

Sygn. akt I C 681/19 upr.

UZASADNIENIE

W dniu 29 stycznia 2019 r. W. T. wystąpił przeciwko V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. z pozwem o zapłatę kwoty 5.650,97 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty, powód wniósł nadto o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje żądanie powód podniósł, że w dniu 27 marca 2014 r. zawarł ze (...) S.A. (obecnie: V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...)) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Jak twierdził, z dniem 25 maja 2015 r., doszło do rozwiązania przedmiotowej umowy. Na tą datę wartość części bazowej rachunku wyniosła 5.766,30 zł, z której to kwoty pozwany wypłacił powodowi jedynie sumę 115,33 zł. Według jego twierdzeń zapisy umowy łączącej strony, pozwalające na zatrzymanie przez stronę pozwaną znacznej części zgromadzonych przez powoda środków pieniężnych w przypadku rozwiązania umowy, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385 (1) k.c., a zatem nie wiążą go z mocy prawa. Stąd w niniejszym postępowaniu powód domaga się zwrotu sumy zatrzymanej przez pozwaną Towarzystwo (...).

(pozew – k. 1 – 5)

W odpowiedzi na pozew z dnia 31 maja 2019 r. pozwany V. L. Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie wywiedzionego powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany nie kwestionował faktu, że łączyła go z powodem umowa ubezpieczenia z (...), następnie rozwiązana, a także tego, że po zakończeniu kontraktu zatrzymał sumę wskazaną w pozwie. Podniósł jednak, że w dniu 29 stycznia 2019 r. dobrowolnie wypłacił powodowi, zgodnie z wezwaniem do zapłaty, dodatkową kwotę 5.132,01 zł, i w związku z tym co najmniej w tym zakresie powództwo winno zostać oddalone. Pozwany argumentował, że suma wypłaconych środków znacząco odbiega nie tylko od poziomu przewidzianego w ogólnych warunkach ubezpieczenia, ale także od poziomu zaproponowanego przez Prezesa UOKiK w porozumieniu z 19 grudnia 2016 r. - z korzyścią dla konsumenta. Podniósł, że środki, o które pomniejszona została wartość rachunku przy wyliczeniu świadczenia wykupu, wyniosły ostatecznie 518,96 zł i ustalone zostały na poziomie znacznie niższym od rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów, a świadczenie wykupu obniżono nieznacznie względem pełnej wartości rachunku. Tym samym, w ocenie pozwanego, nie doszło do rażącego naruszenia interesów ekonomicznych konsumenta. Argumentował również, że ogóle warunki ubezpieczenia zostały sformułowane w sposób niebudzący wątpliwości, a każdy rozsądny konsument, zapoznając się z treścią dodatkowych objaśnień i przykładów, był w stanie ocenić skutki rezygnacji z umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta. Strona pozwana podniosła nadto, że wedle jej stanowiska kwestionowane przez powoda postanowienia umowne określają główne świadczenia stron, co oznacza, że nie mogą być poddawane kontroli pod kątem ich abuzywności. Pozwany wskazał również, że w związku z przystąpieniem powoda do ubezpieczenia poniósł szereg kosztów w łącznej wysokości 8.632,89 zł, natomiast kwota, o jaką pomniejszona została wartość rachunku poprzez wypłatę świadczenia wykupu początkowo wyniosła 5.650,97 zł, zaś ostatecznie 518,96 zł. W sytuacji gdyby pozwany wypłacił powodowi świadczenie w wysokości wszystkich zgromadzonych środków, poniósłby on stratę finansową, którą mógłby zrekompensować tylko wówczas, gdyby koszty przystąpienia i obsługi przedwcześnie zakończonego ubezpieczenia przeniósł w formie wyższych opłat na pozostałych swoich klientów, co, w ocenie pozwanego, naruszałoby dobre obyczaje. Strona pozwana podniosła także, że jeśli chodzi o koszty procesu w niniejszej sprawie powinien mieć zastosowanie art. 101 k.p.c. z uwagi na fakt, że pozwany uznał w części powództwo i zostało ono spełnione niezwłocznie po wezwaniu do zapłaty.

