

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 29 października 2018 r. M. Z. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. kwoty 3.137,94 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15 sierpnia 2018 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych. Powód wskazał, że strony łączyła grupowa umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną Firma i (...), potwierdzona polisą nr (...), która to umowa następnie została rozwiązana w dniu 25 lipca 2017 r. Powód podniósł również, że na dzień rozwiązania umowy stan środków zgromadzonych na jego rachunku wynosił 13.074,36 zł, jednak pozwana spółka wypłaciła powodowi jedynie kwotę 6.537,38 zł. Następnie, na mocy podpisanego aneksu, pozwana wypłaciła powodowi dodatkowo 3.399,44 zł, co w efekcie oznacza, że została naliczona opłata likwidacyjna, która wyniosła 9.936,92 zł, czyli 76% wszystkich zgromadzonych środków. Powód wskazał nadto, że postanowienia ogólnych warunków umowy uprawniające pozwaną do zatrzymania części zgromadzonych środków należy uznać za niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., jako sprzeczne z dobrymi obyczajami, zasadami współżycia społecznego i rażąco naruszające interesy konsumenta. (pozew k. 1-10).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych. Pozwany podniósł zarzut braku legitymacji czynnej powoda do wystąpienia z roszczeniem w niniejszej sprawie ze względu na to, że powód nie występował przy zawarciu przedmiotowej umowy jako konsument. Zdaniem pozwanego powód nie udowodnił, że doszło do naruszenia dobrych obyczajów oraz rażącego naruszenia jego interesów. Odnosząc się do roszczeń powoda pozwana wskazała, że postanowienie o pobraniu opłaty likwidacyjnej będące przedmiotem sporu nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanej i jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Dodała również, że postanowienie to nie narusza interesów powoda, tym bardziej nie narusza ich w rażący sposób. (odpowiedź na pozew – k. 37-49v).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie deklaracji przystąpienia z dnia 9 listopada 2011 r. (data wpływu do ubezpieczyciela) M. Z. jako ubezpieczony zawarł ze (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie: V. L. Towarzystwo (...)) umowę grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną Firma i (...), potwierdzoną polisą nr (...). Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Firma i (...) o indeksie (...) (dalej jako OWU) oraz Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...). Umowa została zawarta na okres 15 lat, z okresem ubezpieczeniowym od dnia 29 listopada 2011 r. do dnia 28 listopada 2026 r. oraz ze składką regularną w wysokości 200,00 zł miesięcznie. Przed przystąpieniem do umowy powód otrzymał OWU oraz Regulamin. (bezsporne, dowód: polisa – k. 22; deklaracja przystąpienia – k. 54-55)

W dacie zawarcia umowy powód był przedsiębiorcą prowadzącym własną działalność gospodarczą. (wydruk z (...) k. 60)

OWU stanowiły podstawę zawarcia umowy pomiędzy (...) S.A. a Ubezpieczającym i miały zastosowanie do ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy w związku z zawarciem umowy rachunku bankowego prowadzonego przez ubezpieczającego. Ubezpieczonym, zgodnie z § 2 ust. 30 OWU, była osoba fizyczna, która na skutek zawarcia umowy rachunku bankowego przystąpiła do umowy i na dzień przystąpienia prowadziła działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a której życie jest przedmiotem umowy. W świetle § 2 ust. 18 rachunkiem bankowym był rachunek bankowy dla przedsiębiorców - osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ubezpieczającego, na podstawie zawartej umowy rachunku bankowego Firma i (...).

Zgodnie z § 3 ust. 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 ubezpieczony przystąpił do umowy. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Zgodnie z § 2 ust. 26 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wpłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU polisa ulegała wygaśnięciu m.in.: wskutek jej wypowiedzenia przez ubezpieczonego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczonego o wypowiedzeniu (pkt 1); niezapłacenia składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 2); wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 5). Ust. 6 ww. paragrafu stanowił, iż w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wpłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z zawarciem i wykonywaniem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z § 14 ust. 1 OWU do zapłaty składki regularnej, stanowiącej kwotę wpłacaną w terminach i wysokości wskazanej w polisie, zobowiązany był ubezpieczający.

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.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wpłacany ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu na 60% - w przypadku 15-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 7. roku trwania umowy.

(Ogólne Warunki Grupowego (...) wraz z załącznikami – k. 12-17v.)

