

UZASADNIENIE

Powódka A. C. pozwem z dnia 18 maja 2018 r. (data prezentaty sądu) wniesionym przeciwko pozwanemu V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. domagała się zasądzenia kwoty 5.423,88 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 11 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty. Powódka wniosła też o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu powódka wskazywała, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) (dalej OWU), potwierdzona polisą nr (...). Powódka podnosiła, że przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 07 czerwca 2015 r. i w dacie rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 5.534,57 zł i do tej kwoty pozwany potrącił na swoją rzecz kwotę w wysokości 5.423,88 zł, wypłacając powódce jedynie kwotę 110,69 zł co stanowiło 2% części bazowej rachunku. Powódka podała, że pismem z dnia 03 stycznia 2018 r., wezwała pozwanego do zwrotu nienależnie pobranej kwoty w zakreślonym terminie. Pozwany w odpowiedzi z dnia 30 stycznia 2018 r. odmówił spełnienia świadczenia wskazując, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia i stosownie do postanowień OWU naliczył i wypłacił świadczenie wykupu, zatem żądanie nie ma oparcia w postanowieniach umowy. Powódka podniosła, iż postanowienia dotyczące świadczenia wykupu nie były sformułowane w sposób jednoznaczny, a wręcz skomplikowany, również poprzez rozmieszczenie ich w różnych częściach OWU co w istotny sposób utrudniało powódce - konsumentowi zrozumienie zasady wypłacania środków zgromadzonych na jej rachunku. Postanowienia ten nie były z nią ustalane indywidualnie i nie miała rzeczywistego wpływu na ich treść. Wskazywała, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu również nie dotyczą głównych świadczeń stron, którymi po stronie ubezpieczającego jest składka ubezpieczeniowa, a po stronie pozwanego Towarzystwa wypłata sumy ubezpieczenia, co znajduje potwierdzenie w przepisach regulujących działalność ubezpieczeniową i maklerską.

Powódka podnosiła, że postanowienia uprawniające pozwanego do potrącenia z wartości wykupu kwot w znacznej wysokości (98%) pozostają w całkowitym oderwaniu od kosztów związanych zawarciem, obsługą i wykonaniem umowy ubezpieczenia, nie mieściły się w katalogu należnego pozwanemu wynagrodzenia w związku z likwidacją polisy. W OWU nie został opisany mechanizm wyliczenia tego wynagrodzenia, jak i wskazanie czego miał być ekwiwalentem. Podnosiła, że mechanizm rozliczenia wartości wykupu pełni te same funkcje jak opłata likwidacyjna.

Powódka wskazywała, że konstrukcja świadczenia wykupu rażąco narusza interesy konsumenta, gdyż polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na jej niekorzyść. Jednocześnie narusza dobre obyczaje, gdyż wykorzystuje niewiedzę i niedoświadczenie konsumenta w tego typu umowach. Zatem postanowienia dotyczące świadczenia wykupu zawarte w umowie i OWU stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. i w konsekwencji nie wiążą jej - konsumenta. Na uzasadnienie podnoszonych zarzutów przywoływała orzeczenia sądów w podobnych sprawach czy decyzję Prezesa UOKiK.

(pozew k 1-17)

W odpowiedzi na pozew pozwany V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...) z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i o zasądzenie na swoją rzecz od powódki zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 34 zł.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazywał, że między stronami została zawarta umowa w oparciu o przejrzysty i znacznie różniący się od innych wzorców umownych postanowień. OWU zawierały oprócz postanowień łączących strony dodatkowe zapisy czy przykłady rozumienia pewnych postanowień. Pozwany podnosił, że nie można było przyjąć, że po zapoznaniu się przez powódkę z warunkami OWU i załącznika nr 1 do OWU nie miała ona świadomości o skutkach związanych z przedwczesną rezygnacją z ubezpieczenia. Pozwany wskazywał też na specyfikę umów ubezpieczenia z funduszami kapitałowymi, podnosząc, że jest to umowa na życie z elementem inwestycyjnym o długoterminowym charakterze, podnosząc, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dopuszczała

