanowień można zasadnie oczekiwać, że konsument od początku liczył się bezwarunkowo z koniecznością ich realizacji i miał obowiązek zwrócić na nie szczególną uwagę. **Świadczenie wykupu realizowane jest wyjątkowo**, w sytuacji, gdy nie dojdzie do zajścia zdarzeń wchodzących w zakres umowy określonych w § 3 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia. Wykup polisy nie jest zwykłym sposobem zakończenia umowy, świadczenie to ma więc charakter uboczny i niejako „awaryjny”. Zawarta pomiędzy stronami umowa, nawet w razie wyeliminowania z niej postanowień dotyczących wykupu całkowitego, **nadal byłaby umową o tzw. polisolokacie**.

Nie można też uznać za odnoszące się do świadczenia głównego postanowienia, które spełnia, choćby pośrednio lub częściowo, **funkcję sankcji**, mającej powstrzymać konsumenta przed określonymi działaniami. O sankcyjnym charakterze omawianych postanowień świadczy fakt, że środki zgromadzone na rachunku ubezpieczonego obejmowały jego składki powiększone o ewentualny zysk wypracowany w ramach funduszu kapitałowego. Jest oczywiste, że przynajmniej w dwóch pierwszych latach trwania umowy (wypłata 50% wartości rachunku), nawet przy wypracowaniu istotnego zysku z inwestycji, sam konsument w związku z wypłatą nie tylko nie żadnego zysku nie osiągał, ale tracił znaczną część wpłaconych składek. Takie uszczuplenie zgromadzonych (i wpłaconych) środków ma charakter sankcji i służy zniechęceniu konsumenta do rozwiązania umowy przed upływem okresu, który ubezpieczyciel uznaje za korzystny. Podjęcie przez konsumenta świadomej decyzji w tym przedmiocie jest mało prawdopodobne, omawiane postanowienia mają więc przede wszystkim zastosowanie w sytuacji takiej jak w rozpoznawanej sprawie – tj. rozwiązania umowy w skutek zaprzestania opłacania składek.

Jedynie dla porządku należy podnieść, że o charakterze wartości wykupu nie może decydować sama tylko jej nazwa i sposób redakcji umowy czy też „techniczny” sposób, w jaki dochodzi do zatrzymania środków przez ubezpieczyciela. Rozwiązanie to ma bowiem taką samą funkcję i skutek jak np. opłata likwidacyjna.

Nawet jeśli dane postanowienie umowne **zapewnia przedsiębiorcy istotny zysk** lub z innych przyczyn ma dla niego szczególne znaczenie, nie ma to zasadniczo wpływu na ustalenie, czy takie postanowienie określa „główny przedmiot” umowy. Co więcej, także postanowienia ściśle powiązane z tymi, które stanowią główny przedmiot umowy, i mające wpływ na ostateczny rozmiar świadczenia, mogą być zakwalifikowane jako posiłkowe (powołany wyrok w sprawie C-143/13, tezy 62 i 68).

W tym kontekście trzeba stwierdzić, że ewentualne pokrycie z zatrzymanych środków kosztów akwizycji nie może wykluczać oceny danego postanowienia jako głównego, a tym samym w żadnym wypadku nie wyklucza jego abuzywności.

Nie ma też znaczenia dla powyższej oceny fakt, że postanowienie umowne regulujące daną kwestię **musi znaleźć się w umowie na podstawie przepisów ustawowych** (art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej mającej zastosowanie do spornej umowy). Sam ten fakt nie przesądza oczywiście o tym, że jest to główne świadczenie strony. Dopiero, gdyby przepis powszechnie obowiązujący narzucał jednoznacznie treść takiego postanowienia, mogłoby to przemawiać za wyłączeniem go spod kontroli co do abuzywności (art. 1 ust. 2 dyrektywy; wyrok TSUE z 10 września 2014 r. w sprawie C-34/13).

