

Sygn. akt I C 564/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

19 sierpnia 2019 roku

Sąd Rejonowy dla W. M.w W., Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: asesor sądowy Łukasz Baranowski

Protokolant: Bartosz Kłys

po rozpoznaniu 9 sierpnia 2019 roku w W., na rozprawie

sprawy z powództwa E. J.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki E. J. kwotę 8.304,40 zł (osiem tysięcy trzysta cztery złote i czterdzieści groszy) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od 24 stycznia 2019 roku do dnia zapłaty;

2. zasądza od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki E. J. kwotę 2.313 zł (dwa tysiące trzysta trzynaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1.800 zł (tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt I C 564/19

UZASADNIENIE

Powódka E. J. pozwem z dnia 24 stycznia 2019 r. (data nadania w placówce pocztowej) wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) kwoty 8.304,40 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od tej kwoty od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu powódka wskazała, że zawarła z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzoną polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone m.in. w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU). Polisa uległa rozwiązaniu. W następstwie tego pozwana przejęła z rachunku ubezpieczenia powódki kwotę 8.304,40 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, t.j. zatrzymała znaczną część środków zgromadzonych przez powódkę na polisie w dniu likwidacji polisy. Powódka wskazała, że postanowienia umowy określające metodę i wysokość przejmowanych środków powódki przez pozwaną w sytuacji likwidacji polisy mają charakter abuzywny, gdyż spełniają znamiona z art. 385¹ § 1 k.p.c. Sankcjonują przejęcie przez pozwaną, na zasadzie automatyzmu, określonej procentowo części środków powódki w całkowitym oderwaniu od kosztów poniesionych przez pozwaną w sytuacji likwidacji polisy.

(pozew k. 1-5)

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa oraz o zwrot kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W pierwszej kolejności pozwana podnosiła, iż powódka w chwili zawierania umowy była agentem ubezpieczeniowym, a więc zaliczała się do szczególnej grupy konsumentów, zorientowanych w zakresie produktu oferowanego przez pozwaną. W tej sytuacji nie może być mowy o niedoinformowaniu powódki, a jej roszczenie uznane winno zostać za nadużycie prawa. Ponadto strona pozwana wskazała, iż Świadczenie Wykupu stanowi świadczenie główne stron, które zostało określone w sposób jednoznaczny, zatem nie podlega kontroli pod kątem abuzywności. Na okoliczność tego ubezpieczyciel przytoczył szeroką argumentację. Jednocześnie pozwana wskazała, że powódka zawierając przedmiotową umowę miała wiedzę na temat warunków ubezpieczenia, w tym w szczególności na temat opłat pobieranych przez pozwanego oraz sposobu obliczania wartości wykupu. Pozwana wskazała również, iż nawet jeśli uznać, iż Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym stron umowy, zostało ono sformułowane w sposób jednoznaczny. W ocenie pozwanej, postanowienia OWU dotyczące Świadczenia Wykupu nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych, bowiem nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz nie naruszają interesów konsumenta w sposób rażący – mechanizm obliczania świadczenia głównego ma swoje uzasadnienie w strukturze kosztów ponoszonych przez pozwanego w związku z zawartą umową ubezpieczenia. Pozwana podniosła, iż przy zawieraniu umów ubezpieczenia z (...), towarzystwo ubezpieczeniowe ponosi koszty, które osiągają wysoki poziom w stosunku do składek wpłacanych przez pierwsze lata. W przypadku gdyby umowa nie została rozwiązana przed umówionym terminem, koszty te byłyby rozłożone w czasie i pokryte proporcjonalnie ze środków pochodzących ze składek wpłaconych przez ubezpieczającą. Ponadto pozwana podniosła zarzut naruszenia art. 5 k.c.

(odpowiedź na pozew – k. 31-37)

Na rozprawie 9 sierpnia 2019 r. pełnomocnik powódki wniósł o zasądzenie na jej rzecz kosztów stawiennictwa powódki do Sądu celem przesłuchania.

(protokół rozprawy – k. 70)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na skutek złożenia w dniu 15 marca 2011 r. przez powódkę E. J. wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, 4 kwietnia 2011 r. powódka zawarła z pozwaną Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o nr polisy (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z załącznikiem nr 1 o indeksie (...) - (...). Powódka zobowiązała się do uiszczania składki regularnej w kwocie 300 zł miesięcznie. Umowa została zawarta na okres 25 lat. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 19 lipca 2016 r.