Powód zawarł przedmiotową umowę podczas wizyty w banku (...) S.A., którego pracownik (będący jednocześnie pośrednikiem pozwanego) zachęcił powoda do przedmiotowego produktu. Pośrednik nie poinformował powoda o skutkach wcześniejszego rozwiązania umowy, zaś o pobraniu opłaty likwidacyjnej powód dowiedział się dopiero kiedy zdecydował się na rezygnację z umowy. Powód zawarł powyższą umowę jako konsument, umowa ta pozostawała bez żadnego związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. (przesłuchanie powoda płyta k. 94).

Pismem z dnia 7 sierpnia 2018 r., doręczonym pozwanemu w dniu 10 sierpnia 2018 r., powód wezwał pozwanego do zapłaty na jego rzecz wszystkich zgromadzonych na jego rachunku środków wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. (pismo powoda z dn. 07.08.2018 r. k. 25-25v; pismo pozwanego k. 26-28).

Polisa uległa rozwiązaniu z dniem 25 lipca 2017 r., tj. w szóstym roku od jej zawarcia, na skutek złożenia przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. (formularz/wniosek wykupu k. 59)

Na dzień rozwiązania umowy wartość wpłaconych przez powoda składek regularnych wynosiła 13.800 zł, część bazowa rachunku 13.074,76 zł. Pozwana wypłaciła powodowi kwotę 9.936,82 zł, zatrzymując kwotę 3.137,94 zł. (rozliczenie polisy – k. 24)

Strony zawarły również aneks do umowy, na mocy § 2, którego postanowiły wprowadzić do umowy zmiany w postaci nowej tabeli określającej procentowe wartości służące do ustalenia wysokości świadczenia wykupu:

Rok*	%
1	71%
2	72%
3	73%
4	74%
5	75%
6	76%
7	77%
8	78%
9	79%
10	80%
11	81%
12	82%
13	83%
14	84%
15	85%
16	86%
17	87%
18	88%
19	89%

20	90%
21	91%
22	92%
23	93%
24	94%
25	95%
26	96%
27	97%
28	98%
29	99%
30 i kolejne	100%

* - (...) należy rozumieć w sposób, w jaki został zdefiniowany w Załączniku Nr 1 do OWU.

W § 2 ust. 2 wskazano, że powyższe wartości będą miały zastosowanie w sytuacji gdy są korzystniejsze dla uprawnionego, aniżeli dotychczasowe warunku. (aneks k. 56-56v)

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 pozwanej (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...) ze (...) Spółka Akcyjna na „V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...). (bezsporne).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie ww. dokumentów, których treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron i nie wzbudziła wątpliwości Sądu. Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c. Przy ustalaniu stanu faktycznego Sąd oparł się również na zeznaniach powoda złożonych w charakterze strony, uznając je za szczere i spójne, a także nie budzące wątpliwości.

Sąd nie poczynił ustaleń w oparciu o dowód z zeznań świadka M. T., albowiem świadek ten nie pamiętał okoliczności związanych z zawieraniem przez powoda umowy. (płyta k. 94)

Sąd nie poczynił także ustaleń w zakresie kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy zawartej z powodem, na które pozwana powoływała się w odpowiedzi na pozew. Trzeba bowiem podkreślić, iż pozwana pozostała jedynie na swoich twierdzeniach, że takowe koszty poniosła, jednak nie

powołała na tę okoliczność żadnego dowodu. Nadto, pozwana nie wykazała w jakiej części koszty przez nią powoływane zostały już pokryte z opłat bieżących pobieranych od ubezpieczającego w trakcie realizowania umowy zgodnie, a do których pobrania była upoważniona na podstawie OWU i Załącznika nr 1 do OWU.

Sąd pominął pozostałe dowody z dokumentów, niewymienione w przedstawionym wyżej stanie faktycznym, z uwagi na to, że były one nieistotne z punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy w świetle art. 227 k.p.c.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne, z wyjątkiem części roszczenia odsetkowego.