oferowanie tego typu ubezpieczeń. Wskazywał, że pozwana po zawarciu umowy potwierdził ten fakt doręczając polisę, zatem powódka mogła skorzystać z prawa do odstąpienia od umowy. Pozwany wskazywał, że kwestionowane przez powódkę postanowienia odnoszące się do wyliczenia wartości świadczenia wykupu dotyczą świadczenia głównego, które wynika z samej istoty umowy ubezpieczenia na życie z (...). Świadczenie wykupu jest jednym z podstawowych obowiązków jakie spoczywa na ubezpieczycielu w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, stąd nie mają zastosowania postanowienia art. 385¹ § 1 k.c. Pozwany podnosi, że postanowienia dotyczące Świadczenia wykupu nie kształtują praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, tym bardziej rażąco naruszając jego interesy. Pozwany wskazywał, że nie może ponosić negatywnych konsekwencji za nieprzeczytanie bądź niezrozumienie przez powódkę postanowień umowy zawieranej w obecności wykwalifikowanego pośrednika, czy nie skorzystania z usług call center. W uzasadnieniu pozwany podnosił, że dołożył wszelkich starań, aby treść umów i dokumentów przekazanych powódce była jasna, zrozumiała i nie budziła wątpliwości ani konsumentów, ani organów nadzoru. Pozwany wskazywał, że nie zachodził brak zgodności z dobrymi obyczajami, fakt ponoszenia kosztów związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia w tym kosztów akwizycji. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany podnosił, że w związku z objęciem powódki ochroną ubezpieczeniową poniósł wymierne koszty pozostające w związku z wysokością świadczenia wykupu.

Pozwany wskazywał, że zastrzeżenie w OWU możliwości pobrania świadczenia wykupu wynika z przyjętej konstrukcji rozliczania kosztów ponoszonych w związku z zawarciem umowy. Poniesione na wstępie wysokich kosztów akwizycji wypłaconych pośrednikowi niezwłocznie po zawarciu umowy, nie mogły być skompensowane dochodami ze składek w wyniku przedwczesnego rozwiązania umowy ubezpieczenia, zaś ich wysokość jest wkalkulowywana w wartość świadczenia wykupu, wobec czego pozwany wskazywał, że nie jest wzbogacony i doszło do utraty korzyści. Pozwany kwestionował także zarzut dotyczący wpisania klauzul do rejestru klauzul niedozwolonych, na które powoływała się powódka.

(odpowiedź na pozew k. 75-96)

W toku postępowania Strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

(protokoły rozpraw: z dnia 13 grudnia 2018 r. - k. 136, z dnia 12 kwietnia 2019 r. - k. 151, z dnia 18 czerwca 2019 r. k 156-157)

Na rozprawie w dniu 18 czerwca 2019 r. powódka wniosła o zwrot kosztów dojazdu na rozprawę w związku z wezwaniem jej przez Sąd do osobistego stawiennictwa.

(protokół rozprawy z dnia 18 czerwca 2019 r. k 156-157)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

A. C., na podstawie wniosku z dnia 15 kwietnia 2014 r., zawarła ze (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie V. L. Towarzystwo (...) S. A. V. (...)) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną polisą nr (...). Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) (dalej jako „OWU”).

Umowa została zawarta na okres 15 lat, z okresem ubezpieczeniowym od dnia 23 kwietnia 2014 r. do dnia 22 kwietnia 2029 r., ze składką regularną w wysokości 6.000 zł rocznie. Składając wniosek, powódka oświadczyła, że otrzymała i zapoznała się z treścią stanowiących integralną część umowy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...), Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji (...) o indeksie (...). Wniosek przyjęła B. W. (1).

(bezsporne; wniosek o zawarcie umowy – k 112-114, polisa - k. 32)

Powódka zawarła z pozwanym przedmiotową umowę, gdyż była ona warunkiem udzielenia kredytu. Umowa została zawarta za pośrednictwem agenta B. W. (2). Agent nie przedstawiła informacji o ubezpieczeniu, o ryzyku inwestycyjnym, o świadczeniu wykupu i opłatach związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy, a także o wysokości kosztów zawarcia umowy i wysokości prowizji dla agenta. Powódka zeznała, że wiedziała, że zawarła umowę ze składką roczną i wiedziała, że składka ta jest wysoka. Z informacji uzyskanych od agenta wiedziała, że może po roku zrezygnować z ubezpieczenia i otrzymać zwrot wkładu. Powódka zaprzestała opłacania składki, gdyż nie była gotowa na ponoszenie tak wysokich kosztów, a z faktu zawarcia umowy ubezpieczenia nie miała korzyści w zawartej umowie kredytowej.

(zaznanie powódki – k. 156-157, pismo ubezpieczyciela z 23 czerwca 2015 r. – k. 62)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 25 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. § 3 OWU stanowił, że przedmiotem umowy jest 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 jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia z kolei obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Jednym ze świadczeń objętych w/w umową było tzw. Świadczenie Wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in.:

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2),
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, wskazanego w § 12 ust. 6 (pkt 3),
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

Ust. 5 w/w paragrafu stanowił, iż w przypadku przedterminowego rozwiązania polisy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat określonych w § 25 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu na jako umowa została zawarta. Wypłacając Świadczenie Wykupu Ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego związanych z przedterminowym wygaśnięciem polisy.

