

Sygn. akt II C 1241/17 upr.

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24 marca 2017r. (data prezentaty Sądu) powód R. W. wniósł o zasądzenie od pozwanej V. L. T. Ż.Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W. kwoty 5003,45 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2016r. do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że zawarł z pozwaną dwie umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) potwierdzoną polisą nr (...), na podstawie wzorca umownego. Umowa została rozwiązana przed upływem okresu, na jaki została zawarta. Powód podał, że wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 10.117,19 zł. Pozwana wypłaciła powodowi w rozliczeniu umowy kwotę 5113,74 zł, co oznacza, że zatrzymała tytułem swoistej sankcji bądź kary umownej kwotę 5003,45 zł tj. znaczną część wartości środków zgromadzonych przez powoda, która to kwota jest objęta żądaniem pozwu w niniejszym postępowaniu.

W ocenie powoda, postanowienia umowne, na podstawie których pozwana pobrała przedmiotową opłatę stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

(pozew k. 1-14)

Pozwana w odpowiedzi na pozew wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W pierwszej kolejności pozwana podniosła, że zaproponowała powodowi zawarcie aneksu do przedmiotowej umowy ubezpieczenia, na podstawie którego przysługiwałoby powodowi świadczenie wykupu w większej wysokości, czego powód nie zaaprobował.

W dalszej kolejności pozwana wskazała iż powód nie udowodnił abuzywności kwestionowanych postanowień OWU, wskazała również, że powód był informowany o warunkach umowy zarówno przed jak i po jej zawarciu i mógł w terminie 30 dni od umowy odstąpić, jednakże świadomie zdecydował się na jej kontynuowanie licząc na osiągnięcie znacznych zysków w długiej perspektywie czasowej, nadto w czasie trwania umowy był na bieżąco informowany o wysokości świadczeń przysługujących mu z tytułu zawartej umowy.

Pozwana wskazała, iż postanowienia dotyczące świadczenia wykupu są postanowieniami określającymi główne świadczenia stron i zgodnie z art. 385¹ k.c. nie mogą być uznane za niedozwolone, ponieważ zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. OWU w ocenie pozwanej nie zawierają w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do Rejestru Klauzul Niedozwolonych oraz spełniają wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ponadto postanowienia OWU w żaden sposób nie kształtują praw i obowiązków ubezpieczonego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, stąd zdaniem pozwanej brak jest podstaw prawnych do uznania skarżonych postanowień OWU za nieskuteczne.

Pozwana podkreśliła, że w sytuacji uznania, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym, kwestionowane postanowienia OWU nie spełniają pozostałych przesłanek pozytywnych określonych w art. 385¹ k.c., a mianowicie nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i jednocześnie rażąco naruszając jego interesy.

Pozwana wskazała również, iż przy umowie ubezpieczenia długoterminowej jak w sprawie niniejszej koszty ponoszone przez ubezpieczyciela są większe na początku obowiązywania niż na jej końcu. Gdyby przedmiotowa umowa nie została rozwiązana przed czasem, koszty te byłyby rozłożone w czasie i pokryte proporcjonalnie z przyszłych składek wpłaconych przez powódkę. Pozwana kalkulując poziom świadczeń związanych z przedmiotową umową ubezpieczenia

kierowała się przede wszystkim interesem tych klientów, którzy należycie realizują zobowiązania wynikające z zawartych umów ubezpieczenia i opłacają zadeklarowane składki w całym okresie, na jaki została zawarta umowa.

W ocenie pozwanej to zachowanie powoda, który mając pełną swobodę w zawieraniu umowy i deklarowaniu składki ubezpieczeniowej, doprowadzając następnie do przedterminowej rozwiązania umowy naraża pozwaną na wymierne straty, narusza zasady współzycia społecznego. W związku z tym, zdaniem pozwanej, roszczenie powoda stanowi nadużycie prawa w rozumieniu art. 5 k.c.

