

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 14 czerwca 2018 r.

Pozwem z dnia 26 maja 2017 r. (data prezentaty Biura Podawczego Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa w W.) powód P. S. reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanej V. T. U. Ż.S.A. V. G. z siedzibą w W. kwoty 31.117,97 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 lutego 2017 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, że zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) potwierdzoną polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia o oznaczeniu (...) (dalej: OWU). Do obowiązków powoda należało m.in. regularne opłacanie składki w kwocie 1.000 zł rocznie, przez cały okres trwania umowy. Umowa została zawarta na 15 lat.

Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu z dniem 27 czerwca 2014 r. Strona powodowa pismami z dnia 30 stycznia 2017 r. wezwała pozwaną do wypłaty kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy. Pozwana spółka jednakże nie wypłaciła całości środków.

Z zestawienia przesłanego przez pozwaną spółkę wynika, że na dzień rozwiązania umowy nr (...) środki zgromadzone przez powoda na rachunku polisowym wynosiły 44.454,24 zł. Pozwana jednak nie wypłaciła powodowi całej kwoty, a jedynie 13.336,27 zł, co oznacza, że niezależnie zatrzymała część środków zgromadzonych przez stronę powodową tytułem swoistej sankcji/kary umownej za rozwiązanie umowy w wysokości 31.117,97 zł, co stanowi 70% wartości środków zgromadzonych przez powoda.

(pozew k. 1 - 14).

Pozwana w odpowiedzi na pozew z dnia 27 listopada 2017 r. (data stempla pocztowego – k. 113) wniosła o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu pozwana wskazała, że powód miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczenia wykupu, bowiem otrzymał OWU, co potwierdzają oświadczenia powoda złożone we wniosku o zawarcie przedmiotowej umowy. Powód został również poinformowany, że przedterminowe rozwiązanie umowy ubezpieczenia wiąże się z uwzględnieniem przy wyliczaniu kwoty świadczenia wykupu kosztów pozwanej związanych z dystrybucją, zawarciem i wykonywaniem umowy.

Zdaniem pozwanej, kwestionowane przez powoda postanowienie OWU nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ k.c. z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanego i jest sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienie to nie narusza interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący, a poza tym postanowienie to jest zgodne z dobrymi obyczajami. OWU w ocenie pozwanej nie zawierają w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych oraz spełniają wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana wskazała, że przy umowie ubezpieczenia długoterminowej koszty ponoszone przez ubezpieczyciela są większe na początku obowiązywania niż na jej końcu. W przypadku gdyby umowa ubezpieczenia nie została rozwiązana przed umówionym terminem, koszty te byłyby rozłożone w czasie i pokryte proporcjonalnie ze środków pochodzących z przyszłych składek ubezpieczającego. Pozwana podkreśliła, że wysokość świadczenia wykupu uzależniona jest od okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej i pozostaje w korelacji z kosztami poniesionymi przez pozwaną w związku z wykonywaniem tej umowy i zdaniem pozwanej z uwzględnieniem tych kosztów została prawidłowo wyliczona. Pozwana zakwestionowała nadto roszczenie

odsetkowe wywiezione przez powoda, wskazując że w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia żądanie odsetek jest zasadne dopiero od chwili wezwania dłużnika do zapłaty.

(odpowiedź na pozew k. 83 - 90).

Strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w dalszym toku trwania postępowania.

(protokół z dnia 7 czerwca 2018 r. – k. 140 – 142).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 11 stycznia 2011 r. powód wystąpił do pozwanej (działającej wówczas pod firmą S. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W.) z wnioskiem o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...). Zawarcie umowy między stronami zostało potwierdzone przez pozwaną wystawieniem polisy o numerze (...). Umowa została zawarta na okres 15 lat, z okresem ubezpieczeniowym od dnia 19 stycznia 2011 r. do dnia 18 stycznia 2026 r. Składka regularna została ustalona na kwotę 1.000 zł miesięcznie. Składając wniosek, powód podpisał, iż otrzymał i zapoznał się z treścią, stanowiących integralną część umowy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...) o indeksie (...), Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) (...) a także Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Powód nie został w sposób prawidłowy poinformowany o finansowych skutkach wcześniejszego rozwiązania przedmiotowej umowy. P. S. nie posiada wykształcenia w przedmiocie finansów i rachunkowości ani doświadczenia w obszarze zawierania tzw. polisolokat. Wyżej wymieniony jest z zawodu technikiem budowy dróg kolejowych.