Z kolei zgodnie z § 11 ust. 3 OWU w przypadku rozwiązania umowy m.in. na skutek niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej następowała wypłata Świadczenia Wykupu na zasadach określonych w § 24.

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Ust. 6 powołanego § 24 OWU stanowił zaś, że wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie Okresu (...) dla danej Polisy aktualnego na dzień jej zawarcia oraz Roku oznaczającego:

1) w tzw. okresie bazowym (tj. pierwszych siedmiu lat polisy - § 2 ust. 1 pkt 12 OWU) oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone składki regularne powiększoną o 1, jednak nie wyższą, niż rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

2) po okresie bazowym pod warunkiem opłacenia składek regularnych należnych za okres bazowy:

a) w przypadku gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu. Zgodnie z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, w przypadku umowy zawartej na okres 15 lat, procent wynosi: 2 % w 1 i 2 roku, 20 % w 3 roku, 30 % w 4 roku, 40 % w 5 roku, 50 % w 6 roku, 60 % w 7 roku, i dalej aż do 96% w 15 roku. Pojęcie (...) zostało zdefiniowane w legendzie zamieszczonej pod tabelą.

Zgodnie z § 25 ust. 1 OWU podano, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera określone opłaty: opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, od aktywów, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

(dowód: OWU wraz z załącznikiem – k. 33-46)

Przedmiotowa umowa wygasła z dniem 07 czerwca 2015 r., na skutek zaprzestania opłacania składki przez A. C.. Do dnia rozwiązania umowy wpłaciła na poczet polisy tytułem składek kwotę 6.000,00 zł. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódka (odpowiadająca wartości części bazowej rachunku) wyniosła 5.534,57 zł. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy spółka dokonała wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 110,69 zł netto, zatrzymując kwotę 5.423,88 zł ze środków zgromadzonych na rachunku tytułem opłaty za wykup.

(dowód: rozliczenie z tytułu umowy – k. 63, pismo pozwanego z dnia 23 czerwca 2015 r. – k. 62)

W dniu 21 października 2016 r. w rejestrze przedsiębiorców, który prowadzi Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze (...) Spółka Akcyjna na „V. L. Towarzystwo (...)”.

(okoliczności bezsporne KRS – k 24).

Pismem datowanym na dzień 03 stycznia 2018 r., doręczonym spółce w dniu 05 stycznia 2018 r., A. C. wezwała pozwanego do zwrotu kwoty 5.423,88 zł tytułem nienależnego świadczenia pobranego w związku z zakończeniem stosunku ubezpieczenia w terminie do 10 stycznia 2018 r. Pozwany odmówił spełnienia świadczenia wskazując, że w wyniku rozwiązania umowy ubezpieczenia i stosownie do postanowień OWU naliczył i wypłacił Świadczenie Wykupu i żądanie powódki nie ma oparcia w postanowieniach umowy.

(wezwanie do zapłaty – k. 65-65, doręczenie – k 67, pismo pozwanego z dnia 30 stycznia 2018 r. - k. 68-69)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych w jego opisie dowodów z dokumentów i kserokopii dokumentów, złożonych przez strony postępowania, a także na podstawie zeznań powódki A. C..

Dowodom z dokumentów Sąd dał wiarę w całości. Strony postępowania nie kwestionowały ich prawdziwości i autentyczności. Sąd również nie znalazł podstaw, aby podważać ich wiarygodność i moc dowodową. Natomiast w odniesieniu do dokumentów, które zostały złożone w formie zwykłych kserokopii, wskazać należy, iż strony postępowania nie zakwestionowały rzetelności ich sporządzenia, nie żądały złożenia przez stronę przeciwną ich oryginałów (zgodnie z art. 129 k.p.c.), ani też nie kwestionowały okoliczności wynikających z tych dokumentów. Sąd nie dopatrzył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości, co do ich wiarygodności.