(odpowieź na pozew – k. 35 - 40)

W piśmie procesowym z dnia 10 czerwca 2019 r. powód cofnął wywiedzione powództwo w części tj. co do kwoty 5.132,01 zł wraz z zrzeczeniem się roszczenia w powyższym zakresie, i jednocześnie podtrzymał swoje żądanie dalej idące, wnosząc o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz sumy 518,96 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty a nadto o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania od całej wywiedzionej pierwotnie kwoty.

Uzasadniając przedmiotowe stanowisko powód wskazał, że pozwane Towarzystwo (...) uiszcilo na jego rzecz część żądanej sumy w wysokości 5.132,01 zł już po wniesieniu pozwu, czego skutkiem jest częściowe cofnięcie pozwu i jednocześnie żądanie zwrotu kosztów postępowania w całości.

(pismo procesowe powoda - k. 107 - 108)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Na podstawie pisemnego wniosku W. T. z dnia 24 marca 2014 r., w dniu 27 marca 2014 r. została zawarta pomiędzy nim (jako ubezpieczającym i jednocześnie ubezpieczonym) a (...) S.A. z siedzibą w W. (obecnie V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...)) umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzona polisą nr (...). Strony ustaliły, że składka ubezpieczeniowa będzie płatna przez ubezpieczającego w wysokości 6.000 zł rocznie, zaś umowa została zawarta na 15 lat. Integralną część umowy stanowiły ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o oznaczeniu (...), których tekst został powodowi doręczony.

(okoliczności niesporne; dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – k. 49-51, potwierdzenia przyjęcia wniosku - k. 52, polisa – k. 9, ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 10-23)

Stosownie do treści § 3 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. Jak zaznaczono, celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym (ust. 1). Zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia: dożycie bez ubezpieczonego daty dożycia określonej w umowie lub śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (ust. 2). W przypadku dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązany był wypłacić świadczenie w wysokości równej wartości rachunku. W przypadku zajścia drugiego z powyższych zdarzeń ubezpieczeniowych tj. śmierci ubezpieczonego, ubezpieczyciel miał wypłacić uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie w wysokości wyższej z następujących kwot: kwoty równej wartości rachunku powiększonej o kwotę równą 10 % wartości części bazowej rachunku, lub kwoty równej sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych, zmniejszonej o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu (§ 4 ust. 2 OWU). W pozostałych przypadkach zakończenia umowy ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (§ 4 ust. 3 OWU). Umowa mogła być zawarta wyłącznie na okres ubezpieczenia 15, 20, 25 albo 30 lat polisy, zaś długość okresu ubezpieczenia, na jaki umowa mogła być zawarta, zależała od wieku ubezpieczonego na dzień podpisania wniosku o zawarcie umowy z zastrzeżeniem, że koniec okresu ubezpieczenia nie może być dniem późniejszym niż dzień bezpośrednio poprzedzający dzień ukończenia przez ubezpieczonego 75 roku życia (§ 5 ust. 1 OWU). Zgodnie z § 6 ust. 2 ubezpieczający miał prawo odstąpić od umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą – 7 dni, licząc od daty doręczenia polisy. Nadto w każdym czasie trwania umowy ubezpieczający mógł złożyć oświadczenie o jej rozwiązaniu (§ 6 ust. 9). Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ograniczona była do wysokości świadczeń określonych w § 4 i wygasła w najbliższej z następujących dat: dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub rozwiązania umowy (§ 9). Przy czym, zgodnie z § 10 ust. 1 OWU, umowa ulegać miała rozwiązaniu wskutek: odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu, rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu, niezapłacenia przez ubezpieczającego

