

UZASADNIENIE

Powód Ł. D. pozwem z dnia 3 czerwca 2016 r. (data nadania – k. 22) wniósł o zasądzenie od S. Ż.T. U. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 5.099,96 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 8 października 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu.

W uzasadnieniu pozwu wskazał na następujące okoliczności. W dniu 10 stycznia 2006 r. powód zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU) wraz z załącznikiem. Do obowiązków powoda należało m.in. regularne opłacanie składki w kwocie 2.400 zł rocznie przez cały okres trwania umowy. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 21 września 2015 r. wskutek wniosku powoda o wypłatę wartości wykupu. Wartość polisy powoda na dzień rozwiązania umowy wyniosła 10.095,24 zł. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana potrąciła ze środków powoda kwotę 5.099,96 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, wypłacając na jego rzecz jedynie 4.995,28 zł. Strona powodowa argumentowała, że postanowienie umowy ubezpieczenia, które określało wysokość opłaty likwidacyjnej jest abuzywne, a umowa została zawarta z powodem jako konsumentem. Zdaniem powoda, przedmiotowe postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Powód zwrócił uwagę, że pozwana w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, opierając się na postanowieniach OWU (w szczególności na § 23 ust. 3 OWU w zw. z załącznikiem nr 1) potrąciła opłatę likwidacyjną w wysokości aż 51% środków powoda zgromadzonych na jego rachunku. W ocenie powoda zapis ten nie obowiązywał w stosunku do niego, a suma pieniężna pobrana przez pozwaną jako opłata likwidacyjna uzyskana została przez nią bezprawnie, bez jakiegokolwiek podstawy prawnej. W takiej sytuacji, według powoda, zaistniały wszelkie przesłanki bezpodstawnego wzbogacenia pozwanej (uzyskanie środków finansowych poprzez pobranie opłaty likwidacyjnej spowodowało wzbogacenie pozwanej oraz zubożenie powoda), w związku z czym pozwana jest zobowiązana zwrócić mu nienależnie zatrzymane środki. Powód zwrócił uwagę, że postanowienia OWU odnoszące się do opłaty likwidacyjnej są niezrozumiałe dla zwykłego konsumenta, nie podają jej definicji, nie określają, skąd wzięła się taka, a nie inna wysokość itd. Warunki ubezpieczenia określają jedynie mechanizm ustalania wysokości tej opłaty, przedstawiony w postaci skomplikowanego wzoru matematycznego. Ponadto na potwierdzenie swoich twierdzeń powód powołał orzecznictwo Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz sądów dokonujących indywidualnej kontroli postanowień umów ubezpieczenia. Powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty objętej żądaniem pozwu, lecz pozwana nie dokonała zapłaty w wyznaczonym terminie. W odniesieniu do roszczenia odsetkowego powód wskazał, że zgodnie z OWU ubezpieczyciel winien wypłacić świadczenie w ciągu 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później po drugim dniu roboczym od rozwiązania umowy. Powód podał, że skoro umowa została rozwiązana z dniem 21 września 2015 r., dzień wyceny nastąpił najpóźniej 23 września 2015 r., a ubezpieczyciel winien dokonać przelewu nie później niż 7 października 2015 r., w związku z czym zasadne jest żądanie odsetek ustawowych od dnia 8 października 2015 r. do dnia zapłaty. (pozew - k. 3-8)

Pozwana S. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu.

Pozwana zapewniła, że wypełniła swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z łączącą strony umową i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wskazała, że strony zawarły umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) na podstawie wniosku powoda z dnia 30 grudnia 2005 r. Wedle pozwanej, powód posiadał wiedzę na temat wszystkich założeń zawartej umowy, w tym dotyczących ustalenia wartości wykupu, opłaty likwidacyjnej. Umowa została rozwiązana z dniem 21 września 2015 r. na skutek wniosku o wypłatę wartości wykupu. Pozwana zapewniła, że powodowi wypłacono wartość wykupu w kwocie wynikającej z OWU.