(odpowiedź na pozew k. 93-110)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód złożył u pozwanej (działającej wówczas pod firmą S. U. S.A.) wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Zawarcie umowy między stronami zostało potwierdzone przez pozwaną wystawieniem polisy o numerze (...). Umowa została zawarta na okres 30 lat, z okresem ubezpieczeniowym od dnia 9 lipca 2007r. do dnia 8 lipca 2037r. Składka regularna została ustalona na kwotę 200 zł miesięcznie. Składając wniosek, powód otrzymał, stanowiące integralną część umowy Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...), Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych o indeksie (...).

(bezsporne; polisa k. 18; wniosek o zawarcie umowy k. 124-125)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. § 3 OWU stanowił, iż przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

W myśl § 4 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.

Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in.:

- wskutek 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 świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6)

W świetle § 2 pkt. 24 OWU świadczenie wykupu było kwotą świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy. Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w tabeli z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy.

Tabela a) z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu od 0% - w przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała

nastąpić w 1. lub 2. roku trwania umowy do 96,80% - w przypadku rozwiązania umowy w ostatnim roku jej trwania. W przypadku rozwiązania umowy w 10. roku jej trwania procent ten został określony na 50,51%

(bezsporne; OWU k. 33-42)

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 7 grudnia 2016r., a zatem w dziesiątym roku jej trwania, na skutek złożenia przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu.

(bezsporne; pismo pozwanej k. 30)

Na dzień rozwiązania umowy wartość wpłaconych przez powoda składek regularnych wyniosła 18.190 zł, a wartość środków zgromadzonych na rachunku jednostek funduszy wyniosła 10.117,19 zł w tym wartość części bazowej rachunku – 11.110,02 zł i wartość części wolnej rachunku – 7,17 zł. W czasie trwania umowy powód dokonał wypłat częściowych Świadczeń Wykupu w łącznej kwocie 4231,24 zł. Pozwana wypłaciła powodowi tytułem Świadczenia Wykupu kwotę 5113,74 zł.

(rozliczenie polisy k. 31)

Pismem z dnia 28 listopada 2016r., doręczonym pozwanej w dniu 7 grudnia 2016r., pełnomocnik powoda wezwał pozwaną do zapłaty kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego. Pismem z dnia 4 stycznia 2017r. pozwana odmówiła zapłaty.

(bezsporne; wezwanie do zapłaty k. 26; pismo pozwanej k. 27-29)

Powodowi zaproponowano zawarcie ze stroną pozwaną aneksu do umowy potwierdzonej polisą nr (...). Na podstawie tego aneksu miały zostać wprowadzone zmiany w brzmieniu ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, któremu nadano brzmienie zgodne z § 2 ust. 1 aneksu. Zmieniona tabela z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu na 71% - gdy wypłata miała nastąpić w 1 roku trwania umowy, 72 % gdy wypłata miała nastąpić w drugim roku trwania umowy oraz na 73 % w sytuacji, gdy wypłata miała nastąpić w trzecim roku trwania umowy. W przypadku, gdy wypłata miała nastąpić w 10. roku trwania umowy, procent ten określono na 80%. § 4 aneksu stanowił, że zawarcie aneksu nie zamyka ubezpieczającemu drogi do dochodzeń roszczeń na drodze sądowej, w tym w zakresie świadczenia wykupu. Powód nie zawarł aneksu do polisy.

(bezsporne; aneks k. 121v-123)

Powyższy 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 oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne.

Sąd oddalił wniosek dowodowy złożony przez pełnomocnika pozwanego w odpowiedzi na pozew o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka Ł. M., z opinii biegłego sądowego aktuarium oraz wniosek pełnomocników stron o dopuszczenie dowodu z przesłuchania powoda w charakterze strony. Sąd uznał, że okoliczności, na które dowody te miałyby zostać przeprowadzone są nieistotne dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt zatrzymania przez pozwaną części środków zgromadzonych

na rachunku polisowym powoda. Istota sporu sprowadzała się natomiast do oceny zasadności zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

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. (...) (OWU) - wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie otrzymanie przez powoda OWU przed zawarciem umowy zostało przez niego potwierdzone własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy. Na podstawie powyższego Sąd ustalił, że powód przed zawarciem umowy otrzymał OWU.