(okoliczność bezsporna, OWU wraz z załącznikiem nr 1 k. 10-21, Wniosek o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym k. 46-48, Polisa k. 9, Rozliczenie z tytułu umowy k. 23)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 pkt. 25 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. W myśl § 3 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W pierwszym z tych przypadków ubezpieczyciel wypłacić miał świadczenie z tytułu dożycia. W przypadku drugiego zdarzenia wypłacie podlegało świadczenie z tytułu śmierci (§ 4 ust. 1 i 2 OWU).

Oprócz powyższych świadczeń świadczeniem objętym w/w umową było tzw. świadczenie wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

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

- skutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego 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 złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

W ust. 2 w/w paragrafu wskazano, że w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt. 2-3 ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w § 23, z zastrzeżeniem, iż w pierwszych dwóch latach polisy wartość świadczenia wykupu jest równa wartości części wolnej rachunku i wypłacana jest jedynie wówczas, gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone są środki stanowiące część wolną rachunku.

Wysokość świadczenia wykupu została określona na podstawie § 23 ust. 5 w związku z załącznikiem nr 1 ust. 15. W myśl powołanego postanowienia wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Ust. 6 powołanego § 24 stanowił zaś, że wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 4, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy oraz roku wskazanego szczegółowo w tym paragrafie.

Z kolei z § 24 OWU wynikało, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę 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.

Zgodnie z tabelą znajdującą się w pkt 15 załącznika nr 1 do OWU, określony procent części bazowej rachunku w związku z wypłatą świadczenia wykupu uzależniony został od czasu trwania polisy i przy zawarciu umowy na 25 lat wynosił od 0 % w pierwszym i drugim roku od zawarcia umowy, do 96 % w ostatnim roku obowiązywania umowy. W piątym roku trwania polisy przedmiotowy procent wynosił 40.

(okoliczność bezsporna, OWU wraz z załącznikami k. 10-21)

Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych przez powódkę składek wyniosła 15.000 zł, a wartość Części Bazowej rachunku 13.840,66 zł, przy wartości Części W. rachunku w kwocie 0 zł. Pozwany wypłacił powódce kwotę 5.536,26 zł, zatrzymując kwotę 8.304,40 zł.

(okoliczność bezsporna, rozliczenie polisy k. 23)

Pismem z dnia 10 stycznia 2019 r. powódka wezwała pozwaną do wypłaty kwoty 8.304,40 zł. Termin na spełnienie świadczenia został wyznaczony na 7 dni od dnia odebrania wezwania. Wezwanie doręczono pozwanej w dniu 16 stycznia 2019 r.

(okoliczność bezsporna, wezwanie do zapłaty wraz z dowodem doręczenia k. 24)

E. J., będąca rolnikiem, złożyła wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia z pozwaną podczas jednego spotkania, przeprowadzonego w obecności jej szwagierki oraz agenta ubezpieczeniowego – B. P., będącej znajomą tej szwagierki. W trakcie spotkania powódce wręczono dokumenty związane z umową. Agentka przedstawiała umowę ubezpieczenia jako produkt, przynoszący zyski i z tego też względu powódka zdecydowała się na jej zawarcie. Agentka poinformowała powódkę o kosztach prowadzenia umowy, natomiast nie wspominała o kosztach jej rozwiązania, a to z uwagi na to, że powódka nie zakładała wówczas takiej sytuacji. Agentka nie wspomniała także o wysokości swojej prowizji.

W trakcie składania wniosku o zawarcie umowy, jak i w dacie jej zawierania powódka nie miała wiedzy o kosztach związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

W okresie od 4 kwietnia 2011 r. do 29 kwietnia 2011 r. powódka wzięła udział w 152 godzinnym szkoleniu dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych. Szkolenie zakończyło się zdaniem przez powódkę w dniu 30 kwietnia 2011 r. egzaminem. Powódka zawarła 2 umowy ubezpieczenia, w których działała w imieniu pozwanej i za co otrzymała wynagrodzenie. Nadto powódka była „opiekunem” 26 innych klientów pozwanej, których obsługę przejęła po innym agencie ubezpieczeniowym.

Powódka rozwiązała umowę z pozwaną z uwagi na to, że generowała ona straty.