składki regularnej (...), śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, oraz wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt. 2 - 3 i 6, wypłacana przez ubezpieczyciela wysokość świadczenia wykupu w zakresie części bazowej rachunku uwzględniać miała jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela, związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z pozostałych opłat, określonych w § 25 ust 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Zapis § 24 OWU regulował kwestię świadczenia wykupu. Zgodnie z jego ust. 1, ubezpieczający miał prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy zgodnie z § 6 ust. 2, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku. Wysokość świadczenia wykupu na dany dzień miała być równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (ust. 5). Przy czym wysokość tego procentu ustalana była na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia oraz roku (...) – ust. 6. Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu obliczana była według cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w 3 dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu (ust. 9). Zgodnie z § 25 ust 1 OWU, z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobierał następujące opłaty: 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, określone w regulaminach. W § 27 ust. 1 OWU ubezpieczyciel wskazał, że nie daje jakichkolwiek gwarancji co do wartości rachunku oraz wysokości świadczeń, których kwota związana jest z wartością jednostek funduszy.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami – k. 10-23)

Zgodnie z pkt. 15 załącznika nr 1 do OWU (...) określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszu z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu został ustalony następująco:

Okres ubezpieczenia na dzień zawarcia umowy:

| Rok | 15 | 20 | 25 | 30 | Rok | 15 | 20 | 25 | 30 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | 2 % | 2 % | 2 % | 2 % | 16 | | 84 % | 72 % | 61 % |
| 2 | 2 % | 2 % | 2 % | 2 % | 17 | | 87 % | 74 % | 63 % |
| 3 | 20 % | 20 % | 20 % | 20 % | 18 | | 90 % | 77 % | 65 % |
| 4 | 30 % | 30 % | 30 % | 30 % | 19 | | 93 % | 79 % | 67 % |
| 5 | 40 % | 40 % | 40 % | 40 % | 20 | | 96 % | 82 % | 69 % |

| | | | | | | | | | |
|-----------|------|------|------|------|-----------|--|--|------|------|
| 6 | 50 % | 50 % | 50 % | 44 % | 21 | | | 84 % | 72 % |
| 7 | 60 % | 60 % | 53 % | 45 % | 22 | | | 87 % | 74 % |
| 8 | 70 % | 65 % | 55 % | 47 % | 23 | | | 90 % | 77 % |
| 9 | 79 % | 67 % | 57 % | 48 % | 24 | | | 93 % | 79 % |
| 10 | 82 % | 69 % | 59 % | 50 % | 25 | | | 96 % | 82 % |
| 11 | 84 % | 72 % | 61 % | 52 % | 26 | | | | 84 % |
| 12 | 87 % | 74 % | 63 % | 53 % | 27 | | | | 87 % |
| 13 | 90 % | 77 % | 65 % | 55 % | 28 | | | | 90 % |
| 14 | 93 % | 79 % | 67 % | 57 % | 29 | | | | 93 % |
| 15 | 96 % | 82 % | 69 % | 59 % | 30 | | | | 96 % |

(dowód: załącznik nr 1 do OWU – k. 23)

Łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), potwierdzona polisą nr (...), uległa rozwiązaniu w dniu 25 maja 2015 r. na skutek niezapłacenia przez powoda kolejnej składki regularnej. Wartość części bazowej rachunku - na podstawie § 2 pkt. 33 OWU stanowiąca wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki - wyniosła 5.766,33 zł, natomiast wartość części wolnej rachunku wyniosła o (zero) zł. Po rozwiązaniu umowy Towarzystwo (...) wypłaciło powodowi 115,33 zł tytułem świadczenia wykupu.

(okoliczności bezsporne; dowód: pismo informujące o rozwiązaniu umowy - k. 24, rozliczenie z tytułu umowy sporządzone przez pozwanego – k. 25)

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 (...)”

(okoliczność bezsporna)

Pismem z dnia 24 stycznia 2019 r. W. T., działając za pośrednictwem pełnomocnika, wezwał pozwane Towarzystwo (...) do zapłaty na jego rzecz kwoty 5.650,97 zł tytułem zwrotu bezzasadnie zatrzymanej części środków pieniężnych po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z (...) w terminie 3 dni od doręczenia pozwanemu przedmiotowego pisma. Wezwanie to zostało doręczone pozwanemu Towarzystwu (...) w dniu 25 stycznia 2019 r.