Zgodnie z art. 808 § 5 k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹-385³ stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt przystąpienia przez powoda do grupowej umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...), wygaśnięcia polisy powoda, jak również fakt otrzymania przez powoda 76% środków zgromadzonych na jego rachunku polisowym. Istota sporu sprowadzała się natomiast do oceny zasadności zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że w ocenie Sądu umowa ubezpieczenia została zawarta przez pozwaną z powodem działającym jako konsument. Zgodnie z art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. W doktrynie wskazuje się, że brak bezpośredniego związku czynności prawnych konsumenta z działalnością gospodarczą lub zawodową występuje zwłaszcza wtedy, gdy czynność prawna ma zmierzać do zaspokajania potrzeb własnych, osobistych podmiotu, jego rodziny, domowników. Nie może być uważany za konsumenta ktoś, kto w określonej sytuacji odgrywa w istocie rolę przedsiębiorcy. Tylko pośredni związek pomiędzy czynnością prawną a działalnością gospodarczą osoby fizycznej nie pozbawia tej osoby przymiotu konsumenta. Sąd dokonał oceny posiadania przez powoda przymiotu konsumenta, w dacie przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia, na podstawie treści łączącej strony umowy. Z treści umowy wynika, że przedmiotem ubezpieczenia było życie powoda. Nadto umowa przewidywała świadczenia z tytułu dożycia oraz z tytułu śmierci. Żadne ze zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia nie było powiązane z prowadzoną przez powoda działalnością gospodarczą. Przykładowo świadczenie z tytułu śmierci podlegało wypłacie uposażonemu według prawa spadkowego i nie miało ono służyć zaspokojeniu należności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Z powyższego jednoznacznie wynika, że przystąpienie do umowy ubezpieczenia nie stanowiło czynności prawnej bezpośrednio związanej z prowadzoną przez powoda działalnością gospodarczą, a powód działał, jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c. Wobec tego Sąd przyjął, że powód w przystępując do przedmiotowej umowy działał jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c., a postanowienia umowy, dotyczące praw i obowiązków powoda jako ubezpieczonego, podlegają na podstawie art. 808 § 5 k.c. ocenie przez pryzmat art. 385¹-385³ k.c.

Wobec powyższej argumentacji, podniesiony przez pozwaną spółkę zarzut braku legitymacji czynnej powoda należało uznać za bezzasadny.

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 ubezpieczonego 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 ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Firma i (...) (OWU) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie otrzymanie przez powoda OWU przed zawarciem umowy zostało przez niego potwierdzone własnoręcznym podpisem pod deklaracją przystąpienia do umowy. W dalszej kolejności można było dokonać wykładni powyższych postanowień OWU pod kątem art. 385¹ k.c., który to przepis stanowił, że 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 treści 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.

W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd stanął na stanowisku, że do przedmiotowej umowy ubezpieczenia zawartej przez przedsiębiorców (pozwaną jako ubezpieczyciela i ubezpieczający bank) powód przystąpił jako konsument oraz że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim stanowiły Ogólne Warunki Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Firma i (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie 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 podziela argumentację zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, 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 rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną, z uwagi na to, że przyporządkowanie danego świadczenia jako świadczenia głównego, skutkuje wyłączeniem zapisów dotyczących tego świadczenia spod mechanizmu kontroli (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87, a także wyrok (...) C-143/13, wyrok (...) C-96/14).

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. 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 pozwanej - 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, a także – ze strony powoda - zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 200 zł miesięcznie.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty świadczenia wykupu. 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, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

Ponadto świadczenie wykupu pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta.

Mając zatem na uwadze powyższe, kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności z uwagi na to, że nie dotyczą one świadczenia głównego. Na marginesie trzeba dodać, że nawet jeśli przyjąć, iż świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiały być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 ust. 1 pkt 26 w zw. z § 24 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z ust. 15 załącznika nr 1 i odwołującą się ponadto do definicji wskazanych w § 2 ust. 1 pkt 3, 4, 12, 21, 22, 26 oraz 35 i 36 OWU jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany. Jak bowiem słusznie wskazał w swym wyroku z dnia 23 kwietnia 2015 r. Trybunał Sprawiedliwości UE wymóg przejrzystości warunków umownych wprowadzony przez dyrektywę 93/13 nie może zostać zawężony do ich zrozumiałości pod względem formalnym i gramatycznym. Przeciwnie, ponieważ ustanowiony przez dyrektywę 93/13 system ochrony opiera się na założeniu, iż konsument jest stroną słabszą niż przedsiębiorca wymóg przejrzystości musi podlegać wykładni rozszerzającej (wyrok (...) C-96/14).

Zdaniem Sądu przyjęty przez stronę pozwaną sposób wyliczenia świadczenia wykupu, m.in. poprzez odwołanie się do określonego w tabeli - w załączniku nr 1 OWU (pkt 15) - procentu części bazowej rachunku wypłacane ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu w zw. z § 4 ust. 3 i § 24 ust. 5-6 OWU kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako każdy inny (nawet niewymierny) interes. Natomiast ocena zachowania 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 one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne rażąco naruszają interes konsumenta, gdyż prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda, pozwana zatrzymała 24% środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda. Wskazać ponadto

należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym zatrzymania części wartości części bazowej rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej 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. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Nie sposób również podzielić poglądu pozwanej, że wypłata Świadczenia Wykupu w przewidzianej w załączniku nr 1 do OWU wysokości usprawiedliwiona jest wysokimi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez pozwaną. Nie można bowiem pomijać zapisów zawartych w § 25 ust. 1 pkt 1-8 OWU, z których wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy szereg różnorodnych opłat, które mają – z założenia – na celu zrekompensować mu koszty dystrybucji danej umowy zawartej z powodem. Pozwana pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Należy zwrócić uwagę, że pozwana wskazuje, iż poniosła wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego. Są to natomiast koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionymi przez pozwaną, by przekonać powoda do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanej, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. Nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód. Pozwana jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą ma prawo do pokrycia kosztów działalności ze składek ubezpieczeniowych. Powyższe nie oznacza jednak, że pozwana może zatrzymać część kapitału, niepozostającą w związku z rzeczywistymi kosztami likwidacji umowy. Takie rozwiązanie prowadzi bowiem do przerzucenia na powoda całego ryzyka związanego z prowadzeniem w tym zakresie działalności gospodarczej przez pozwaną i przez to do obciążenia powoda w sposób nieproporcjonalny do oferowanych mu korzyści. Powoływanie się zatem przez niego na samą „naturę stosunku zobowiązaniowego”, to jest umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, i na przepisy regulujące działalność ubezpieczeniową (tj. art. 13 ust. 4 pkt 2 i art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej) dla usprawiedliwienia dysproporcji w zakresie praw i obowiązków stron rzeczony umowy, nie może zostać zaaprobowane przez Sąd. W tym miejscu wypada też podkreślić, że przepis art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej stanowi o pokrywaniu kosztów działalności ubezpieczeniowej ze składek ubezpieczeniowych. Tymczasem w okolicznościach rozpatrywanej sprawy analizowane klauzule umowne uprawniały pozwanego jako ubezpieczyciela do pobrania tytułem swoistej „opłaty” kwoty uzyskanej w wyniku umorzenia jednostek funduszy zapisanych na rachunku polisy ubezpieczającego (tj. powoda). Rzeczona „opłata” nie została zatem pobrana bezpośrednio ze składek wpłacanych przez ubezpieczającego (z nich pobierane były innego rodzaju opłaty). W ocenie Sądu brak jest zaś podstaw, aby stosować wykładnię rozszerzającą tego rodzaju przepisów jak powołany wyżej art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

W ocenie Sądu, wskazywana przez pozwaną wysokość spornej opłaty została ustalona w całkowitym oderwaniu od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwaną w rezultacie zawarcia umowy z powodem. Nie chodzi przy tym o wysokość rzeczywiście pobranej przez pozwaną kwoty „opłaty”, ale o wysokość przyjętą przez nią w treści postanowienia OWU regulującego tę kwestię, skoro w myśl art. 385² k.c. przewidziana w art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. przesłanka naruszenia dobrych obyczajów oceniana być musi według stanu z chwili zawarcia umowy, a ocena rażącego naruszenia interesu konsumenta według art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. dotyczyć ma ukształtowania obowiązków konsumenta w treści OWU, a nie rzeczywistego ich wykonania. Należy zaznaczyć, że odpowiednia kalkulacja obrazująca poniesione przez pozwaną koszty związane z zawarciem umowy z powodem, winna być mu przedstawiona już w chwili zawierania z nim umowy, a nie dopiero być ustalana ex post – a więc po jej rozwiązaniu i naliczeniu opłaty - a więc już na etapie procesu o zwrot tejsze opłaty.

Sąd, dokonując zatem kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane i opisane powyżej postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 24% wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Mając na uwadze powyższe, strona pozwana zobowiązana jest do zapłaty na rzecz powoda kwoty 3.137,94 zł. Kwota ta została wyliczona jako różnica między wartością rachunku na dzień rozwiązania umowy, a kwotą wypłaconego świadczenia wykupu.

Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05). Powód wezwał pozwaną do zapłaty pismem z dnia 7 sierpnia 2018 r. zakreślając przy tym 7 dniowy termin do dokonania przez pozwaną zapłaty. Wezwanie zostało doręczone w dniu 10 sierpnia 2018 r. Dlatego Sąd uznał, że roszczenie powoda stało się wymagalne w dniu 17 sierpnia 2018 r., tj. po upływie 7 dni od dnia odebrania wezwania. W konsekwencji Sąd uwzględnił roszczenie odsetkowe od dnia 18 sierpnia 2018 r., oddalając powództwo w pozostałej części.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w punkcie 1 i 2 wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. Powód wygrał proces niemalże w całości, dlatego Sąd obciążył kosztami procesu w całości stronę pozwaną, zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.017 zł, na którą złożyły się: opłata sądowa od pozwu - 100 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda - 900 zł (ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

Dnia 14 czerwca 2019 roku.