(zaświadczenie o zdaniu egzaminu k. 50, zaświadczenie o ukończeniu kursu k. 51, arkusz odpowiedzi k. 52, karta uczestnika szkolenia k. 53-55, wykaz polis k. 60-60v; przesłuchanie powódki k. 70-71)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dokumentów, które Sąd w całości uznał za wiarygodne, gdyż ich rzetelność i prawdziwość nie była przez strony kwestionowana. Nadto Sąd oparł się na zeznaniach powódki, przesłuchanej w charakterze strony, które również należało obdarzyć walorem prawdziwości.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt otrzymania przez powódkę 40 % środków zgromadzonych na rachunku jednostek funduszy prowadzonym dla powódki. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki, która wyniosła 8.304,40 zł.

W ocenie Sądu powódka w sposób wystarczający na potrzeby niniejszej sprawy wykazała treść łączącej ją ze stroną pozwaną umowy. 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 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 ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Z. Wiek („OWU”) – wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powódce przed zawarciem umowy, by ją wiązał. W niniejszej sprawie bezsporne było otrzymanie przez powódkę OWU przed zawarciem umowy – powódka tego nie kwestionowała, nadto otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdziła ona własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W dalszej kolejności należało dokonać wykładni powyższych postanowień OWU pod kątem art. 385¹ k.c., który to przepis stanowi, 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 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 bezspornym było, że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były OWU. 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 pozwany nie wzruszył.

Strona pozwana kwestionowała natomiast status powódki jako konsumenta. Zdaniem Sądu w sprawie brak jest podstaw do ustalenia, że powódka w dacie zawierania umowy była agentem ubezpieczeniowym. Z pewnością wniosku takiego nie da się wyciągnąć z zeznań składanych przez powódkę. Mimo bowiem tego, iż zeznała ona że była agentem ubezpieczeniowym od 2011 r., to jednocześnie stwierdziła, że rozpoczęła pracę jako agent dopiero po podpisaniu swojej umowy ubezpieczenia i po zdaniu egzaminu. E. J. podała nadto, iż podpisując umowę zaufała szwagierce i jej koleżance, która sprzedawała jej ten produkt oraz, że nie wiedziała, iż tak duże będą koszty rozwiązania umowy. Agentka nie poinformowała jej bowiem o tych kosztach, skupiając się jedynie na kosztach prowadzenia umowy, przy czym, pomimo tych kosztów, umowa i tak miała przynosić zyski. Jak się natomiast później okazało, polisa generowała straty, co skłoniło powódkę do rozwiązania umowy. Co jednak istotne, powódka wyraźnie zeznała, iż składając wniosek ubezpieczeniowy, jak i zawierając umowę, nie miała wiedzy o kosztach rozwiązania tej umowy. W świetle powyższych zeznań trudno przypisać powódce status agenta ubezpieczeniowego w dacie zawarcia umowy. Wskazać także należy, iż powódka uczestniczyła w szkoleniu dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych przeszło dwa tygodnie po podpisaniu przez nią wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Nie można zatem domniemywać, iż w tym czasie posiadała ona już niezbędną wiedzę na temat funkcjonowania produktu.

Stosownie do art. 22¹ k.c. za konsumenta może być uznana osoba fizyczna dokonująca czynności cywilnoprawnej, mającej wywołać skutek prawny w jej relacjach z przedsiębiorcą, a czynność ta nie jest bezpośrednio związana z prowadzoną przez tę osobę działalnością gospodarczą lub zawodową. Powódka zawarła z pozwanym umowę jako osoba fizyczna i z całą pewnością nie była ona związana z działalnością zawodową powódki, albowiem jej zakresem objęta była ochrona życia ubezpieczonego, jak również inwestycje jej prywatnych środków finansowych. Wskazać przy tym należy, iż pojęcie konsumenta ma charakter obiektywny i jest niezależne od konkretnego zasobu wiedzy, jaki może mieć dana osoba, czy też od posiadanych przez nią rzeczywistych informacji co do nabywanego produktu. Tym samym nawet osoba wykonująca czynności agencyjne zawierająca umowę ubezpieczenia, która nie jest związana z wykonywanymi przez nią czynnościami, znajduje się względem ubezpieczyciela na słabszej pozycji. W tych okolicznościach nie sposób było nie potraktować powódki jako konsumenta.