(okoliczności bezsporne; dowód: wezwanie do zapłaty – k. 26, dowód jego doręczenia pozwanemu – k. 27)

W odpowiedzi na powyższe wezwanie w piśmie z dnia 01 lutego 2015 r. pozwany poinformował powoda o dobrowolnej zapłacie dodatkowej sumy 5.132,01 zł tytułem świadczenia wykupu, co nastąpiło w dniu 29 stycznia 2019 r.

(okoliczności niesporne; dowód: pismo pozwanego z dnia 01 lutego 2015 r. - k. 53 - 54)

Powyższy stan faktyczny pozostawał bezsporny pomiędzy stronami przedmiotowego postępowania. Ustaleń takich Sąd dokonał na podstawie wymienionych powyżej dowodów z dokumentów, których żadna ze stron nie poddawała w wątpliwość co do ich wiarygodności i mocy dowodowej, jak również i Sąd nie dopatrywał się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie wątpliwości w tym zakresie z urzędu. Należy dodać, że okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 - 230 k.p.c. albowiem zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów.

Na rozprawie w dniu 10 marca 2020 r. Sąd oddalił wnioski dowodowe stron o przesłuchanie powoda w charakterze strony oraz o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka P. S. uznając, że dowody te są zbędne do wydania rozstrzygnięcia – spór stron nie dotyczył bowiem faktów, a wykładni umowy pod kątem dyspozycji art. 385 (1) k.c.

Sąd zważył, co następuje:

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem a pozwanym Towarzystwem (...) w niniejszej sprawie pozostawały bezsporne, nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Nadto powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku, stanowiących podstawę ustalenia i wypłacenia mu świadczenia wykupu, z kolei pozwany ubezpieczyciel nie kwestionował, iż wskazaną przez powoda część środków pieniężnych zatrzymał po zakończeniu łączącej strony umowy ubezpieczenia. Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, uprawniających stronę pozwaną do zatrzymania części środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku powoda tytułem rozliczenia świadczenia wykupu, jako niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385 (1) k.c.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domagał się od strony pozwanej zwrotu kwoty 518,96 zł nienależnie zatrzymanej przez pozwaną Towarzystwo (...) w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie oraz odsetek w wysokości ustawowej za opóźnienie od tej kwoty - jednakże nie od dnia 29 stycznia 2019 r., ale od 30 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66) - nieobowiązującej już obecnie, ale aktualnej na datę zawarcia przez strony będącej przedmiotem rozstrzygnięcia umowy ubezpieczenia z (...). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania pozostaje umową ubezpieczenia z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, oraz z postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak, z uwagi na sumę ubezpieczenia, charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku

prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też ubezpieczyciel zobowiązany jest jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie doręczyć konsumentowi tj. ubezpieczającemu dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Stosownie do treści art. 385 (1) § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Par. 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że niezgodnione 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. Powyższy przepis reguluje materię niedozwolonych postanowień umownych (zwanych w literaturze także m.in. klauzulami abuzywnymi, postanowieniami nieuczciwymi, postanowieniami niegodziwymi), w tym skutki wprowadzenia ich do umowy z udziałem konsumentów. Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Podstawę prawną wywiedzonego w niniejszej sprawie powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenia pobrane przez stronę pozwaną od powoda za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanej do jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Na podstawie zebranego w przedmiotowej sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że spełnione zostały wszystkie przesłanki pozwalające uznać zapisy umowy ubezpieczenia łączącej strony, dotyczące zatrzymania części środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku ubezpieczonego, za niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385 (1) k.c.

Bezsprzecznie umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania łączyła stronę pozwaną jako przedsiębiorcę i powoda jako konsumenta, zaś jej postanowienia nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie - o takim indywidualnym uzgodnieniu nie może świadczyć samo zapoznanie ubezpieczającego z treścią wzorca umownego, a co w rzeczywistości potwierdza niejako, że powód nie miał rzeczywistego wpływu na jego treść. Okoliczności przeciwnej pozwany nie udowodnił pomimo, iż to na nim spoczywał w tym zakresie ciężar dowodu zgodnie z treścią art. 385 (1) § 4 k.c.

