

Sygn. akt II C 2492/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 maja 2018 roku

Sąd Rejonowy dla W. M. w W., II W. C. w składzie:

Przewodniczący: SSR Tomasz Niewiadomski

Protokolant: apl. adw. Marcin Doliński

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2018 roku w W.

na rozprawie

sprawy z powództwa K. Ż. (PESEL (...))

przeciwko V.L. Ż. spółce akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. (KRS (...))

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego V. L. T. Ż. spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda K. Ż. kwotę 22.203,31 zł (dwadzieścia dwa tysiące dwieście trzy złote i trzydzieści jeden groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 2 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego V. L.T. Ż. spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda K. Ż. kwotę 4.728 (cztery tysiące siedemset dwadzieścia osiem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 2492/17

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym do tut. Sądu w dniu 8 czerwca 2017 roku (data prezentaty k. 1) powód K. Ż. domagał się zasądzenia od V. L. T. Ż. spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. kwoty 22.203,31 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 2 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty. Przedmiotem żądania pozwu było także zasądzenie od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), indeks OWU (...) Początkiem okresu ubezpieczenia była data 2 kwietnia 2016 roku. Fakt objęcia powoda ochroną ubezpieczeniową potwierdzony został polisą ubezpieczeniową o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU) wraz z załącznikiem.

Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu na skutek złożenia przez powoda w dniu 6 marca 2017 oświadczenia o wypowiedzeniu oraz wezwania do zapłaty całości środków zgromadzonych na polisie. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków na rachunku polisowym powoda wynosiła 40.369,65 złotych. Pozwany w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania wypłacił powodowi środki w kwocie 18.166,34 złote, zatrzymując pozostałą część środków - tj. 22.203,31 złotych na rachunku.

Podstawą obliczenia świadczenia wykupu miały być postanowienia zawarte w OWU oraz załącznika do OWU. Zdaniem powoda postanowienia OWU, wedle których ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy zatrzymał wskazaną kwotę ze środków zgromadzonych na rachunku klienta, stanowiły niedozwolone klauzule

umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 kc. Powód podniósł, że postanowienia zawarte w § 23 ust. 5 i 6 OWU nie były z nim uzgodnione indywidualnie, nie dotyczyły świadczenia głównego, kształtowały jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszały jego interesy. Ponadto umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania została zawarta przez pozwaną w ramach prowadzonej przez nią działalności z konsumentem.

W ocenie powoda stosowane przez pozwanego wzorce umów zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wraz z załącznikiem nr 1, dające pozwanej prawo do pobierania w związku z całkowitym wykupem wartości polisy kwoty stanowiącej określony procent wartości polisy, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie są wiążące dla powoda. Powód wskazał, że konstrukcja kwestionowanych zapisów umownych prowadzi do tych samych efektów jak opłata likwidacyjna i jest próbą uzasadnienia nienależnego pobrania środków wpłaconych przez konsumenta. Ponadto powód wskazał, że postanowienia dotyczące świadczenia wykupu zostały sformułowane specjalistycznym, skomplikowanym językiem, opartym na wzajemnych odesłaniach i potrzebie przypisania stanu faktycznego do poszczególnych jednostek redakcyjnych co wskazuje, iż zapisy te są niejednoznaczne. Na poparcie swoich twierdzeń powód przedstawił obszerne orzecznictwo różnych sądów dotyczące analogicznych spraw.

Zdaniem powoda, stosowany przez pozwaną mechanizm zatrzymywania części zgromadzonych na rachunku polisowym środków stanowi swoistą sankcję za przedterminowe rozwiązanie umowy przez powoda i spełnia w istocie funkcję opłaty likwidacyjnej. Powód podniósł również, iż ewentualne koszty poniesione przez pozwanego w związku z akwizycją produktu, nie mogą stanowić podstawy do uszczuplania majątku powoda, gdyż są to koszty związane z prowadzonym przez pozwaną spółkę na własny koszt i na własne ryzyko przedsiębiorstwem.

