

Sygn. akt II C 1281/17 upr.

UZASADNIENIE

Powód W. B. pozwem z dnia 6 lipca 2016 r. (data nadania – k. 29) wniósł o zasądzenie od S. T.U. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 6.315,95 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu.

Uzasadniając żądanie pozwu, powód wskazał na następujące okoliczności.

W dniu 5 grudnia 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 800 zł miesięcznie. Przedmiotowa umowa została zawarta na 15 lat. Uległa ona rozwiązaniu w dniu 8 grudnia 2015 r. wskutek wniosku powoda o wypłatę wartości wykupu. Wartość polisy powoda na dzień rozwiązania umowy wyniosła 57.623,65 zł. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana potrąciła ze środków powoda kwotę 6.315,95 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, wypłacając na jego rzecz kwotę 51.307,70 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 oświadczył, że pozwana w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, opierając się na postanowieniach OWU (w szczególności na § 12 ust. 1 pkt 6, § 25 ust. 1 i 3 OWU w zw. z załącznikiem nr 1) potrąciła opłatę likwidacyjną w wysokości aż ok. 11% środków powoda zgromadzonych na rachunku polisowym, chociaż do rozwiązania umowy doszło w dziesiątym roku polisowym. Powód zwrócił uwagę, że zapis dotyczący opłaty likwidacyjnej jest niezrozumiały dla zwykłego konsumenta. Zdaniem powoda, ze względu na rozbudowany charakter, specyficzny język wzorca umowy, zamieszczenie postanowień określających wysokość opłat likwidacyjnych w postaci niezrozumiałego dla zwykłego konsumenta wzoru, to należy przyjąć, że wzorzec umowny nie jest w tym zakresie przejrzysty i zrozumiały. W ocenie powoda kwestionowany zapis 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, pozwana jest zobowiązana zwrócić mu nienależnie zatrzymane środki. Powód powołał się na treść art. 410 § 1 i 2 k.c. oraz treść art. 405 k.c. 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 niż po drugim dniu roboczym od rozwiązania umowy. Powód podał, że ponieważ umowa została rozwiązana z dniem 8 grudnia 2015 r., dzień wyceny nastąpił najpóźniej 10 grudnia 2015 r., w związku z czym zasadne jest żądanie odsetek ustawowych od 25 grudnia 2015 r. (pozew - k. 2-8)

W dniu 29 lipca 2016 r. tut. Sąd wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym. (nakaz zapłaty - k. 31)

Pozwana **V. Ż.Spółka Akcyjna V. G.** z siedzibą w W., działająca poprzednio pod firmą S. U. Spółka Akcyjna (zmianę firmy ujawniono w rejestrze przedsiębiorców w dniu 21 października 2016 r.), zaskarżyła nakaz zapłaty sprzeciwem. Wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie 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. Podniosła, że powód nie wykazał materialnoprawnych podstaw powództwa. Pozwana zwróciła uwagę, że powód był informowany o warunkach umowy, miał wiedzę co do jej charakteru (w tym co do wartości wykupu) i okresu trwania. Powodowi niezwłocznie po zawarciu umowy doręczono polisę, przysługiwał mu również 30-dniowy okres na odstąpienie od umowy, z czego powód nie skorzystał. 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 w związku z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową wynikłą z umowy objętej pozwem poniosła wymierne koszty, które pozostają w powiązaniu z wypłaconą powodowi kwotą wartości wykupu. Po stronie kosztów pozwanej najważniejszą pozycję stanowi prowizja agenta, który pośredniczył w zawarciu umowy. Zdaniem pozwanej działanie powoda należy uznać za nadużycie prawa podmiotowego i naruszające zasady współżycia społecznego, w szczególności zasadę pacta sunt servanda. Pozwana nadmieniła, że powód dąży do przerzucenia na pozwaną ryzyka, którego podjął się, decydując na przedmiotowy produkt. (sprzeciw – k. 34-45)

Strony w toku postępowania podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. (pismo powoda – k. 95-118, protokół rozprawy – k. 129-131)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 października 2006 r. powód (jako ubezpieczający) wypełnił wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. S.. We wniosku wskazał na ubezpieczonego i uposażonych. W warunkach zawarcia umowy podał, że okres ubezpieczenia ma wynosić 15 lat, wysokość składki regularnej to kwota 800 zł, płatna miesięcznie. 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. S. 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 przyjął Z. S. - osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta. Powód zawarł przedmiotową umowę z myślą o zainwestowaniu swoich oszczędności. (dowód: wniosek z potwierdzeniem uiszczenia pierwszej składki - k. 55-58, zeznania powoda – k. 130 w zw. z k. 131)

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez powoda z pozwaną w dniu 5 grudnia 2006 r. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. S., w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 5 grudnia 2006 r., a koniec – na dzień 4 grudnia 2021 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 800 zł, opłacaną miesięcznie. 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 (...) (...). Powód otrzymał polisę. W związku z zawarciem i wykonywaniem przedmiotowej umowy pozwana poniosła szereg kosztów, w tym wydatki na prowizję agenta. (dowód: polisa - k. 13, zestawienie kosztów – k. 51-54, dokumenty i wydruki dot. wypłacania prowizji – k. 59-76)