(bezsporne; wniosek o zawarcie umowy k. 98 - 99; polisa k. - 20, przesłuchanie powoda P. S. – k. 140 - 141).

OWU 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 okresie na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie była realizacja zysków w krótkim okresie czasowym.

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

Oprócz powyższych świadczeń świadczeniem objętym w/w umową było świadczenie wykupu, które podlegało wypłacie w przypadku zajścia zdarzeń innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, czy też odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia (§ 2 ust. 1 pkt. 25 OWU). Świadczenie wykupu podlegało wypłacie w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 Załączniku nr 1 do OWU (§ 4 ust. 3 OWU).

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

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2);
- niezapłacenia składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3);
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6)

Ust. 4 w/w paragrafu stanowił, iż w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i wykonywaniem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1 OWU, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z § 23 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 ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Tabela z ust. 15 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.

(OWU k. 29 - 39).

Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu z dniem 27 czerwca 2014 r., w związku ze złożeniem przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu.

(bezsporne; pismo pozwanej - k. 18)

Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku jednostek funduszy wyniosła 44.454,24 zł (wartość części bazowej rachunku). Pozwana wypłaciła powoda tytułem świadczenia wykupu kwotę 13.336,27 zł, zatrzymując kwotę 31.117,97 zł.

(bezsporne; rozliczenie z tytułu umowy nr (...) - k. 19).

Pismem z dnia 30 stycznia 2017 r., doręczonym pozwanej w dniu 19 września 2016 r., pełnomocnik powoda wezwał pozwaną do zapłaty kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy – w terminie 3 dni od daty otrzymania wezwania, pod rygorem skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego.

(wezwanie do zapłaty k. - 25; wydruk z systemu śledzenia przesyłek Poczty Polskiej - k. 27).

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów, których treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron, w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne oraz w oparciu o zeznania powoda P. S..

Sąd ocenił zeznania powoda jako logiczne, spójne i korespondujące z całością zebranego materiału dowodowego.

Sąd oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka F. W. (o co wносиła pozwana w ramach swojej odpowiedzi na pozew – k. 83v.), z uwagi na fakt, iż okoliczności, na które to miał być przesłuchiwany świadek nie są istotne z punktu widzenia wyjaśnienia 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 (...), treść tej umowy, jak również fakt otrzymania przez powoda jedynie części środków zgromadzonych na jego rachunku polisowym. 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. Sąd ustalił, że powód przed zawarciem umowy podpisał, iż otrzymał OWU (podpisy powoda pod wnioskiem o zawarcie umowy – k. 99).

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 przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powodem) 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 M. (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. Podkreślić również należy, że z wniosku o zawarcie umowy, w tym rubryki z punktu dziewiątego, jak również z § 1 ust. 3 OWU nie wynika aby postanowienia OWU były uzgodnione indywidualnie z powodem. W § 1 ust. 3 OWU przewidziano jedynie teoretyczną możliwość zawarcia umowy na warunkach odbierających od OWU. Sama teoretyczna możliwość zmiany postanowień zawartych w OWU nie świadczy o tym, że postanowienia zawarte we wzorcu umownym zostały indywidualnie uzgodnione z powodem.