Zdaniem pozwanej, kwestionowane przez powoda postanowienia OWU nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ k.c. z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego pozwanej i były sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienia te nie naruszały interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie naruszały ich w sposób rażący; postanowienia te były też zgodne z dobrymi obyczajami. Ponadto wysokość wypłaconego powodowi świadczenia jest adekwatna w relacji do kosztów poniesionych przez pozwaną i momentu, w którym ubezpieczony rozwiązał umowę, a umowa była umową długoterminową. OWU w ocenie pozwanej nie zawierały w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych oraz spełniały wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana podniosła, że wykonywanie tego rodzaju umów jak przedmiotowa rozpoczyna z deficytem z uwagi na wysokie koszty ich zawarcia i wykonywania, a ich ustawowy cel (tj. rentowność) może być osiągnięty, jeżeli umowa nie zostanie rozwiązana zbyt szybko. Wczesne rozwiązanie umowy pozostawia deficyt związany z poniesionymi kosztami, zaś jego ciężar musi być alokowany umownie w koszty strony decydującej się rozwiązać umowę przed upływem terminu, na który została zawarta. Pozwana podkreśliła, że postanowienia dotyczące sposobu ustalania wartości wykupu służą rozliczeniu kosztów poniesionych przez pozwaną i związanych z umową ubezpieczenia powoda, które pozwana musiała rozliczyć w związku z przedterminowym zakończeniem tej umowy. Pozwana wskazała, że w związku z polisą powódki poniosła koszty, które bez wypłaconych świadczeń wyniosły łącznie 6.761,15 zł. Nadto pozwana zakwestionowała żądanie odsetek od daty wskazanej w pozwie podnosząc, że odsetki należałoby liczyć najwcześniej po upływie 14-dniowego terminu od doręczenia wezwania do zapłaty. (odpowiedź na pozew - k. 27-37)

Strony w toku postępowania podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. (pismo powoda – k. 56-67, protokół rozprawy - k. 73, k. 84-86)

Na rozprawie w dniu 11 stycznia 2017 r. pozwana poinformowała, że zmieniła firmę ze „S. U.Spółka Akcyjna” na „V. L. T. Ż. Spółka Akcyjna V. G.”, a zmiana firmy została ujawniona w rejestrze przedsiębiorców w dniu 21 października 2016 r. (protokół rozprawy – k. 84)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 30 grudnia 2005 r. powód (jako ubezpieczający) wypełnił wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. Spektrum. We wniosku podał jako ubezpieczoną A. B., a jako uposażoną B. D.. Oświadczył, że jest z zawodu księgowym. Był wtedy jeszcze w trakcie studiów. W warunkach zawarcia umowy wskazał, że okres ubezpieczenia ma wynosić 30 lat, wysokość składki regularnej to kwota 2.400 zł, płatna rocznie. We wniosku powód oświadczył, że otrzymał i zapoznał się m.in. z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spektrum o indeksie (...) (dalej jako: „OWU”), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz z treścią Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Wniosek przyjęła osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta N. sp. z o.o.; wpłynął on do pozwanej w dniu 6 stycznia 2006 r. Przy zawieraniu tej umowy powód zaufał agentowi, który namawiał go do tego produktu. Powód uważał, że dzięki temu produktowi uzyska środki na czas swej emerytury albo dla córki. (dowód: wniosek - k. 43, zeznania powoda – k. 85)

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez powoda z pozwaną w dniu 10 stycznia 2006 r. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. Spektrum, w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 10 stycznia 2006 r., a koniec – na dzień 9 stycznia 2036 r. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia wskazano wartość polisy na koniec okresu ubezpieczenia, a jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości polisy powiększoną o kwotę równą 10% wartości polisy albo kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o częściowe wykupy. W umowie określono składkę regularną na poziomie 2.400 zł, opłacaną rocznie. Jako ubezpieczonego i uposażonego wymieniono osoby wskazane we wniosku o zawarcie umowy. W polisie zaznaczono,

że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...) oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...). W toku wykonywania umowy dokonywano wypłat częściowych. Powód otrzymywał pisma z informacją o stanie rachunku. Podejmował czynności związane z tą polisą. W związku z zawarciem i wykonywaniem przedmiotowej umowy pozwana poniosła szereg kosztów, w tym wydatki na prowizję agenta. Od 2006 r. pozwana przekazywała agentowi prowizję z tytułu zawartej z powodem umowy ubezpieczenia potwierdzonej w/w polisą. Wedle wycień pozwanej, w związku z zawarciem i wykonywaniem przedmiotowej umowy poniosła ona koszty w łącznej kwocie 6.761,15 zł bez wypłaconych świadczeń, w tym kwotę 2.828,86 zł jako prowizję agenta. (dowód: polisa - k. 12, pisma dot. realizacji polisy – k. 44-48, zestawienie kosztów – k. 50-51, wydruki z zestawieniem prowizji, wyciągami i fakturami - k. 52-54, zeznania powoda – k. 85)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. W § 3 OWU zapisano, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W § 4 OWU podano, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W § 5 określono świadczenia ubezpieczeniowe w razie dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia oraz w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Oprócz powyższych świadczeń świadczeniem objętym w/w umową, jak stanowił § 2 pkt 30 OWU, była tzw. wartość wykupu – wartość polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną zgodnie z § 25 OWU.