Sąd ocenił jako wiarygodne zeznania powódki A. C. dotyczące nie przedstawienia przez agenta ubezpieczeniowego, przy zawieraniu spornej umowy ubezpieczenia, rzetelnych informacji o przedmiotowym ubezpieczeniu, o ryzyku inwestycyjnym, o świadczeniu wykupu i opłatach związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy także w przypadku zaprzestania opłacania składki, nie przedstawieniu informacji o wysokości ponoszonych przez ubezpieczyciela kosztów zawarcia umowy i wysokości prowizji agenta, gdyż zeznania te były spójne, rzeczowe, logiczne oraz korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Sąd potraktował opinię z dnia 15 listopada 2015 r. sporządzoną przez dr hab. M. O. z Katedry Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego (...) im. A. M. w P. na zlecenie (...) Izby (...) dotyczącą rozważania „Czy świadczenia wypłacane przez ubezpieczycieli w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym są świadczeniami głównymi czy ubocznymi”, jako element argumentacji strony pozwanej, nie zaś, jako opinię biegłego mogącą stanowić podstawę do wyrokowania w sprawie. Takie samo znaczenie Sąd nadał złożonemu przez pozwanego dowodowi - artykułowi prof. dr hab. M R. pt. „Jak traktować świadczenie wykupu w umowach ubezpieczeniowych w funduszem kapitałowym”.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W rozpoznawanej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą i wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 110,69 zł.

Wskazać należy, że w sprawie odmienna była ocena prawna kwestionowanych przez strony postępowania postanowień. Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia zasadności pobrania przez pozwanego faktycznej opłaty likwidacyjnej w kwocie 5.423,88 zł za przedterminowe wygaśnięcie polisy, zgodnie z ogólnymi warunkami umowy, które strona powodowa zakwestionowała. Strony postępowania nie były zgodne co do charakteru zawartej umowy, wykładni postanowień umowy, dotyczących ustalenia czy wypłata świadczenia wykupu stanowiło główne świadczenie stron, ustalenia czy zakwestionowane postanowienia umowy zostały ujęte w sposób skomplikowany, o niejednoznacznej treści, czy zostały ustalone indywidualnie, czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powódki, w konsekwencji czy stanowią klauzule niedozwolone. Konieczna była zatem analiza wystąpienia przesłanek warunkujących uznanie postanowień umowy łączącej strony – ogólnych warunków umowy stanowiących jej integralną część za niedozwolone.

Przechodząc do analizy łączącej strony umowy wskazać należy, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczającego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało

również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część umowy zawartej przez strony stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) (OWU) – wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powódce przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie Sąd przyjął, że powódka otrzymała OWU przed zawarciem umowy co potwierdziła własnoręcznym podpisem na wniosku o zawarcie umowy.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385² k.c.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego przepisu (§ 1 art. 385¹ k.c) wynika, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 385¹ § 3 k.c. nieuzgodnione 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.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powód, zawierając umowę z ubezpieczycielem, występował jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c.

W toku postępowania Sądu ustalił, że kwestionowane postanowienia nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały bowiem zawarte we wzorcu umownym jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył.

W takiej sytuacji należało rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach OWU świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia.

Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por.

uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07 OSNC 2008/7-8/87, Prok. i Pr.-wkl. (...), Biul.SN 2007/6/11).

Będąc przedmiotem analizy w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanego - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata składki we wskazanej w umowie wysokości tj. 6.000 zł rocznie.

W ocenie Sądu, nie można zgodzić się z pozwanym, że kwestionowane w sprawie postanowienia dotyczyły świadczenia głównego. Przede wszystkim wypada zauważyć, że stanowisko pozwanego jest wewnętrznie sprzeczne. Z jednej strony w swojej argumentacji pozwany podkreśla okoliczność, że umowa została zawarta na długi okres, że pozwany miał to na względzie rozkładając w czasie koszty związane z zawarciem przedmiotowej umowy. Z drugiej zaś strony pozwany argumentuje, że świadczenie wykupu zostało w umowie przewidziane jako jedno ze świadczeń głównych, co oznaczałoby, że obie strony zakładały, że umowa może ulec rozwiązaniu przed upływem okresu, na jaki została zawarta.

Zgodnie z § 3 ust. 1 zd. 1 OWU 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. Zdaniem Sądu brak zatem podstaw, aby oświadczenia woli stron zinterpretować w sposób odbiegający od ich literalnego brzmienia. W konsekwencji należało uznać, że świadczeniami głównymi umowy były: obowiązek zapłaty składki ze strony ubezpieczającego oraz spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego (dożycie lub śmierć ubezpieczonego) ze strony ubezpieczyciela - w zakresie elementu ubezpieczeniowego umowy, zaś obowiązek lokowania środków ubezpieczającego w określone fundusze kapitałowe - w zakresie elementu inwestycyjnego umowy. Świadczenie wykupu zostało natomiast przewidziane jako świadczenie aktualizujące się w wypadku przedterminowego rozwiązania umowy, do którego dochodziło m.in., jak w okolicznościach tej sprawy - wskutek zaprzestania opłacania składek regularnych przez powódkę. Nie można zaś przyjąć, że celem przedmiotowej umowy, założonym przez strony już w chwili jej zawarcia, było jej wcześniejsze zakończenie, a tylko w takim wypadku Świadczenie Wykupu należałoby traktować jako jedno ze świadczeń głównych ubezpieczyciela. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, gdy koszty składki są za wysokie dla powódki, zaś ubezpieczenie zostało zawarte jako warunek uzyskania kredytu mimo, nie zabezpieczało umowy kredytu.