#### **IV. Jasne sformułowanie postanowień umownych**

Niezależnie od powyższego, sporne postanowienia nie zostały zdefiniowane w sposób jasny i precyzyjny. Wymóg przejrzystości warunków umownych wprowadzony przez dyrektywę nie może zostać zawężony do ich zrozumiałości pod względem formalnym i gramatycznym. Ponieważ ustanowiony przez nią system ochrony opiera się na założeniu, iż konsument jest stroną słabszą niż przedsiębiorca, między innymi ze względu na stopień poinformowania, omawiany wymóg przejrzystości musi podlegać wykładni rozszerzającej. W związku z tym zasadnicze znaczenie dla konsumenta ma nie tylko treść przekazanych przed zawarciem umowy informacji, ale też wyjaśnienie szczególnych cech mechanizmu jej funkcjonowania, tak aby konsument mógł przewidzieć w oparciu o jednoznaczne i zrozumiałe kryteria konsekwencje ekonomiczne, jakie wynikają dla niego z zawarcia umowy (powołane wyroki w sprawach C-143/13 i C-96/14). Jeśli przed zawarciem umowy informacje konsumentowi przekazuje agent ubezpieczeniowy, działający – odmiennie niż broker – jako przedstawiciel ubezpieczyciela, to ryzyko jego nieprecyzyjnych wyjaśnień nie może obciążać konsumenta. Postanowienia dotyczące wartości wykupu zostały umieszczone w różnych jednostkach redakcyjnych o.w.u., a ich istotna treść znajduje się w załączniku do wniosku o zawarcie umowy. Dopiero łączna analiza wszystkich tych postanowień pozwala odczytać sens i funkcję „świadczenia wykupu”, co dla laika, bez dostatecznych objaśnień ze strony np. agenta, może być niezwykle utrudnione.

## V. *Abuzywny charakter postanowień umownych*

Wobec powyższego należy dokonać oceny analizowanych postanowień pod kątem ewentualnej abuzywności w świetle omawianego art. 385<sup>1</sup> kc. Należy przy tym podkreślić, że ocenie tej nie podlega sama dopuszczalność stosowania tzw. świadczenia (wartości) wykupu lub podobnych mechanizmów, lecz warunki jej stosowania, w tym zwłaszcza wysokość środków, których zwrotu konsument zostaje pozbawiony.

W ocenie Sądu pozwany nie był uprawniony do zatrzymania środków zgromadzonych na indywidualnym koncie powoda, gdyż ogólne warunki ubezpieczenia w tym zakresie i załącznik stanowiący integralną część umowy, a określający procentową wartość wykupu, wyczerpuje dyspozycję art. 385<sup>1</sup> § 1 kc.

Zgodnie z art. 385<sup>2</sup> kc 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.

Klauzulę generalną zawartą w art. 385<sup>1</sup> kc uzupełnia przykładowy katalog niedozwolonych postanowień umownych zamieszczony w art. 385<sup>3</sup> kc. Katalog ten obejmuje spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszają interes konsumenta. Cechą tych postanowień jest **nierównomierne rozłożenie praw i obowiązków stron oraz ryzyka między stronami**, prowadzące do niezachowania równowagi pomiędzy nimi na niekorzyść konsumenta. Wyżej opisany artykuł ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o treści wymienionej w katalogu jest niedozwolonym postanowieniem umownym. Domniemanie to działa, gdy pojawiają się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się daną klauzulą w obrocie. Na przedsiębiorcy ciąży obowiązek udowodnienia, że wprowadzona do umowy klauzula – chociaż o niedozwolonym brzmieniu – nie kształtuje praw konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W przywołanym wyżej otwartym katalogu wymieniono m. in. postanowienia umowne, które:

- wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania (pkt 12);
- przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiedzą, rozwiążą lub odstępują od umowy (pkt 13);



- pozbawiają wyłącznie konsumenta uprawnienia do rozwiązania umowy, odstąpienia od niej lub jej wypowiedzenia (pkt 14);

- nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy (pkt 16);

- nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego (pkt 17).

Całokształt tych norm prowadzi do wniosku, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są m. in. takie, które **powstrzymują konsumenta przed rezygnacją z kontynuowania umowy** za pomocą wygórowanych sankcji finansowych za takie działanie. Ponadto niedozwolone są te postanowienia, które pozbawiają konsumenta zwrotu choćby części uiszczonych środków w sytuacji, gdy od drugiej strony **nie otrzymał on jakiegokolwiek świadczenia wzajemnego** lub świadczenie to zostało spełnione tylko w nieznaczącej części.