Wedle § 12 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in. w sytuacji:

- 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, za który składka była należna (pkt 3),
- wypłaty wartości wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu (pkt 6).

Ust. 2 § 12 OWU stanowił, że w przypadku rozwiązania umowy m.in. wskutek niezapłacenia składki regularnej ubezpieczyciel dokona wypłaty wartości wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU.

Według § 25 ust. 3 OWU wysokość wartości wykupu na dany dzień była równa wartości polisy obliczonej według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego najpóźniej po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy pomniejszonej o opłatę likwidacyjną, pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszy, która stanowi wartość jednostek funduszy zakupionych z opłaconej składki regularnej naliczonej w okresie pierwszych pięciu lat polisy po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszy, z zastrzeżeniem ust. 4 tegoż paragrafu. Stawka opłaty likwidacyjnej wskazana została w załączniku nr 1 do OWU. Stawka opłaty likwidacyjnej, co wynikało z ust. 10 załącznika nr 1 do OWU, pobieranej przez ubezpieczyciela była obliczana według wzoru:

$100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$, gdzie:

T - mniejsza z dwóch wartości:

- a) liczba pełnych lat polisy, za które została zapłacona składka regularna,
 - b) liczba pełnych lat polisy, licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę wartości wykupu;
- K - okres ubezpieczenia.

§ 26 OWU stanowił, że niezależnie od opłaty likwidacyjnej oraz opłaty z tytułu konwersji ubezpieczyciel pobierał opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci ubezpieczonego

spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych.

(dowód: OWU - k. 13-14)

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 21 września 2015 r. w związku ze złożonym przez powoda wnioskiem o całkowitą wypłatę wartości wykupu. Na dzień rozwiązania umowy wartość umowy wyniosła 10.095,24 zł (wartość rachunku jednostek funduszy), natomiast wysokość wpłaconych przez powoda składek wyniosła 19.000 zł, przy czym do rozwiązania umowy dokonano wcześniejszych wypłat w kwocie 7.000 zł. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana dokonała wypłaty wartości wykupu w wysokości 4.995,28 zł, zatrzymując kwotę 5.099,96 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. (dowód: pismo powoda – k. 49, rozliczenie polisy - k. 15, pismo pozwanej – k. 16)

Pismem z dnia 20 stycznia 2016 r. powód, działając przez pełnomocnika, wezwał pozwaną do zwrotu kwoty 5.099,96 zł jako środków przejętych z polisy nr (...), w terminie 7 dni od otrzymania pisma. Wezwanie doręczono pozwanej w dniu 29 stycznia 2016 r. (dowód: wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem odbioru - k. 17-18)

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 „S. U.Spółka Akcyjna” na „V. L. T. U. Ż.Spółka Akcyjna V. G.”. (dowód: odpis pełny z rejestru przedsiębiorców – k. 79-81)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i wydruków oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Sąd dał wiarę zeznaniom powoda, oceniając je jako rzeczowe i logiczne. Powód nie pamiętał szczegółowo okoliczności zawarcia umowy. Przyznał, że otrzymał OWU. W oparciu o wnioski o zawarcie umowy i zeznania powoda Sąd ustalił, że otrzymał on OWU przed zawarciem umowy.

Sąd oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, gdyż nie miał on istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (w świetle art. 227 k.p.c.).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przeważającym zakresie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą o numerze (...), jak również fakt wypłaty wartości wykupu w wysokości 4.995,28 zł oraz pobrania kwoty 5.099,96 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną (tytułem opłaty likwidacyjnej) pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisy.

Powód nie załączył do pozwu Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych ani wykazu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, składających się na treść przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Ciężar udowodnienia charakteru zawartej umowy, jak również wykazania zaistnienia przesłanek uznania postanowienia wzorca umowy zawieranej z konsumentem za niedozwolone spoczywał na powodzie. Wskazać należy, że powód do pozwu dołączył Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...) o indeksie (...), które stanowią integralną część przedmiotowej umowy ubezpieczenia, co umożliwiło dokonanie oceny, czy w niniejszej sprawie zaistniały przesłanki uznania postanowień przedmiotowej umowy za niedozwolone bez konieczności dołączania dodatkowych dokumentów, w tym tych, na które powołuje się pozwana. Przedłożenie wniosku, polisy i OWU było wystarczające do dokonania takiej oceny.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385² k.c. W szczególności nie było konieczne przedłożenie przez powoda treści Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy

Kapitałowych i Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych. Dokumenty te dotyczyły zagadnień związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Na treść tych dokumentów nie powoływały się zresztą strony w swych pismach.