Powód pismem z dnia 27 lutego 2017 roku oświadczył pozwanemu, iż wypowiada umowę ubezpieczenia oraz wezwał go do wypłaty całości środków zgromadzonych na rachunku polisy. W przedmiocie odsetek powód wskazał, iż wraz z wypowiedzeniem umowy i wezwaniem do zapłaty zaktualizował się obowiązek pozwanego do zwrotu kwoty dochodzonej pozewem, gdyż stała się ona wymagalna w rozumieniu art. 455 kc (pozew k. 1 - 15).

Pozwany V. L.T. Ź. spółka akcyjna V. (...) z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa.

Pozwany zaprzeczył roszczeniu powoda zarówno co do wysokości, jak i co do zasady. Zdaniem pozwanego powód nie udowodnił swojego roszczenia, w szczególności naruszenia dobrych obyczajów oraz interesów konsumenta w sposób rażący. Podniósł, iż sporne postanowienie nie może zostać uznane za niedozwolone, gdyż określa jedno z trzech głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia. Ponadto w przypadku uznania przez Sąd przedmiotowego postanowienia za abuzywne, brak byłoby podstawy do wypłacenia przez ubezpieczyciela na rzecz powoda jakiegokolwiek świadczenia.

Pozwany podniósł, iż pośrednikiem zawierającym z powodem przedmiotową umowę ubezpieczenia był Ł. Ź. – domownik i członek rodziny powoda. Powyższe świadczy o tym, że powód miał pełną wiedzę o warunkach umowy oraz o związanych z nią kosztach, a także o tym, iż za zawarcie z powodem tejże umowy Ł. Ź. otrzyma wynagrodzenie w formie prowizji.

Pozwany wskazał, iż powód w trakcie trwania umowy był na bieżąco informowany o jej warunkach w tym w szczególności o wysokości świadczeń przysługujących mu z ubezpieczenia. Z racji posiadania dostępu do systemu internetowego powód mógł również w dogodnym dla siebie czasie sprawdzić aktualną wysokość świadczeń. Powództwo złożone w sprawie niniejszej ma na celu nic innego jak przerzucenie na pozwanego ryzyka jakie podjął powód zawierając przedmiotową umowę.

Pozwany wspomniał, iż powód powinien być oceniany przez pryzmat definicji przeciętnego konsumenta, tj. dostatecznie dobrze poinformowanego, uważnego i ostrożnego. Działanie powoda jest działaniem sprzecznym z zasadami współżycia społecznego w szczególności z zasadą pacta sunt servanda, dlatego też powództwo powinno

zostać oddalone na podstawie art. 5 kc. Ponadto działanie powoda może spowodować znaczną stratę finansową po stronie pozwanego, a co za tym idzie zagrożenie finansowe dla innych klientów.

Zdaniem pozwanego, kwestionowane przez powoda postanowienia OWU nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ kc z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego umowy i były sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienia te nie naruszały interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie naruszały ich w sposób rażący. Poza tym postanowienia te były zgodne z dobrymi obyczajami.

Pozwany podkreślił, iż wypłacana wysokość świadczenia wykupu uwzględnia koszty poniesione przez pozwanego, związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty prowadzenia działalności gospodarczej, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, jakie pobierane byłyby przez cały okres, na jaki powód przystąpił do ubezpieczenia. Nie należy traktować wypłaty świadczenia wykupu jako sankcji za wcześniejsze rozwiązanie umowy (odpowiedź na pozew k. 68-79).

W dalszym toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. (protokół rozprawy k. 116, k. 129-131).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 24 marca 2010 roku K. Ż., jako ubezpieczający, podpisał wniosek o zawarcie ze S. T. U. S.A. (obecnie V. L. T. Ż.spółka akcyjna V. (...)) umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Ubezpieczonym z tej umowy była W. Ż.. W warunkach zawarcia umowy K. Ż. zaznaczył, że okres ubezpieczenia ma wynosić 30 lat, a wysokość składki regularnej to kwota 500 złotych miesięcznie (wniosek k. 84-86).