Jak wynika z opisanych wyżej postanowień o.w.u. oraz załącznika, w razie rozwiązania umowy m. in. w związku z nieopłaceniem składki, ubezpieczającemu przysługuje zwrot określonej części środków zgromadzonych na jego koncie w czasie trwania umowy.

W ocenie Sądu powyższe postanowienia kształtują prawa i obowiązki powoda – konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, naruszając jego interesy ekonomiczne. Prowadzą one do wykorzystania **niedoinformowania konsumenta** przekonanego o wysokich zyskach, który samodzielnie mógłby nawet nie wywnioskować z o.w.u., jakie znaczenie ma wartość wykupu. Dodatkowo zmierzają one do „przywiązania” konsumenta do ubezpieczyciela długoletnią umową poprzez przewidziane w niej rozwiązania o charakterze sankcyjnym.

Warto też zauważyć, że zgodnie z art. 830 § 1 kc przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie, z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. **Okres, na jaki zawarto umowę, nie może mieć znaczenia dla możliwości jej wypowiedzenia** i ubezpieczający wypowiedzieć może każdą umowę ubezpieczenia osobowego, zarówno długoterminową, jak i krótkoterminową. Uprawnienie to doznaje znacznego faktycznego ograniczenia lub wręcz zniweczenia przy zastosowaniu instytucji wartości wykupu w kształcie, w jakim czyni to pozwana.

Pozbawienie powoda zwrotu środków wpłaconych na poczet umowy, mimo że nie otrzymał jakiegokolwiek świadczenia wzajemnego lub otrzymał je w niewielkim wymiarze, stanowi niewątpliwie wygórowaną sankcję i źródło nieuzasadnionego zysku dla ubezpieczyciela. Należy mieć na uwadze, że za ekwiwalentne świadczenie wzajemne nie można uznać krótkotrwałej ochrony ubezpieczeniowej, skoro cel umowy był w znacznej mierze inwestycyjny, a wpłacona składka niewątpliwie swoją wysokością odpowiada temu celowi, nie zaś typowej ochronie ubezpieczeniowej przy ubezpieczeniu na życie.

Wysokość zatrzymanej kwoty została przy tym określona arbitralnie, bez dostatecznego wskazania ich przeznaczenia, w tym np. jakie wydatki i jakie koszty pozwanego mają pokrywać, zwłaszcza w kontekście zapłaty także innych dodatkowych opłat. Nie jest wystarczające ogólnikowe wskazanie, że ww. koszty wiążą się z dystrybucją i zawarciem umowy oraz związane są z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Konsument na etapie oceny opłacalności zawieranej umowy nie jest w stanie skalkulować, czy koszty te są uzasadnione i czy mają związek z wysokością wpłaconych przez niego środków finansowych. Tymczasem „opłata”, która ma być pobierana w tak istotnej wysokości, powinna **odpowiadać określonemu świadczeniu wzajemnemu** lub **pokrywać konkretne**, odpowiadające jej wysokością i uzasadnione **koszty** poniesione przez ubezpieczyciela.

Jeśli chodzi o koszty akwizycji, w tym **provizji dla agenta**, to źródłem obowiązku zapłaty tych kosztów była umowa zawarta przez pozwanego z agentem, a więc odrębny stosunek obligacyjny, którego powód nie był stroną, i na którego treść nie miał w ogóle wpływu.

Efektem zastosowanego przez pozwanego rozwiązania jest to, że **wyłącznie powód ponosił ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy**, co prowadziło do rażącej nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego. Jak wskazano, przez dwa pierwsze lata ryzyko to wiązało się nie tylko z brakiem zysku, ale wręcz z wysoką stratą, i to mimo faktu, że postanowienia o.w.u. „formalnie” przewidują możliwość rozwiązania umowy przez ubezpieczonego w każdym czasie.

W konsekwencji postanowienie przewidujące utratę przez konsumenta znacznej części środków w sytuacji rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne (wyrok Sądu Najwyższego z 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13). Powyższego oczywiście nie zmienia nazwa ani „techniczna” konstrukcja postanowienia prowadząca do takiego efektu.

Tym samym analizowane postanowienia umowy dotyczące wysokości świadczenia wykupu nie wiążą powoda, natomiast w pozostałym zakresie umowa pomiędzy stronami obowiązywała strony.

Skoro pozwany zatrzymał na podstawie tych postanowień środki powoda w wysokości 17 893,20 zł, taką kwotę należało zasądzić zgodnie z żądaniem pozwu.