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. 14-21)

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 8 grudnia 2015 r. w związku ze złożonym przez powoda wnioskiem o całkowitą wypłatę wartości wykupu. Na dzień rozwiązania umowy wartość umowy wyniosła 57.623,65 zł (wartość rachunku jednostek funduszy), natomiast suma wpłaconych przez powoda składek wyniosła 92.336,52 zł, przy czym do dnia rozwiązania umowy nie dokonywano na rzecz powoda wypłat częściowych. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana dokonała wypłaty wartości wykupu w wysokości 51.307,70 zł, zatrzymując kwotę 6.315,95 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. (dowód: rozliczenie polisy - k. 23, pismo pozwanej – k. 22)

W piśmie z dnia 6 maja 2016 r. powód, działając przez pełnomocnika, zamieścił skierowane do pozwanej wezwanie do zwrotu kwoty 6. 315,95 zł jako środków przejętych z polisy nr (...), w terminie 7 dni od otrzymania pisma. Przedmiotowe pismo zostało doręczone pozwanej w dniu 11 maja 2016 r. (dowód: wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem odbioru - k. 24-25)

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 pozwanej (spółki

wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...) ze „S. U. Spółka Akcyjna” na „V. n.Ż. Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group”. (dowód: informacja z rejestru przedsiębiorców – k. 26-28, odpis pełny z rejestru przedsiębiorców – k. 48-50; okoliczności bezsporne)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dowodów oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Wiarygodność dokumentów i wydruków nie budziła wątpliwości Sądu ani stron. Sąd dał wiarę zeznaniom powoda, które były rzeczowe, jasne, logiczne. Z oświadczenia powoda zamieszczonego we wniosku o zawarcie umowy wynika, że otrzymał on OWU przed zawarciem umowy.

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia nie miały załączone do sprzeciwu publikacje (k. 77-85).

Sąd oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka Z. S.. Po wysłuchaniu informacyjnym powoda między stronami nie było takich okoliczności, które byłyby sporne, a które miałyby istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd przyjął jako okoliczność bezsporną, że powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy. Pozostałe okoliczności, na jakie ten świadek miał być przesłuchany, nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia.

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 51.307,70 zł oraz pobrania kwoty 6. 315,95 zł tytułem opłaty likwidacyjnej. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną (tytułem opłaty likwidacyjnej) pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisy.

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. S. (OWU) - wzorzec umowny 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 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.

W dalszej kolejności można było dokonać wykładni postanowień OWU pod kątem art. 385¹ § 1 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 § 1 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.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powód, zawierając umowę, występował jako konsument (w rozumieniu art. 22¹ k.c.). Zawarcie przedmiotowej umowy nie wiązało się z działalnością zawodową czy gospodarczą powoda. Brak podstaw do uznania, że analizowana czynność została przez powoda dokonana w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową. Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących z uiszczanych składek. Mając na względzie treść wniosku o zawarcie umowy, treść polisy oraz treść OWU, nie można uznać, aby powód zawarł przedmiotową umowę w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową.

Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące wartości wykupu, opłaty likwidacyjnej) 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 M. S. (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. Z treści OWU oraz wniosku o zawarcie umowy wynika, że postanowienia te nie były uzgadniane indywidualnie.

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

względem 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 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, przyjmując 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 jeśliby przyjmując, 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 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanej wszystkich lub określonej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w pierwszym i drugim roku trwania polisy pozwana może zatrzymać wszystkie środki zgromadzone na rachunku polisy, stanowiące wartość rachunku, a konsument nie otrzyma żadnych środków, gdyż przysługujące mu świadczenie w postaci wartości wykupu będzie wynosiło 0 zł. Postanowienia dotyczące wartości wykupu, w oparciu o które pozwana była uprawniona do pobrania opłaty likwidacyjnej, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odwołań. Wzór służący do wyliczenia opłaty likwidacyjnej znajdował się w załączniku do OWU, nie zawierał objaśnień.

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, 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 prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda wartość wykupu wyniosła 51.307,70 zł (ok. 89% wartości umowy), a zatem pozwana zatrzymała ok. 11% środków znajdujących się na rachunku polisy (kwotę 6.315,95 zł z sumy 57.623,65 zł), mimo że powód wpłacił do rozwiązania umowy tytułem składek łączną kwotę 92.336,52 zł, do dnia rozwiązania umowy nie dokonywano wypłat częściowych, na chwilę rozwiązania umowy wartość polisy wynosiła 57.623,65 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 takiej części wartości polisy przez pozwaną (w tym prawa do zatrzymania ok. 11% 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. W zapisach OWU brak jest jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanej wartości wykupu i opłaty likwidacyjnej ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Analiza zapisów OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi, zależy wyłącznie od pozwanej, a konsument nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

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 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. 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 obciążą 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.