K. Ż. dowiedział się o produkcie S. od brata – Ł. Ż., podczas spotkania rodzinnego. Ł. Ż. przez jakiś czas pracował jako pośrednik ubezpieczeniowy i to za jego pośrednictwem i namową K. Ż. zawarł przedmiotową umowę ubezpieczenia z ubezpieczycielem. Ł. Ż. ma wykształcenie techniczne handlowe, a pracując jako pośrednik ubezpieczeniowy szukał klientów wśród rodziny oraz znajomych. W czasie gdy pracował m.in. na rzecz S., nie widział ryzyka inwestycyjnego w oferowanym produkcie.

K. Ż. zawarł przedmiotową umowę by ubezpieczyć córkę i odłożyć dla niej środki finansowe na przyszłość. Uzyskał on od brata informację, że zysk z umowy będzie wynosił przynajmniej 10% w skali roku. Uważał, że warunki umowy pozwalają mu na jej wcześniejsze rozwiązanie, bez ponoszenia kosztów. Zdawał sobie sprawę, że jego brat otrzyma prowizję za zawarcie umowy, jednak nie znał jej wysokości. Nie miał także świadomości, iż zostanie obciążony kosztami wynagrodzenia pośrednika. K. Ż. nie miał wpływu na treść OWU, nie rozumiał też ich treści w zakresie w jakim regulowały wysokość ewentualnego świadczenia wykupu. (zeznania świadka Ł. Ż. – k. 129-131; zeznania powoda k. 129-131).

We wniosku ubezpieczający oświadczył, że otrzymał i zapoznał się m.in. z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...) (dalej jako: „OWU”), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...), z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i innych Pozyceji (...) oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Wniosek wpłynął do ubezpieczyciela w dniu 1 kwietnia 2010 roku (wniosek k. 84-86).

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 2 kwietnia 2010 roku, a koniec – na dzień 1 kwietnia 2040 roku. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wskazano wartość rachunku na koniec okresu ubezpieczenia, a jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości rachunku polisowego powiększoną o kwotę równą 10% wartości tzw. części bazowej rachunku albo kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu. W polisie wskazano, że świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o

określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. W umowie określono składkę regularną na poziomie 500 złotych 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 (...), w oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...) (polisa k. 22).

Zgodnie z § 2 pkt 25 OWU świadczeniem wykupu była kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. W myśl § 3 OWU zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Oprócz powyższych kwestii świadczeniem objętym w/w umową było tzw. świadczenie wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU (§ 4 ust. 3 OWU).

Zgodnie z § 10 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 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 zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta (§ 10 ust. 4 OWU).

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 ta 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 w przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia na: 0% - gdy wypłata miała nastąpić w pierwszym lub drugim roku trwania umowy, 45% gdy wypłata miała nastąpić w siódmym roku trwania umowy, 82% - gdy wypłata miała nastąpić w dwudziestym piątym roku trwania umowy i 96% w trzydziestym roku trwania umowy.

W § 24 ust. 1 OWU podano, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera określone w tym postanowieniu opłaty, to jest opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (OWU k. 36-41).

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 6 marca 2017 roku na skutek złożenia przez K. Ź. wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Na dzień rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 40.369,65 złotych. Ubezpieczyciel dokonał wypłaty świadczenia w wysokości 18.166,34 złotych, zatrzymując kwotę 22.203,31 złotych (tj. 55%), opierając się na treści § 23 ust. 5 OWU w zw. z tabelą zawartą w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (pismo k. 27; rozliczenie k. 28; okoliczności bezsporne).