## VI. **Opinia biegłego aktuarusza**

Wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza był niezasadny i podlegał oddaleniu z uwagi na nieprzydatność tego dowodu dla rozstrzygnięcia (k. 259). Uzasadniają to po pierwsze poczynione powyżej uwagi co do finansowania kosztów zawarcia umowy poprzez świadczenie wykupu oraz obowiązku sprecyzowania tych kosztów na etapie zawarcia umowy.

Po drugie, zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 2 kc jeżeli postanowienie umowy ma charakter niedozwolony i nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Analogiczną normę zawiera art. 6 ust. 1 dyrektywy, w myśl którego Państwa Członkowskie stanowią, że na mocy prawa krajowego nieuczciwe warunki w umowach zawieranych przez sprzedawców lub dostawców z konsumentami nie będą wiążące dla konsumenta, a umowa w pozostałej części będzie nadal obowiązywała strony, jeżeli jest to możliwe po wyłączeniu z niej nieuczciwych warunków. Wyłączenie z umowy postanowień uznanych za niedozwolone nie powoduje więc nieważności całej umowy, nawet wtedy, gdy bez tych postanowień umowa nie zostałaby zawarta przez którąkolwiek ze stron. Wynika to z relacji między art. 58 § 3 kc a art. 385<sup>1</sup> § 2 kc, który jako przepis późniejszy i szczególny w stosunku do art. 58 § 3 kc eliminuje jego zastosowanie, ustanawiając w sytuacji określonej w jego § 1 zasadę zachowania mocy wiążącej umowy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2013 r. I CSK 408/12). Warto podkreślić, że zgodnie z dyrektywą wyjątkiem od tej zasady jest wyłącznie sytuacja, gdy dalsze obowiązywanie umowy nie jest możliwe, a nie niekorzystne dla którejkolwiek ze stron.

W konsekwencji jeśli określone postanowienie umowne uznane zostało za niedozwolone, jego **modyfikacja przez sąd jest niedopuszczalna**. Nie znajduje bowiem żadnej podstawy prawnej zastąpienie bezskutecznej klauzuli innym postanowieniem umownym, albo ukształtowanie wysokości świadczenia objętego klauzulą abuzywną do takiej wysokości, przy której można by ją uznać za dozwoloną, a przez to wiążącą strony. Jest to rozwiązanie celowe i ma charakter sankcji wobec przedsiębiorcy stosującego klauzule abuzywne (wyrok (...) z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie C-618/10 B. E. de (...) SA p. J. C., p. 65 i n.; wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 16 lutego 2017 r. I ACa 1585/16).

Tym samym Sąd nie miał możliwości uwzględnienia jakichkolwiek „rzeczywistych” kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela, skoro ten wziął na siebie ryzyko ich pokrycia ze środków pobieranych na podstawie niedozwolonych postanowień umowy. Dowodzenie tych kosztów za pomocą opinii biegłego aktuarusza było bezprzedmiotowe.

#### **VII. Odsetki**

Data wymagalności roszczenia, od której bieżą odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 2 kc), jest 10 maja 2016 r. Ponieważ roszczenie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ma charakter bezterminowy w rozumieniu art. 455 kc, świadczenie dłużnika powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu do jego wykonania. W braku odmiennych unormowań art. 455 znajdzie także zastosowanie, jeśli żądanie zapłaty zostanie oparte na postanowieniach umowy z pominięciem wskazanych klauzul abuzywnych.

Pozwana odmówiła zaspokojenia roszczenia pismem z 9 maja 2016 r., roszczenie z tego tytułu zostało jej więc zgłoszone już wcześniej. Ponieważ jednak powód żądał – zapewne w skutek omyłki - odsetek od dnia 10 maja 2015 (zamiast 2016) roku, powództwo należało częściowo oddalić.

#### **VIII. Koszty**

Orzeczenie o kosztach procesu znajduje oparcie w art. 100 zd. 2 kpc – powód uległ bowiem tylko co do nieznaczonej części roszczenia. Na koszty poniesione przez powoda składa się opłata od pozwu w wysokości 895 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3600 zł i 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Zwrot niewykorzystanych zaliczek nastąpił na podstawie art. 84 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Asesor sądowy Jakub Petkiewicz