Nadto świadczenie zatrzymane przez ubezpieczyciela ze środków przysługujących powodowi nie stanowiło również głównego świadczenia stron. Zgodnie z art. 805 k.c. do essentialia negotii umowy ubezpieczenia należą: ze strony

ubezpieczyciela - spełnienie świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast jeżeli chodzi o ubezpieczającego – zapłata składki, z kolei w przypadku umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym występują dwa rodzaje świadczeń głównych ubezpieczyciela: świadczenie z tytułu śmierci i świadczenie z tytułu dożycia (inaczej świadczenie wykupu), świadczeniem konsumenta jest zaś uiszczanie składki. Czym innym jest jednak świadczenie wykupu wypłacane przez ubezpieczyciela po zakończeniu trwającej przez pełny okres umowy, a czym innym jest z kolei świadczenie wypłacane w związku z przedterminowym jej zakończeniem. Zapisy umowy stron, dotyczące świadczenia wykupu i będące przedmiotem oceny Sądu w niniejszej sprawie, nie mogą dotyczyć świadczenia głównego, bowiem określają one świadczenie zastrzeżone na wypadek zakończenia stosunku ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem, a więc w sytuacji atypowej. Takie świadczenie ma zatem charakter uboczny, a więc taki, który nie konstruuje umowy i bez którego doszłoby do jej zawarcia. Należy powołać się przy tym na pogląd Sądu Najwyższego, który stwierdził, że w piśmiennictwie formułowany jest ogólny postulat, by pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć wąsko, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (uchwała SN dnia 29.06.2007 r., sygn. akt III CZP 62/07). Za takim rozumieniem spornych zapisów przemawia również to, że zgodnie z § 3 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek, zaś zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia i dożycie przez niego daty dożycia. Odpowiedzialność Towarzystwa (...) polegać miała z kolei na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości określonej w umowie (§ 4 OWU). Właśnie te postanowienia określają główne świadczenia pozwanego, których ekwiwalentem po stronie ubezpieczającego jest zapłata składki. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została ona zawarta, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385 (1) § 1 k.c. Nadto, nawet gdyby uznać – z czym tut. Sąd się nie zgadza – że sporne świadczenie wykupu ma charakter świadczenia głównego, to biorąc pod uwagę treść ocenianych zapisów nadal należałoby je uznać za niedozwolone – w żadnym razie nie spełniają bowiem przesłanki jednoznaczności, odnosząc się do niejasnej tabeli zawierającej procentowe wartości i wymagającej dokonania przez konsumenta matematycznych wyliczeń. Również z tej przyczyny brak jest przeszkód do skontrolowania spornych zapisów umowy w świetle art. 385 (1) k.c.

Nadto Sąd doszedł do przekonania, że treść umowy ubezpieczenia łączącej strony, dotycząca świadczenia wykupu, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta – powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta (zob. W. Popiołek (w:) Kodeks..., s. 804). Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385 (1) § 1 k.c. ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

Zdaniem Sądu zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia wraz z zawierającym tabelę załącznikiem, stanowiące w rozumieniu art. 384 k.c. integralną część umowy stron, dotyczące procentowego ustalenia części bazowej rachunku wypłacanej konsumentowi, ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,