Brak było również podstaw do zastosowania art. 5 k.c. z uwagi na wcześniejszy udział powódki w szkoleniach sprzedażowych, a następnie podjęcie współpracy z podmiotem sprzedającym produkty pozwanej. Późniejsze posiadanie specjalistycznej wiedzy nie znosi bowiem skutku zastosowania przez przedsiębiorcę niedozwolonego postanowienia umownego, tj. braku związania konsumenta tym postanowieniem. Powoływanie się przez taką osobę na skutek zastosowania niedozwolonego postanowienia umownego nie może zostać uznane za nadużycie prawa podmiotowego. Trzeba również zaznaczyć, iż powódka zawarła w imieniu pozwanej jedynie dwie umowy ubezpieczenia. Okoliczność ta sama w sobie nie może natomiast przesądzać tego, czy wystąpienie przez powódkę z pozwem uznać należy za nadużycie prawa. Biorąc natomiast pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, Sąd nie podzielił zarzutów pozwanego.

Na marginesie warto też wskazać, że zgodnie z zasadą „czystych rąk” ochrony przewidzianej w art. 5 k.c. może żądać jedynie ten, kto sam postępuje nienagannie. Natomiast przedsiębiorca, który stosuje wobec konsumentów klauzule niedozwolone nie może podnosić zarzutu nadużycia prawa.

Przechodząc do kolejnych przesłanek z art. 385¹ k.c., 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 zgadza się z argumentacją 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 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).

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 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, a także – ze strony powódki – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki w wysokości 300 zł miesięcznie.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Obowiązek wypłaty tego świadczenia aktualizuje się w razie wygaśnięcia umowy z innych przyczyn niż zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, a mianowicie w przypadku jej rozwiązania. Związane jest ono bowiem ze zwrotnym przeniesieniem na ubezpieczającego własności środków pieniężnych ubezpieczyciela w kwocie odpowiadającej wycenie aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego

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.

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 musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegały tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 pkt 25 w zw. z § 23

OWU w połączeniu z ust. 15 załącznika nr 1 jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny, nieskomplikowany i zrozumiały dla przeciętnego konsumenta.

Zdaniem Sądu przyjęty przez stronę pozwaną sposób wyliczenia świadczenia wykupu, m.in. poprzez odwołanie się do określonego w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (ust. 15) - procentu części bazowej rachunku wypłacanego ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu w zw. z § 4 ust. 3 i § 23 ust. 5-12 OWU kształtuje prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

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, szczerowość, 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 powódki, pozwany zatrzymał pierwotnie 40% środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki. Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym zatrzymanie części wartości części bazowej rachunku przez pozwanego, 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 powódki, 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 pozwanego, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń. Należy wskazać na brzmienie § 24 OWU, z którego wynika, że pozwany pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwany pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, 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, przykładowo, koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego są kosztami, jakie pozwany poniósł w związku z tym, że powódka dała się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionymi przez pozwanego, by przekonać powódkę 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 pozwanego, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. Nie ma podstawy, by takimi kosztami była obciążona powódka. Pozwany jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą ma prawo do pokrycia kosztów działalności ze składek ubezpieczeniowych. Powyższe nie oznacza jednak, że pozwany może zatrzymać część kapitału, niepozostającą w związku z rzeczywistymi kosztami likwidacji umowy. Takie rozwiązanie prowadzi bowiem do przerzucenia na powódkę całego ryzyka związanego z prowadzeniem w tym zakresie działalności gospodarczej przez pozwanego i przez to do obciążenia powódki w sposób nieproporcjonalny do oferowanych jej korzyści.

Pozwany powołał się również na przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm. – ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 r.) obowiązek prowadzenia

działalności w sposób rentowny. Wskazać w tym miejscu jednak należy, że przywołany przez pozwanego przepis odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powódka nie kwestionowała wysokości ustalonej przez pozwanego składki, kwestionowała jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że takie ukształtowanie praw i obowiązków powódki, jak w sprawie niniejszej, narusza też w sposób oczywisty art. 830 § 1 k.c., zgodnie z którym 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. Zatrzymanie, jak w sprawie niniejszej, 60% zgromadzonych przez powódkę środków, stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc ją tylko pozorną.