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 (w tym w świetle zeznań powoda), 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. 11% środków powoda (w dziesiątym roku trwania umowy, a w przypadku rozwiązania umowy w dwóch pierwszych latach – do zatrzymania 100% tej wartości, czyli całości środków zgromadzonych na polisie), stanowią klauzule abuzywne.

Należy zauważyć, że w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844 ze zm.) – ustawy obowiązującej od 1 stycznia 2016 r. – wskazano, że w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Nie można uznać, aby zastosowana na gruncie przedmiotowej sprawy stawka nie było rażąco wygórowana, aby była „rozsądna”.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. W niniejszej sprawie wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 57.623,65 zł, wartość wykupu wynosiła 51.307,70 zł, a pozwana niezasadnie zatrzymała kwotę 6.315,95 zł (57.623,65 zł - 51.307,70 zł = 6.315,95 zł) na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne. Pozwana nie wywiązała się należycie ze swojego zobowiązania. Na mocy art. 471 k.c. oraz postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie) należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 6.315,95 zł. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana winna wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrącenia wyżej wymienionych środków zgromadzonych na rachunku w

chwili rozwiązania umowy). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądzając od pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.315,95 zł.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Tym samym powód domagał się odsetek ustawowych za opóźnienie. Zgodnie z treścią łączącego strony stosunku prawnego (mając na uwadze, że wyżej wymienione postanowienia stanowiły niedozwolone klauzule umowne) pozwana winna wypłacić na rzecz powoda pełną wartość polisy na dzień rozwiązania umowy do dnia 27 grudnia 2015 r. Wedle § 25 ust. 3 i 10 OWU ubezpieczyciel winien wypłacić wartość wykupu w ciągu 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później niż po drugim dniu roboczym od rozwiązania umowy. Umowa została rozwiązana z dniem 8 grudnia 2015 r., dzień wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przypadła na dzień 11 grudnia 2015 r. (dzień następujący po drugim dniu roboczym od rozwiązania umowy), a 14-dniowy termin na wypłatę świadczenia liczony od dnia wyceny upłynął w dniu 27 grudnia 2015 r. (uwzględniając, że dni 25 i 26 grudnia 2015 r. były dniami uznanymi ustawowo za wolne od pracy). Do dnia 27 grudnia 2015 r. pozwana nie wypłaciła świadczenia w należytej wysokości – nie wypłaciła bowiem kwoty 6.315,95 zł. W takiej sytuacji uznać należało, że od dnia 28 grudnia 2015 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą kwoty 6.315,95 zł na rzecz powoda. W oparciu o art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. (mając na uwadze treść tego przepisu do dnia 31 grudnia 2015 r. i od dnia 1 stycznia 2016 r.) Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 6.315,95 zł od dnia 28 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty. Z uwagi na powyższe żądanie zapłaty odsetek ustawowych za okres wcześniejszy niż od 28 grudnia 2015 r. podlegało oddaleniu. W tym tylko zakresie Sąd oddalił powództwo, orzekając jak w punkcie drugim wyroku.

Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut nadużycia prawa przez stronę powodową. W ocenie Sądu pozwana nie wskazała, jakie dokładnie zasady współzycia społecznego miałyby zostać naruszone przez powoda. Pozwana nie wskazała również, w jaki sposób zachowanie powoda miałyby naruszać zasady współzycia społecznego czy zasadę pacta sunt servanda. 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 zajęcie zostało przez niego spowodowane albo też z faktu wykorzystania położenia drugiej strony (por. 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 objętej pozwem kwoty nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w okolicznościach, w których ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanej zatrzymanie takiej części zgromadzonych przez powoda środków, jak w niniejszej sprawie - są abuzywne, a zatem niewiążące strony. W ocenie Sądu powód nie nadużył swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta (powód zawierał umowę jako konsument), w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU.

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 3.033 zł, na którą złożyły się: a) opłata od pozwu w wysokości 316 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), w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia pozwu, d) koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa powoda w wysokości 300 zł. Na rozprawie w dniu 18 października 2017 r. powód wniósł o zwrot kosztów związanych ze stawieniem się w tut. Sądzie celem złożenia zeznań. Powód wykazał, że faktycznie na podróż do tut. Sądu w obie strony wydał kwotę 300 zł obejmującą koszty zakupu biletów kolejowych (wniosek – k. 126, bilety – k. 127-128). Przyznanie na rzecz powoda zwrotu kosztów związanych ze stawieniem się

w tut. Sądzie celem złożenia zeznań w takiej wysokości jest uzasadnione w świetle art. 98 § 3 k.p.c. Wysokość tych kosztów na poziomie 300 zł jest zasadna, mając na względzie odległość miejsca zamieszkania powoda od siedziby sądu czy rodzaj środka transportu, a także przedłożone przez powoda bilety. 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.