rażąco naruszając jej interesy, i stanowią klauzule niedozwolone. W pierwszej kolejności należy bowiem wskazać, że początkowo zatrzymana przez pozwanego suma była rażąco wygórowana bez uzasadnienia dla zatrzymania 98 % z kwoty zgromadzonej przez powoda, co doprowadziło do bezpodstawnego zubożenia konsumenta – powoda na rzecz przedsiębiorcy – pozwanego naruszając równowagę kontraktową stron. Na takim stanowisku stanął również Sąd Okręgowy – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. w wyroku wydanym w dniu 18 listopada 2013 r. w sprawie XVII Amc 12373/12. Nadto wysokość zatrzymywanych przez ubezpieczyciela sum nie została w OWU i załączniku do umowy w postaci tabeli ustalającej procent części bazowej rachunku zwracanej konsumentowi w żaden sposób powiązana z kosztami, jakie ubezpieczyciel będzie zmuszony rzeczywiście pokryć w sytuacji rozwiązania umowy przed umówionym terminem, a na co powoływał się pozwany w niniejszym procesie. W ogóle w żaden sposób nie sprecyzowano w OWU z jakiego tytułu część środków jest zatrzymywana przez ubezpieczyciela, za jakie czynności, jaki zastrzeżenie to ma charakter oraz jakie świadczenie ekwiwalentne w zamian za to uzyskuje konsument. Przeciwnie - wysokość zatrzymanej sumy oraz korelującego z nią świadczenia wykupu wypłacanego konsumentowi została procentowo powiązana jedynie z wartością zgromadzonych przez niego środków oraz z rokiem, w jakim następuje rozwiązanie kontraktu. Takie powiązanie w żaden sposób nie wyraża istoty i roli świadczenia wykupu, którego pomniejszenie na rzecz ubezpieczyciela miało pokrywać koszty wcześniejszego zakończenia umowy, na co powoływał się pozwany w odpowiedzi na pozew. Trzeba też podkreślić, że poniesione przez stronę pozwaną koszty stanowią wydatki ponoszone na jej własną działalność gospodarczą i wyłącznie w interesie pozwanego, a więc winny być ponoszone przez niego z własnych dochodów, nie zaś – ze środków wpłacanych przez klientów w celu inwestowania. Inne rozumienie zasad prowadzenia działalności gospodarczej oznaczałoby, że to nie przedsiębiorca wynagradza agenta za zdobycie klienta zainteresowanego jego usługami, ale sam klient uiszcza wynagrodzenie agencyjne za zawarcie przez siebie umowy. Byłoby to w oczywisty sposób sprzeczne z istotą umowy agencyjnej i zasadami prowadzenia działalności gospodarczej w ogólności. Trzeba również dodać, że w ramach łączącej strony umowy pozwany przewidział pobranie wielu opłat, w tym opłatę wstępną, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie, operacyjną, itd., a więc nie ma podstaw, aby ewentualne rozliczanie kosztów dystrybucji produktu powstałych niewątpliwie przy zawarciu a nie zakończeniu umowy następowało przy ustaniu łączącego strony stosunku prawnego. Sporne postanowienie jest ponadto sprzeczne z przepisem art. 830 k.c., mającym charakter iuris cogentis, zezwalającym ubezpieczającemu na wypowiedzenie umowy ubezpieczenia w każdym czasie. Zatem w sytuacji, gdy po zakończeniu umowy ubezpieczyciel zwraca konsumentowi jedynie przewidziany w tabeli procent zgromadzonej przez niego sumy, w sposób istotny ogranicza konsumentowi jego ustawowe uprawnienia.

Nietrafny był zgłaszany przez pozwaną Towarzystwo (...) argument oparty na twierdzeniu, iż skoro po wezwaniu do zapłaty spełnił on w zasadniczej części żądanie powoda, to zatrzymanie pozostałej – relatywnie niewielkiej – części środków ubezpieczonego (ok 9 %) nie narusza jego interesów w sposób rażący. Po pierwsze, w przypadku uznania postanowienia umowy za niedozwolone polski ustawodawca nie przewidział konstrukcji tzw. redukcji utrzymującej skuteczność, a więc częściowego utrzymania abuzywnego postanowienia z jednoczesnym dostosowaniem jego następstw do akceptowalnych wielkości – przeciwnie, zgodnie z dyspozycją art. 385 (1) § 2 k.c., skutkiem uznania postanowienia za niedozwolone jest jego całkowita eliminacja i obowiązywanie umowy w pozostałym zakresie. Niedopuszczalne jest więc przyjęcie – jak chce pozwany - że abuzywny zapis wiąże do pewnej kwoty, natomiast powyżej pewnej sumy strony nie są już nim związane. Po wtóre, w takim postępowaniu strony pozwanej – gdzie wypłaca ona skarżącemu ubezpieczonemu sporne świadczenie, ale nie w całości, ale powyżej 10 % kwoty zatrzymanej z tytułu rozwiązania umowy – Sąd dopatruje się taktyki procesowej, która ma pozwolić Towarzystwu (...) na zatrzymanie choćby części środków zgromadzonych podczas trwania umowy ubezpieczenia. Zdaniem Sądu postępowanie takie nie zasługuje jednak na ochronę – sporne zapisy są bowiem abuzywne w całości. Po kolejne, dla zasadności żądania zwrotu całości zatrzymanych środków nieistotna jest treść porozumienia zawartego przez Towarzystwo (...) z Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, powód nie był bowiem stroną tego porozumienia, a więc nie mogą go dotyczyć płynące z niego konsekwencje.