W dalszej kolejności można było 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 przedmiotową umowę powód zawarł jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c. oraz, że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z powodem, uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). W konsekwencji zatem, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. Również postanowienia zaproponowanego powodowi aneksu do umowy nie zostały indywidualnie uzgodnione z powodem. Na podstawie aneksu, zasadniczo zmienione zostały jedynie zapisy dotyczące procentu wartości części bazowej rachunku jaki jest wypłacany w ramach świadczenia wykupu. Postanowienia w tym zakresie nie były indywidualnie uzgodnione z powodem, a zostały one przedstawione powodowi w związku z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr RKT 01/2016 z dnia 15 marca 2016 r.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy,

które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385⁽¹⁾ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną, z uwagi na to, że przyporządkowanie danego świadczenia jako świadczenia głównego, skutkuje wyłączeniem zapisów dotyczących tego świadczenia spod mechanizmu kontroli (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87, a także wyrok TSUE C-143/13, wyrok TSUE C-96/14).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 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.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem 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.

Mając zatem na uwadze powyższe, kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności z uwagi na to, że nie dotyczą one świadczenia głównego. Na marginesie trzeba dodać, że nawet jeśli przyjąć, iż świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 pkt 24 w zw. z § 24 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z ust. 14 załącznika nr 1 i w oparciu o zawartą w załączniku nr 1 tabelę odwołującą się ponadto do definicji wskazanych w § 2 pkt 6, 7, 15, 16, 19, 20, oraz 32 i 33 OWU jest sformułowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 11 ust. 1 w zw. z § 24 ust. 5-6 OWU kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako każdy inny (nawet niewymierny) interes. Natomiast ocena 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 powoda, pozwana zatrzymała niemal 50% (49,49%) wartości części bazowej rachunku. Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym zatrzymania części wartości części bazowej rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną. Tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Nie sposób również podzielić poglądu pozwanej, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń. Należy wskazać na brzmienie § 25 ust. 1 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 udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę za konwersję oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Należy zwrócić uwagę, że pozwana wskazuje, iż poniosła wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego. Są to natomiast koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionymi przez pozwaną, by przekonać powoda do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanej, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. Nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód. Pozwana jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą ma prawo do pokrycia kosztów działalności ze składek ubezpieczeniowych. Powyższe nie oznacza jednak, że pozwana może zatrzymać część kapitału, nie pozostającą w związku z rzeczywistymi kosztami likwidacji umowy. Takie rozwiązanie prowadzi bowiem do przerzucenia na powoda całego ryzyka związanego z prowadzeniem w tym zakresie działalności gospodarczej przez pozwaną i przez to do obciążenia powoda w sposób nieproporcjonalny do oferowanych mu korzyści.

Wskazać w tym miejscu należy, że ani umowa, ani OWU nie wskazują powodów, dla których świadczenie wykupu zostało wyliczone w ten, a nie inny sposób, od czego zależy jego wysokość. Tymczasem aspekt informacyjny ma doniosłe znaczenie. Wyjaśnienie w postanowieniach ogólnych warunków umów w sposób przejrzysty mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu pozwoliłoby realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest rzeczywiście korzystne dla powoda z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy

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, niemal 50% zgromadzonych przez powoda środków na części bazowej rachunku, stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc ją tylko pozorną.

Sąd, dokonując zatem kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które określały mechanizm obliczenia świadczenia wykupu i uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 49,49% wartości części bazowej rachunku, w przypadku rozwiązania umowy w 10. roku jej trwania, stanowią klauzule abuzywne.