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 § 3 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 wysokości 1.000 zł miesięcznie.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. 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 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 25 w zw. z § 23 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z pkt 15 załącznika nr 1 i w oparciu o zawartą w załączniku nr 1 tabelę odwołującą się ponadto do definicji wskazanych w § 2 pkt 3, 4, 12, 20, 25, 33 i 34 OWU jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany. Jak bowiem słusznie wskazał w swym wyroku z dnia 23 kwietnia 2015 r. Trybunał Sprawiedliwości UE wymóg przejrzystości warunków umownych wprowadzony przez dyrektywę 93/13 nie może zostać zawężony do ich zrozumiałości pod względem formalnym i gramatycznym. Przeciwnie, ponieważ ustanowiony przez dyrektywę 93/13 system ochrony opiera się na założeniu, iż konsument jest stroną słabszą niż przedsiębiorca wymóg przejrzystości musi podlegać wykładni rozszerzającej (wyrok TSUE C-96/14).

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (pkt 15) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 4 ust. 3 i § 23 ust. 5-6 OWU kształtuje 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, 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 rażąco naruszają interes konsumenta, gdyż prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda, pozwana zatrzymała 70% środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda. 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 (odpowiedź na pozew – k. 85 – 86) ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń, jak stanowi § 10 ust. 5 OWU. Należy wskazać na brzmienie § 24 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, operacyjną 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 dała 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. 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.

Nietrafne jest powoływanie się przez pozwaną (odpowiedź na pozew – k. 85) na rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1925). Przepisy te 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, 70% zgromadzonych przez powoda środków, stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc je tylko pozorną.

W niniejszej sprawie Sąd nie znalazł również 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 zajęcie 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 pozostałej części środków zgromadzonych na jego rachunku, 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.

Sąd, dokonując zatem kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane i opisane powyżej postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 70% wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, iż powód (odpowiedź na pozew – k. 84v.) był świadomym konsumentem, gdyż miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczenia wykupu, oraz został poinformowany, że przedterminowe rozwiązanie umowy ubezpieczenia wiąże się z uwzględnieniem przy wyliczaniu kwoty świadczenia wykupu kosztów pozwanej związanych z dystrybucją, zawarciem i wykonywaniem umowy, wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13, niepubl.).

Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwana na podstawie zapisów OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne nienależnie zatrzymała kwotę 70% wartości części bazowej rachunku. Mając na uwadze powyższe strona pozwana zobowiązana jest do zapłaty na rzecz powoda kwoty 31.117,97 zł. Kwota ta stanowi różnicę pomiędzy wartością rachunku powoda na dzień rozwiązania umowy, a kwotą wypłaconego powódce świadczenia wykupu.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Tym samym powódka domagała się odsetek ustawowych za opóźnienie w rozumieniu art. 481 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).

Powód wezwał pozwaną do zapłaty pismem z dnia 30 stycznia 2017 r. wskazując jej 3-dniowy termin na spełnienie świadczenia. Pozwana otrzymała przedmiotowe wezwanie do zapłaty w dniu 13 lutego 2017 r. Biorąc pod uwagę określony pozwanej przez powoda 3-dniowy termin na spełnienie świadczenia, wskazać należy iż roszczenie powoda stało się wymagalne w dniu 16 lutego 2017 r. i od dnia następnego po tej dacie należy zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie.

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekł jak w punkcie I wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie II wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., nakładając jedynie na pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, uznając, że pozwana przegrała sprawę w całości. Mając zatem na względzie

powyższe Sąd obciążył pozwaną kosztami procesu poniesionymi przez powoda, zasądając od pozwanej na jego rzecz kwotę 5.913 zł, na którą złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 1.556 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda – radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 3.600 zł, ustalonej zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804) oraz 34 zł z tytułu opłat skarbowych od dokumentów pełnomocnictwa.

Biorąc pod uwagę powyższe orzeczono jak na wstępie.

SSR Maciej Ługiewicz

ZARZĄDZENIE

1. Odpis niniejszego proszę doręczyć (bez pouczenia) pełnomocnikowi pozwanej – r. pr. Ł. K..

SSR Maciej Ługiewicz