W świetle powyższego stwierdzić należy, że kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Dokumenty dotyczące spornej umowy nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz strony pozwanej wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem. Z OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w drugim roku trwania polisy strona pozwana może zatrzymać 98 % środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu, o które pozwany był uprawniony do zatrzymania całości lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozmieszczone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odwołań. Stawki procentowe służące do wyliczenia wysokości świadczenia wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanej tabeli, bez dostatecznych objaśnień.

Niewątpliwie poddana analizie umowa była złożona, a ujęcie jej postanowień w sposób zrozumiały dla przeciętnego konsumenta nie było zadaniem łatwym. Zadaniu temu pozwany natomiast nie sprostał. Treść § 24 ust. 6 OWU (powtórnego w większości w legendzie do tabeli zamieszczonej w ust. 15 Załącznika nr 1) dla przeciętnego konsumenta może pozostać niezrozumiała, co przekłada się z kolei na brak zrozumienia § 24 ust. 5 w zw. z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Ustalenie zaś, w jaki dokładnie sposób wyliczana jest wysokość świadczenia wykupu – z uwzględnieniem § 24 ust. 9 i n. OWU – zdaniem Sądu wykracza poza kompetencje poznawcze większości konsumentów. Tabela ujęta w ust. 15 Załącznika nr 1 nie jest do końca transparentna, jeżeli chodzi o kolumnę zatytułowaną (...). Jak wynika bowiem z legendy (stanowiącej w większości powtórzenie § 24 ust. 6), nie zawsze oznacza to aktualny rok trwania umowy ubezpieczenia. Z uwagi na redakcję zacytowanych wyżej postanowień § 24 ust. 5 i 6 OWU oraz legendy do tabeli trudno zatem stwierdzić chociażby to, jaki procent wartości części bazowej rachunku zostanie uwzględniony przy wyliczaniu świadczenia wykupu. Nieprecyzyjny jest także sam tytuł tabeli zamieszczonej w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, w którym (inaczej niż w § 4 i § 24 ust. 5 OWU) mowa jest o określonym procencie (...), a nie o procencie (...). W ocenie Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 do OWU (ust. 15) – procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia kształtuje obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

W rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie pierwsze k.c. „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się we wprowadzeniu do wzorca klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stron, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję na jego niekorzyść praw i obowiązków wynikających z umowy (tak uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04 Biul.SN 2005/11/13, uzasadnienie wyroku SN z dnia 13 sierpnia 2015 r. I CSK 611/14, LEX nr 1771389).

Zdaniem Sądu, dobre obyczaje nakazują, aby towarzystwo ubezpieczeniowe przy tworzeniu wzorca umowy wykazało dbałość o pewność i jasność stosunku zobowiązaniowego, który na tej podstawie ma być nawiązany z konsumentem, nie wykorzystując swojej uprzywilejowanej pozycji jako profesjonalisty, który przy tym jednostronnie kształtuje treść wzorca umowy, i nie przenosząc na konsumenta ryzyka związanego z prowadzoną działalnością gospodarczą i wybranym modelem pozyskiwania kontrahentów. Tych standardów pozwany, w ocenie Sądu, nie zachował.