Sąd, po dokonaniu kontroli incydentalnej, uwzględnivszy wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że opisane powyżej zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Dodatkowo, odnosząc się do argumentu, iż powódka był świadomym konsumentem, gdyż miała wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczenia wykupu oraz została poinformowana, że przedterminowe rozwiązanie umowy ubezpieczenia wiąże się z wyliczeniem świadczenia wykupu w sposób określony w OWU wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13, niepubl.). Ponadto wskazać należy, że z treści zapisów OWU nie wynika, iż na wysokość wypłacanego świadczenia wykupu mają wpływ koszty pozwanej związane z dystrybucją, zawarciem i wykonywaniem umowy. Jednocześnie pozwany nie poinformował powódki przed zawarciem umowy o wysokości tych kosztów, w tym o wysokości prowizji agenta.

Powódka dochodzi w niniejszej sprawie pozostałej części wartości części bazowej rachunku. Jak wynika z rozliczenia polisy, suma wpłaconych przez powódkę składek to kwota 15.000 zł, zaś wartość części bazowej rachunku na dzień rozwiązania umowy to kwota 13.840,66 zł, przy wartości części wolnej rachunku – 0,09 zł. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany na podstawie zapisów OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne, nienależnie zatrzymał 60% wartości rachunku polisowego powódki, równą 8.304,40 zł.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powódki winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. Pozwana nie miała podstawy do zatrzymania kwoty dochodzonej pozwem. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana niesłusznie nie wypłaciła na rzecz powódki kwoty 8.304,40 zł. Pozwana nie wywiązała się należycie ze swojego zobowiązania. Uwzględnivjąc treść postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie), należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powódki niezasadnie zatrzymaną kwotę 8.304,40 zł. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana winna wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrącenia 60% środków zgromadzonych na rachunku w chwili rozwiązania umowy). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

Należy podkreślić, że skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Brak mocy wiążącej dotyczy w całości klauzuli niedozwolonej, nie jest więc dopuszczalne uznanie, że jest ona skuteczna w zakresie, w jakim nie naruszałaby kryterium określonego w przepisie art. 385¹ § 1 k.c. Przepisy prawa nie przewidują bowiem swobodnego „miarkowania” abuzywności na co wskazuje się w piśmiennictwie (por. E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz

do Kodeksu Cywilnego, Wydawnictwo CH BECK, Wydanie 8, teza 11 do art. 385 1 k.c. i powołane tam dalsze piśmiennictwo). Pogląd taki pozostaje w zgodzie z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wskazującym, że niedopuszczalnym jest przyznanie sądowi krajowemu, przy stwierdzeniu nieważności nieuczciwego warunku w umowie zawartej między przedsiębiorcą a konsumentem, na uzupełnienie tej umowy poprzez zmianę treści owego warunku. Sądy krajowe są zobowiązane wyłącznie do zaniechania stosowania nieuczciwego warunku umownego, aby nie wywierał on obligatoryjnych skutków wobec konsumenta, przy czym nie są one uprawnione do zmiany jego treści. Umowa ta powinna bowiem w zasadzie nadal obowiązywać, bez jakiegokolwiek zmiany innej niż wynikająca z uchylecia nieuczciwych warunków, o ile takie dalsze obowiązywanie umowy jest prawnie możliwe zgodnie z zasadami prawa wewnętrznego (wyrok z 14 czerwca 2012, C-618/10). W dalszym orzecznictwie Trybunał wskazał, że gdyby sąd krajowy mógł zmieniać treść nieuczciwych warunków zawartych w takich umowach, takie uprawnienie przyczyniłoby się do wyeliminowania zniechęcającego skutku wywieranego na przedsiębiorców poprzez zwykły brak stosowania takich nieuczciwych warunków wobec konsumentów, ponieważ wciąż byłiby oni skłonni do stosowania takich warunków ze świadomością, że nawet gdyby miały one zostać unieważnione, to umowa może zostać uzupełniona w niezbędnym zakresie przez sąd krajowy, tak aby zagwarantować w ten sposób ich interes (wyrok z 30 kwietnia 2014 roku, C-26/13).

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, jedynie całkowite wyeliminowanie z umowy abuzywnego postanowienia w należyty sposób zabezpieczy słuszny interes powoda.