Mając powyższe na uwadze Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia łączącej strony umowy, pozwalające pozwanemu Towarzystwu (...) na zwrot ubezpieczającemu konsumentowi po zakończeniu kontraktu jedynie części zgromadzonych przez niego oszczędności, należy uznać za niedozwolone, a zatem niewiążące powoda. W

konsekwencji należało uznać, że strona pozwana nie była uprawniona do zatrzymania części środków pieniężnych zgromadzonych przez powoda, a więc świadczenie to należało potraktować jako nienależne, co za tym idzie - podlegające zwrotowi. Z tych też przyczyn, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385 (1) § 1 i 2 k.c., w pkt. 1 wydanego orzeczenia Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda kwotę 518,96 zł.

Jeśli chodzi o żądanie zapłaty odsetek, to 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 do jego spełnienia skierowanym przez wierzyciela do dłużnika (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01, z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05). W przedmiotowej sprawie powód wezwał pozwanego do zwrotu zatrzymanych środków pismem z dnia 24 stycznia 2019 r. (k. 26), doręczonym w dniu 25 stycznia 2019 r. (k. 27), zakreślając mu termin 3 dni na spełnienie świadczenia, który to termin upłynął z dniem 28 stycznia 2019 r. Pozwany w dniu 29 stycznia 2019 r. spełnił na rzecz powoda część świadczenia w wysokości 5.132,01 zł. W związku z tym Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.) od dochodzonego świadczenia od dnia następnego, tj. od 30 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty, oddalając zgłoszone przez powoda żądanie w tym zakresie w pozostałej części.

O kosztach postępowania Sąd rozstrzygnął zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik, przewidzianą w treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Sąd nie znalazł przy tym podstaw do zastosowania w okolicznościach przedmiotowej sprawy dyspozycji art. 101 k.p.c., zgodnie, z którym to przepisem zwrot kosztów należy się pozwanemu mimo uwzględniania powództwa jeżeli nie dał powodu do wytoczenia sprawy i uznał przy pierwszej czynności procesowej żądanie pozwu, bowiem wymienione tam przesłanki nie zostały zrealizowane. Po pierwsze, pozwany nie uznał żądania pozwu, a w toku niniejszego procesu wniósł o oddalenie powództwa i kwestionował zgłoszone przez przeciwnika procesowe żądanie. O uznaniu powództwa nie świadczy również częściowe zaspokojenie roszczenia powoda. Nie można też stwierdzić, aby strona pozwana nie dała podstaw do wytoczenia sprawy, skoro po doręczeniu pozwanemu wezwania do zapłaty całości zatrzymanej z rachunku powoda kwoty, pozwany tylko częściowo spełnił to żądanie, i to w dodatku już po upływie określonego w wezwaniu terminu, i w tej samej dacie, w której powód wniósł pozew do tut. Sądu. W konsekwencji Sąd zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) jako strony w całości przegrywającej niniejszy proces na rzecz powoda zwrot poniesionych przez niego kosztów, na które złożyły się: kwota 250 zł uiszczona tytułem opłaty od pozwu, 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej, ustalonej na podstawie § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

W pkt. 2 wyroku Sąd umorzył postępowanie w zakresie, w jakim powód cofnął pozew wraz ze zrzeczeniem się roszczenia – na podstawie art. 203 w zw. z art. 355 k.p.c.

Z/: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanego - bez pouczenia.