Zdaniem Sądu, postanowienia wzorca umownego, wykorzystanego przy zawarciu przedmiotowej umowy łączącej strony, w zakresie sposobu wyliczenia Świadczenia Wykupu, spełniają taką samą funkcję jak stosowana na gruncie innych wzorców umownych „opłata likwidacyjna”. Świadczenie Wykupu w kształcie, jaki przewiduje § 24 ust. 5 i n. OWU w zw. z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, w istocie jest niczym innym jak odwróconą opłatą likwidacyjną. Różnica polega na tym, że na gruncie wzorców umownych, wykorzystujących konstrukcję opłaty likwidacyjnej, kwota wypłacana ubezpieczającemu w razie przedterminowego zakończenia umowy, zostaje pomniejszona o opłatę likwidacyjną, często skutkując wypłatą bardzo niewielkiej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego. W przypadku OWU zastosowanych przez pozwanego w przedmiotowej sprawie, kwota pobierana przez ubezpieczyciela nie została wprost nazwana opłatą likwidacyjną. Nie zmienia to jednak faktu, że w świetle podlegających ocenie OWU, ubezpieczyciel uprawniony był do pobrania części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego na Części Bazowej Rachunku danego procentu (w okolicznościach sprawy było to aż 98 %), wypłacając pozostałą część ubezpieczającemu jako świadczenie wykupu. Zmiana nazewnictwa oraz pozorna zmiana zastosowanej konstrukcji pobierania znacznej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego i nieprzypisanie temu w OWU żadnej etykiety, nie mogą stanowić przeszkody do stwierdzenia abuzywności postanowień, które w zakresie funkcji i skutków są tożsame z postanowieniami wprowadzającymi opłatę likwidacyjną. Przewidziany przez pozwanego mechanizm, spełnia przy tym taką samą funkcję jak wysoka kara umowna. Jakkolwiek zatem analizowane w sprawie postanowienia nie wypełniają wprost dyspozycji art. 385³ pkt 17 k.c., to jednak fakt, że z punktu widzenia konsumenta obie konstrukcje prawne są tożsame w skutkach, nie pozostaje bez znaczenia dla oceny ich pod kątem przesłanek z art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.

Podkreślenia wymaga, że interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako każdy inny (nawet niewymierny) interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie,

lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. Wobec treści § 24 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU strona pozwana była uprawniona do zatrzymania 98 % środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy miała nastąpić w drugim roku trwania umowy. W przypadku powódki świadczenie wykupu wyniosło 2 % części bazowej rachunku, a strona pozwana zatrzymała 98 % środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku (5.534,57 zł), mimo że powódka utrzymywała polisę tylko przez ponadto rok, w którym to czasie pobierano od niej opłaty związane z utrzymywaniem polisy.

Wskazać należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części bazowej rachunku przez stronę pozwaną leży wyłącznie w jej interesie i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Podkreślenia przy tym wymaga, że w przedmiotowej umowie nie przewidziano ze strony towarzystwa ubezpieczeniowego żadnego ekwiwalentu dla ubezpieczającego w zamian za pobranie 98 % środków zgromadzonych przez powódkę. Ubezpieczający uwalnia się od stosunku zobowiązaniowego, wynikającego z zawartej z pozwanym Towarzystwem umowy, na co ubezpieczyciel wyraża zgodę, nie spełniając na rzecz ubezpieczającego żadnego dodatkowego świadczenia ani usługi, a jedynie pobierając z tego tytułu na swoją rzecz część środków ubezpieczającego. W istocie pobranie przez ubezpieczyciela owych środków nie miało też żadnego związku z ryzykiem ubezpieczeniowym ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach kapitałowych, a zatem nie było w żaden sposób powiązane ze świadczeniami pozwanego. Brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powódki, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

W ocenie Sądu takie ukształtowanie postanowień umowy, które nie wskazuje w sposób jasny i zrozumiały dla przeciętnego konsumenta, jakie świadczenie pobierane jest przez ubezpieczyciela w razie przedterminowego rozwiązania umowy, i w jaki dokładnie sposób jest ono wyliczane i dlaczego, zdaniem Sądu, świadczy o naruszeniu dobrych obyczajów. Dobre obyczaje wymagają bowiem od przedsiębiorcy lojalności wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych, bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta, nawet takich, które w ocenie przedsiębiorcy mogą zniechęcić konsumenta do danego produktu. Zastrzeżenie na rzecz ubezpieczyciela prawa do pobrania części, a nawet całości środków zgromadzonych na Części Bazowej Rachunku miało dla sytuacji powódki znaczenie kluczowe. Postanowienia dotyczące tej kwestii powinny być zatem sformułowane ze szczególną starannością, czego pozwany w niniejszej sprawie nie uczynił.