Zgodnie z § 23 ust. 12 OWU, wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela, wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczeniu kwoty do wypłaty Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Stosownie do ust. 9 wskazanego paragrafu, Dzień Wyceny następuje nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy. W przedmiotowej sprawie umowa została rozwiązana w dniu 19 lipca 2016 r. Dzień Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przypadał zatem najpóźniej w dniu 22 lipca 2016 r. (trzeci dzień roboczy od dnia rozwiązania umowy). Świadczenie pozwanej stało się zatem wymagalne w dniu 6 sierpnia 2016 r. Od tego dnia powódka miała prawo dochodzić odsetek za opóźnienie. Z uwagi na treść art. 321 k.p.c. Sąd jest związany żądaniem pozwu i nie może zasądzić ponad to żądanie. Sąd zasądził zatem odsetki od 24 stycznia 2019 r., zgodnie z wnioskiem powódki.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowił art. 98 k.p.c. (punkt drugi wyroku). Sąd, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, obciążył nimi pozwanego. Koszty należne powódce wyniosły 2.313 zł i złożyły się na nie:

- wynagrodzenie pełnomocnika – 1.800 zł (§ 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych),
- opłata za pełnomocnictwo – 17 zł,
- opłata sądowa od pozwu – 300 zł.
- koszt dojazdu strony na rozprawę – 196 zł.

Zgodnie z dyspozycją przepisu art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 300) świadczeniowemu przysługuje zwrot kosztów podróży – z miejsca jego zamieszkania do miejsca wykonywania czynności sądowej na wezwanie sądu – w wysokości rzeczywiście poniesionych, racjonalnych i celowych kosztów przejazdu własnym samochodem lub innym odpowiednim środkiem transportu.

W świetle powyższego przepisów świadek może zatem żądać zwrotu kosztów przejazdu także własnym samochodem, jednak sąd ma swobodę ustalenia, czy środek transportu z którego świadek korzystał jest odpowiedni, przez co poniesione koszty spełniają powyższe kryteria.

Przepis art. 85 ust. 2 powołanej ustawy, wyznaczając górną granicę należności, odsyła do regulacji mającej zastosowanie do pracowników zatrudnionych w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

Zasady te określone zostały w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju (Dz. U. Nr 236, poz. 1990 z późn. zm.). Wysokość kosztów dojazdu samochodem podlegających zwrotowi nie może być przy tym wyższa niż iloczyn pokonanych kilometrów i stawki za kilometr, wynoszącej w odniesieniu do pojazdu osobowego 0,8358 zł (§ 2 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, Dz. U. Nr 27, poz. 271 z późn. zm.).

Powyższe przepisy, na podstawie art. 91 cytowanej ustawy, stosuje się do należności strony, związanych z jej udziałem w sprawie.

Uzasadniając wniosek o przyznanie zwrotu kosztów dojazdu, powódka wskazała, iż na terminy rozprawy przyjechała samochodem z miejscowości W., gdzie zamieszkuje. Odległość pomiędzy tą miejscowością a siedzibą Sądu wynosi 196 km w jedną stronę. Powódka wniosła o przyznanie jej kosztów w wysokości 50 gr/km.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd uznał, iż wniosek powódki o przyznanie zwrotu kosztów podróży zasługuje na uwzględnienie, albowiem mieści się on w granicach wyznaczonych w/w przepisami. Przyznane jej koszty wyniosły 196 zł ($2 \times 196 \text{ km} \times 0,50 \text{ gr} = 196 \text{ zł}$).

Sąd uznał, iż powódce należy się zwrot w/w kosztów, nie dzieląc jednocześnie zarzutów pozwanego, iż powódka mogła wytoczyć powództwo przed Sąd właściwy dla jej miejsca zamieszkania, bądź złożyć wniosek o jej przesłuchanie w drodze pomocy sądowej. Po pierwsze, możliwość skierowania sprawy do Sądu właściwego według siedziby pozwanego wynika z przepisów prawa, a zatem czynienie powódce zarzutu, iż skorzystała z prawem przewidzianego uprawnienia jest nieuprawnione. Po drugie natomiast, możliwość złożenia wniosku o przesłuchanie w ramach pomocy sądowej jest fakultatywna, co oznacza, że nie ma konieczności skorzystania z tej instytucji. Nadto powszechnie wiadomym jest, iż ewentualne zgłoszenie takiego wniosku i jego uwzględnienie przez Sąd, prowadziłyby do przedłużenia postępowania, czego powódka prawdopodobnie chciała uniknąć.

Mając na uwadze wszystkie przytoczone w niniejszym uzasadnieniu okoliczności faktyczne i prawne, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Sygn. akt I C 564/19

ZARZĄDZENIE

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

W., 29 sierpnia 2019 roku