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 Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spektrum (OWU) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy. Otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdził on własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W dalszej kolejności można było dokonać wykładni postanowień OWU pod kątem art. 385¹ k.c. stanowiącego, 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 przytoczonego 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, naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie. Zgodnie z brzmieniem art. 385¹ § 3 k.c. nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwaną) z konsumentem (powodem) oraz że kwestionowane postanowienia nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczającym Funduszem Kapitałowymi ze Składką Regularną M. Spektrum (OWU). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła.

W zaistniałej sytuacji należało zatem rozważyć, czy określona w powołanych postanowieniach wartość wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że wartość 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 wartości 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 § 4 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 przewidzianej w umowie wysokości. Przedmiot i zakres ubezpieczenia został określony w § 3 i 4 OWU. § 5 OWU dotyczył świadczenia ubezpieczeniowego. Nie wynika z tych postanowień, aby świadczeniem głównym było świadczenie w postaci wartości wykupu.

W świetle stosunku prawnego łączącego strony stwierdzić należy, że wartość wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, 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 wartość wykupu stanowiłaby 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 wartości 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.

Mając na uwadze powyższe, przyjąć należy, że kwestionowane postanowienia umowy łączącej strony, w oparciu o które pozwana zatrzymała objętą pozwem sumę, podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśli przyjąć, że wartość wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja wartości wykupu zawarta w § 2 pkt 30 w zw. z § 25 ust. 1 - 8 w połączeniu z pkt 10 załącznika nr 1 do OWU i w oparciu o zawarty wzór odwołujący się ponadto do definicji wskazanych w § 2 pkt 2, 5, 11, 14, 17, 18, 25, 28, 30 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Zdaniem Sądu postanowienia obejmujące § 2 pkt 30 i § 25 ust. 3-5 OWU w połączeniu z pkt 10 załącznika nr 1 do OWU, z których wynikało, że wysokość kwoty do wypłaty powstałej w wyniku naliczenia wartości wykupu, określonej jako wartość polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną wyliczoną wedle wzoru przedstawionego w załączniku nr 1, kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Podkreślić trzeba, że interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako każdy inny, nawet niewymierny interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie

rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda wartość wykupu wyniosła 4.995,28 zł, a zatem pozwana zatrzymała ok. 51% środków znajdujących się na rachunku polisy (kwotę 5.099,96 zł z sumy 10.095,24 zł), mimo że powód wpłacił do rozwiązania umowy tytułem składek łączną kwotę 19.000 zł, dokonał wcześniejszych wypłat na kwotę 7.000 zł, na chwilę rozwiązania umowy wartość polisy wynosiła 10.095,24 zł, polisę utrzymywał prawie dziesięć lat (przez ponad dziewięć lat wpłacał składki, pobierano od niego opłaty związane z utrzymywaniem polisy itd.). W wypadku rozwiązania umowy w dwóch pierwszych latach trwania umowy pozwana, na mocy kwestionowanych postanowień OWU (por. ust. 10 pkt 1 Załącznika nr 1 do OWU), była uprawniona do zatrzymania wszystkich środków zgromadzonych na rachunku. Wskazać należy, że takie ukształtowanie wysokości wartości wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania tak istotnej części wartości polisy przez pozwaną (w tym prawa do zatrzymania ok. 51% środków znajdujących się na rachunku polisy mimo rozwiązania umowy w dziesiątym roku jej trwania), 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 wartości wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Należy wskazać na brzmienie § 26 OWU, z którego wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, za konwersję.

Pozwana wskazała, że poniosła wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego. Przyjąć trzeba, że są to jednak 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 poniesionym 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. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwana w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciąży ubezpieczonego, bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia. W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód.

Pozwana powołała 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 należy, że przywołany przez pozwaną przepis odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powód nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwaną składki, kwestionował jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Zauważyć należy, że przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1925) mają charakter

wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że takie ukształtowanie praw i obowiązków ubezpieczonego powoda, 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, ok. 51% zgromadzonych przez powoda środków (uwzględniając fakt rozwiązania umowy w dziesiątym roku jej trwania, wysokość składki rocznej, czas trwania umowy), stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc je tylko pozorną.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, iż powód był świadomym konsumentem, gdyż miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości wartości wykupu, został poinformowany, że przedterminowe rozwiązanie umowy ubezpieczenia wiąże się z uwzględnieniem przy wyliczaniu kwoty wartości wykupu kosztów pozwanej związanych z dystrybucją, zawarciem i wykonywaniem umowy, miał możliwość odstąpienia od umowy itd., 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. Art. 385¹ k.c. na takie różnicowanie konsumentów nie pozwala, czemu dał wyraz Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13 (niepubl.), stwierdzając „To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych nie może wpłynąć na wykładnię art. 385¹ i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.”. Nie sposób też uznać, aby powód przy zawieraniu umowy wykazał się nienależytą starannością, brakiem rozważności, krytycyzmu itp.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że przywołane wyżej postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania ok. 51% środków powoda (w dziesiątym roku jej trwania, a w przypadku rozwiązania umowy w dwóch pierwszych latach – do zatrzymania 100% tej wartości, czyli całości środków zgromadzonych na polisie), stanowią klauzule abuzywne.