Zaznaczyć trzeba, że pozwany nie przedstawił w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu, co powodowało, że zawierając umowę powódka jako konsument nie miała możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niej rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą ją skłonić do wcześniejszego rozwiązania umowy. Zasady wyliczania wysokości Świadczenia Wykupu, jak już to zostało wskazane wyżej, zostały ujęte w kilku różnych paragrafach, a ich zrozumienie wymagało nie tylko ich powiązania i zidentyfikowania szeregu specjalistycznych pojęć, ale nadto uwzględnienia szeregu wyłączeń i wyjątków, przewidzianych w poszczególnych postanowieniach. Redakcja § 24 ust. 6 OWU i legendy do tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU sprawia zaś,

że nawet samo wyczytanie z tabeli właściwego procentu wyjściowego może okazać się skomplikowane, co tym bardziej utrudnia prawidłowe zrozumienie § 24 ust. 5 OWU. Wyliczenie w momencie zawierania umowy konkretnej wysokości świadczenia wykupu w danym roku polisowym w ogóle zaś nie jest możliwe z uwagi na trudną do przewidzenia przyszłą wartość jednostek funduszy ubezpieczeniowych. Wielkość kwoty tego świadczenia można było zatem jedynie oszacować w przybliżeniu na podstawie wysokości składki wskazanej w polisie i wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu, brak stwierdzenia abuzywności kwestionowanych w sprawie postanowień prowadziłby do usankcjonowania stanu, w którym równowaga kontraktowa jest w istotny sposób zachwiana na niekorzyść ubezpieczającego - konsumenta. Takiego stanu nie sposób zaaprobować, zważywszy na fakt, że to pozwany wprowadził do wzorca umownego postanowienia skutkujące zachwianiem równowagi kontraktowej na niekorzyść konsumenta i czyniąc tak powinien mieć świadomość skutków stosowania niedozwolonych postanowień umownych. Pozwany obecnie musi zatem ponieść konsekwencje finansowe skutecznego zakwestionowania przez powódkę podstawy pobrania jej oszczędności zgromadzonych na rachunku polisy. Okoliczność, że w efekcie pozwany nie osiągnie oczekiwanych zysków z tytułu owej umowy, nie może stanowić uzasadnienia dla oddalenia powództwa.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 98 % wartości części bazowej rachunku stanowią klauzule abuzywne.

Pozwany nie wykazał również rodzajów i wysokości kosztów, które rzekomo miały zostać skompensowane w wyniku pomniejszenia Świadczenia Wykupu. Powoływanie się przez pozwanego na przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową dla usprawiedliwienia dysproporcji w zakresie praw i obowiązków stron umowy, nie może zostać zaaprobowane przez Sąd. W tym miejscu wypada podkreślić, że przepis art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, obowiązującej w dacie zawarcia umowy, stanowił o pokrywaniu kosztów działalności ubezpieczeniowej ze składek ubezpieczeniowych. Tymczasem w okolicznościach rozpatrywanej sprawy analizowane klauzule umowne uprawniały ubezpieczyciela do pobrania tytułem swoistej „opłaty” kwoty uzyskanej w wyniku umorzenia jednostek funduszy zapisanych na rachunku polisy ubezpieczającego. (...) ta nie została zatem pobrana bezpośrednio ze składek wpłacanych przez ubezpieczającego (z nich pobierane były innego rodzaju opłaty). W ocenie Sądu brak jest zatem podstaw, aby stosować wykładnię rozszerzającą tego rodzaju przepisów jak powołany wyżej.

Niezależnie od tego, że wysokość owych kosztów nie została wykazana, to należy zauważyć, że strona pozwana pomija zupełnie w swoich wywodach to, że w świetle rozpatrywanych w sprawie OWU ubezpieczający zostaje obciążony licznymi opłatami na rzecz towarzystwa ubezpieczeniowego od początku trwania umowy, które mają na celu pokrycie kosztów działalności pozwanego. Ubezpieczający w świetle § 25 ust. 1 OWU ponosił następujące opłaty: opłata wstępna, opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłata za ryzyko, opłata administracyjna, opłata za zarządzanie aktywami rachunku, opłata za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłata operacyjna oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela, związanych z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym określone w szczegółowych regulaminach. Zdaniem Sądu, konstrukcja analizowanych OWU była nastawiona na ochronę interesu ekonomicznego wyłącznie pozwanego i to nie tylko w zakresie postanowień dotyczących wysokości Świadczenia Wykupu. Wypłacając Świadczenie Wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy. Postanowienie to jest na tyle ogólne, że trudno na tej podstawie sformułować jakieś wnioski w odniesieniu do konkretnej umowy.