Powyższej oceny nie zmienia fakt, że powodowi zaproponowano zawarcie aneksu do polisy, w którym w sposób istotny zwiększono procent wartości części bazowej rachunku, jaki jest uwzględniany przy wypłacie świadczenia wykupu. Aneks ten był rezultatem decyzji wydanej przez Prezesa UOKiK. W tym kontekście wskazać należy, że w proponowanym aneksie wprost wskazano, że nie zamyka on ubezpieczającemu drogi do dochodzenia roszczeń na drodze sądowej, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu. Zapis ten narzucony również w opisanej wyżej decyzji Prezesa UOKiK świadczy niewątpliwie o tym, że nawet zawierając aneks do umowy strony byłyby zgodne co do tego, że nie reguluje on między nimi w sposób definitywny wysokości świadczenia wykupu, w zakresie jakim konsument mógłby podnosić zarzut abuzywności postanowień umowy regulujących wysokość świadczenia wykupu. Tym samym nawet zawarcie aneksu do polisy (co w niniejszej sprawie miejsca nie miało) nie wyłącza możliwości oceny umowy w drodze incydentalnej kontroli wzorca umownego. Art. 385¹ k.c., co oczywiste, nie wyłącza spod kontroli zapisów umowy, na które konsument wyraził zgodę. Wreszcie wskazać należy, że przedmiotowa decyzja Prezesa UOKiK wydana w trybie art. 28 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów nie stanowi prejudykatu dla niniejszej sprawy. Na podstawie tego przepisu organ administracji zobowiązuje bowiem przedsiębiorcę do podjęcia lub zaniechania określonych działań zmierzających do zakończenia naruszenia lub usunięcia skutków praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, przy czym działania te są uprzednio proponowane przez podmiot, co do którego uprawdopodobniono stosowanie przez niego działań naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Tym samym przepis ten nie przyznaje organowi administracji kompetencji do stwierdzenia w drodze decyzji administracyjnej, czy dany zapis znajdujący się w indywidualnej umowie i oceniany zgodnie z art. 385² k.c. stanowi klauzulę niedozwoloną w rozumieniu art. 385¹ k.c.

W niniejszej sprawie Sąd nie znalazł podstaw do przyjęcia, że działanie powoda stanowi nadużycie prawa podmiotowego. Podkreślić należy, że przepis art. 5 k.c. jest klauzulą generalną i jedynie w wyjątkowych sytuacjach może stanowić podstawę oddalenia powództwa. Odmowa udzielenia ochrony prawnej na podstawie art. 5 k.c. z uwagi na jego wyjątkowy charakter musi być uzasadniona istnieniem okoliczności rażących i nieakceptowanych w świetle powszechnie uznawanych w społeczeństwie wartości. Zasadniczą podstawę stwierdzenia o wystąpieniu nadużycia prawa stanowić powinna analiza zachowania uprawnionego. Jego negatywna ocena może wynikać m.in. z faktu, że zajście zostało przez niego sprowokowane albo też z faktu wykorzystania położenia drugiej strony (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09, Lex nr 560607). W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty wpłaconych przez niego wcześniej składek ubezpieczeniowych, niesłusznie zatrzymanych przez pozwaną, nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współżycia 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.

W związku zatem z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne brak było podstaw do zatrzymania części bazowej rachunku powoda, a tym samym wypłacie winna podlegać pełna wartość umowy.

W niniejszej sprawie wartość polisy wynosiła 10.117,19 zł, wartość części bazowej rachunku – 10.110,02 zł. W konsekwencji ponieważ pozwana zatrzymała na podstawie postanowień uznanych za abuzywne 49,49% wartości części bazowej rachunku tj. kwotę 5003,45 zł, to należało ją zasądzić od pozwanej na rzecz powoda.

W zakresie żądania zasądzenia odsetek od świadczenia głównego, roszczenie powoda znajduje swoją podstawę prawną w art. 481 § 1 i 2 k.c. Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

W oparciu o powołany przepis, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 11 grudnia 2016r. a zatem od dnia następnego po upływie 3-dniowego terminu w wezwaniu do zapłaty, doręzonego pozwanej w dniu 7 grudnia 2016r., orzekając zgodnie z żądaniem pozwu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł jak w punkcie 2. wyroku na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, biorąc pod uwagę, że pozwana przegrała proces w całości. Równocześnie Sąd na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. pozostawił szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu.

SSR Ewa Uchman

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanej.

SSR Ewa Uchman