Należy podkreślić, że powód nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek (mimo że do rozwiązania umowy wpłacił łącznie 19.000 zł na poczet tej umowy, a na dzień jej rozwiązania wartość polisy wynosiła 10.095,24 zł; dokonywano przy tym wcześniejszych wypłat częściowych w kwocie 7.000 zł), tylko żąda zwrotu kwoty zatrzymanej przez pozwaną tytułem opłaty likwidacyjnej. Ubezpieczyciel po wypłacie powodowi wartości wykupu w wysokości 4.995,28 zł zatrzymał kwotę 5.099,96 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. Na gruncie przedmiotowej sprawy przyjąć należy, że pozwana na podstawie zapisów OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne nienależnie zatrzymała część zgromadzonych na polisie środków, tj. kwotę 5.099,96 zł i do zwrotu tej kwoty powodowi była obowiązana w oparciu o treść art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c.

W konsekwencji, ponieważ pozwana dokonała wypłaty wartości wykupu w kwocie 4.995,28 zł, zatrzymując kwotę 5.099,96 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, działając na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne, to skoro odpadła podstawa prawna dla takiego działania, zatem zgodnie z art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. należało zasądzić zatrzymaną nienależnie kwotę od pozwanej na rzecz powoda w wysokości równowartości opłaty likwidacyjnej – różnicy pomiędzy wartością umowy (10.095,24 zł) a kwotą wartości wykupu (4.995,28 zł), tj. kwotę 5.099,96 zł.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Tym samym powód żądał odsetek ustawowych za opóźnienie. Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. 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 należności objętej niniejszym pozwem w piśmie z 20 stycznia 2016 r., doręczonym pozwanej w dniu 29 stycznia 2016 r. W piśmie wyznaczono termin 7 dni na zapłatę. Termin ten upłynął bezskutecznie z dniem 5 lutego 2016 r. W tym terminie pozwana nie zapłaciła żądanej należności. W takiej sytuacji od dnia 6 lutego 2016 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu w zapłaceniu na rzecz powoda kwoty objętej żądaniem pozwu. W oparciu o art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 5.099,96 zł od dnia 6 lutego 2016 r. do dnia zapłaty. Z uwagi na powyższe żądanie zapłaty odsetek ustawowych za okres wcześniejszy niż od 6 lutego 2016 r. podlegało oddaleniu. W tym tylko zakresie Sąd oddalił powództwo, orzekając jak w punkcie drugim wyroku.

Na gruncie niniejszej sprawy wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty pozostałej części rachunku polisy, niesłusznie zatrzymanej przez pozwaną, nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w szczególnych okolicznościach przedmiotowej sprawy. W ocenie Sądu powód nie nadużył również swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta, w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU.

Pozwana nie wykazała stosownie do art. 409 k.c., że w zakresie kosztów poniesionych w związku z polisą nie jest wzbogacona względem powoda.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając na pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu, biorąc pod uwagę, że powód uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Mając na względzie ostateczny wynik sprawy, Sąd uznał, że zasadnym będzie obciążenie pozwanej kosztami procesu poniesionymi przez powoda, stąd zasądzono od pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.122 zł, na którą złożyły się: a) opłata od pozwu w wysokości 255 zł, b) opłata skarbową od złożenia pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, c) wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powoda - radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 2.400 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804) oraz d) koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa powoda w wysokości 450 zł (według przedłożonego rachunku na k. 82, uwzględniającego złożone przez powoda na rozprawie oświadczenie, że na podróż do Sądu, w obie strony, potrzeba faktycznie 450 zł – sama wysokość tych kosztów nie była kwestionowana przez pozwaną; przyznanie tych kosztów jest uzasadnione w świetle art. 98 § 3 k.p.c.; wysokość tych kosztów jest zasadna, mając na względzie odległość miejsca zamieszkania powoda od siedziby sądu czy rodzaj środka transportu). W świetle treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz treści rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych nie było podstaw do uwzględnienia w kosztach procesu obejmujących wynagrodzenie pełnomocnika powoda podatku od towarów i usług.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.