Należy zwrócić uwagę, że pozwany wskazuje, iż poniósł wysokie koszty związane z zawarciem w tym koszty akwizycji powołując się na rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji. Sąd wskazuje, iż nie miało ono znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, jednakże dotyczy to sfery księgowo-

rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego. Podkreślić w tym miejscu należy, że opłata likwidacyjna pobierana jest ze środków uzyskanych w wyniku umorzenia jednostek uczestnictwa w momencie zakończenia umowy, które uprzednio zostały ulokowane zgodnie z dyspozycją powódki. Koszty te nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwanego, by przekonać powódkę do zawarcia umowy, tym bardziej wskazując, że brak zawarcia spornej umowy uniemożliwi powódce otrzymanie kredytu, którego umowa ubezpieczenia i tak nie zabezpieczała. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanego, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy, co w ocenie Sądu nie ma podstaw, by takimi kosztami powódka była obciążona.

Na gruncie przedmiotowej sprawy stwierdzić trzeba, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela prawie w całości, bo aż 98 % zgromadzonych na polisie środków, w wysokości niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie klient ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco narusza interes klienta jako konsumenta, a nadto stanowi wyraz nierówności stron stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Należy podkreślić, że powódka nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, a pozostałej części wartości części bazowej rachunku. Jak wynika z rozliczenia polisy, suma wpłaconych przez powódkę składek to kwota 6.000,00 zł, suma wypłat to kwota 0 zł, zaś wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 5.534,57 zł.

Ponadto trzeba zauważyć, że wbrew twierdzeniu pozwanego, obowiązek zwrotu pobranej od powódki korzyści majątkowej nie wygasł na podstawie art. 409 k.c., a pozwany pozostaje nią wzbogacony. Uzasadniając powyższe, należy wskazać, iż pobranie tej opłaty, stanowi pokrycie długu pozwanego i to długu bezpośrednio związanego z jego działalnością gospodarczą. Skoro więc korzyść majątkowa została zużyta w sposób produktywny, nie ma ani podstawy faktycznej, ani podstawy prawnej do uchylenia się pozwanego od zwrotu nienależnego świadczenia na podstawie powołanego wyżej przepisu.

Uwzględniając treść postanowień umowy łączącej strony, po wyeliminowaniu postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie, należało zatem zasądzić od strony pozwanej na rzecz powódki niezasadnie zatrzymaną kwotę w wysokości 5.423,88 zł. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy strona pozwana powinna wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych. Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c. orzekł jak w pkt 1 sentencji.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c. Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek, należy wskazać, że Sąd podziela pogląd wskazany w wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 28 listopada 2017 roku w sprawie V Ca 735/17 zgodnie, z którym podstawą roszczenia jest umowa ubezpieczenia. W momencie wygaśnięcia umowy pozwana winna wypłacić powódce wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do OWU za wyjątkiem postanowień niedozwolonych. Wobec uznania za abuzywne postanowień dotyczących świadczenia wykupu, pozwana już w dniu rozwiązania umowy była zobowiązana do wypłaty powódce całości zgromadzonych środków z pominięciem zapisów niedozwolonych. Zgodnie z postanowieniami OWU Towarzystwo ubezpieczeniowe zobowiązane było do wypłaty całkowitej wartości polisy w terminie 14 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa. Sąd związany jest jednak datą wskazaną w pozwie i przyjął, iż pismem z dnia 03 stycznia 2018 r. (doręczonym 05 stycznia 2018 r.) powódka wezwała pozwanego do zwrotu kwoty pobranej tytułem wykupu świadczenia w kwocie 5.423,88 zł. Jednocześnie powódka określiła pozwanemu termin na spełnienie świadczenia do dnia 10 stycznia 2018 r. Pozwany nie wykonał żądania, zatem następnego dnia po upływie określonego terminu, czyli od dnia 11 stycznia 2018 r. pozostawał w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia. Z tego względu Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie za okres od dnia 11 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty, a więc zgodnie z żądaniem pozwu.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c. orzekł jak w pkt 1 sentencji.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowił art. 98 k.p.c. pozwany przegrał proces, a zatem powinien zwrócić powódce koszty procesu. Na koszty te złożyły się: zwrot kosztów osobistego stawiennictwa powódki na rozprawie w dniu 18 czerwca 2019 r. w wysokości 440,00zł (stosownie do art. 98 § 3 i 4 k.p.c. w zw. z art. 91 uskc w zw. z art. 85 ust. 1 i 2 uskc), opłata od pozwu w wysokości 250,00 zł (ustalone na podstawie art. 28 pkt 3 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, t.j. Dz. U. z 2018, poz. 300 ze zm.), koszty zastępstwa procesowego w wysokości w wysokości 1.800,00 zł (ustalone na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, Dz. U. z 2015 r., poz. 265), łącznie 2.490,00 zł.

Z tych względów orzeczono jak w pkt 2 sentencji.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji wyroku.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego (bez pouczenia).