Pismem z 27 lutego 2017 roku K. Ź. wezwał pozwaną do wypłaty całości środków pieniężnych dotychczas zgromadzonych na rachunku polisowym, w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania. Powyższe żądanie nie zostało

jednak spełnione - pismem z dnia 29 marca 2017 roku ubezpieczyciel poinformował K. Ż. o tym, iż jego roszczenie nie zostało uwzględnione (wezwanie k. 20; pismo k. 23-26v).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, powołane w jego opisie, a także zeznania świadka Ł. Ż. i powoda. Odnosząc się w pierwszej kolejności do dowodów z dokumentów złożonych do akt w formie zwykłych kserokopii, strony nie zakwestionowały rzetelności ich sporządzenia, ani nie żądali złożenia przez stronę przeciwną ich oryginałów (zgodnie z art. 129 kpc). Także Sąd badając te dokumenty z urzędu nie dopatrył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie jakichkolwiek wątpliwości co do ich wiarygodności i mocy dowodowej, dlatego stanowiły podstawę dla poczynionych w sprawie ustaleń.

Zeznaniom powoda i świadka Ł. Ż. Sąd dał wiarę w całości. Były one bowiem logiczne, spójne, zbieżne i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym. Za ich wiarygodności przemawiały także zasady doświadczenia życiowego i zawodowego. Należało jednak zwrócić uwagę, iż świadek jedynie przez jakiś czas pracował jako pośrednik ubezpieczeniowy, potem został zwolniony.

Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 kpc oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie zaprzeczył w trybie art. 230 kpc. Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały natomiast złożone do akt sprawy publikacje. Nie stanowią one bowiem dowodu w postępowaniu cywilnym lecz są jedynie oceną ich autora co do rozumienia określonych instytucji prawnych. Z tych względów nie były one w żaden sposób wiążące dla Sądu.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie. W ocenie Sądu strona pozwana nie była upoważniona do zatrzymania kwoty 22.203,31 złotych, gdyż postanowienia wzorca umownego, na podstawie których strona pozwana zatrzymała w/w kwotę – tj. § 23 ust. 5 OWU w zw. tabelą zawartą w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, wyczerpują dyspozycje art. 385¹ § 1 kc oraz art. 385³ pkt 17 i dlatego stanowią klauzulę niedozwoloną.

Podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia podjętego w niniejszej sprawie stanowił materiał procesowy (tzn. fakty i dowody) zebrany w toku postępowania, o czym przesądza treść art. 316 § 1 i art. 328 § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku – Kodeks postępowania cywilnego (tj. Dz. U. z 2018 roku, poz. 155 ze zm., powoływany dalej w skrócie jako kpc). Jednak zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (tj. Dz. U. z 2018 roku, poz. 1025, powoływany dalej w skrócie jako kc) oraz art. 232 kpc to strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższe przepisy stanowią normatywną podstawę zasady kontradyktoryjności, zgodnie z którą ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego. To one są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania, do nich należy gromadzenie materiału i wreszcie to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997, nr 6-7, poz. 76, str. 37).

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...) jak również fakt wypłacenia przez pozwanego powodowi świadczenia w wysokości 18.166,34 złotych. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwanego pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, iż 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 największego 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 umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 kc powinien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by ją 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 kc.

Przepis art. 385¹ § 1 kc 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 kc zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z art. 385¹ § 1 kc 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. Dla stwierdzenia abuzywności określonej klauzuli wszystkie powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwanego) z konsumentem (powodem). Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące świadczenia wykupu) 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, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył. W § 1 ust. 3 OWU przewidziano jedynie teoretyczną możliwość zawarcia umowy na warunkach odbiegających od OWU. Na gruncie przedmiotowej sprawy nie zawarto umowy na warunkach odbiegających od OWU. Pozwany nie wykazał, by powód negocjował postanowienia umowne zawarte w OWU, a jedyną kwestią, na którą miał realny wpływ w umowie, dotyczyła jedynie czasu jej trwania i wysokości składki.

W dalszej kolejności należało rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron. W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości kwestia, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie ustanowił definicji legalnej i 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 kc 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 (vide: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, 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 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 składki w wysokości 500 złotych miesięcznie.

Świadczenie wykupu ma więc niewątpliwie 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, w żadnym wypadku nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie wykupu stanowiłoby 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 ewentualnie gdy zaistnieją inne, nadzwyczajne okoliczności.

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśli by teoretycznie przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Nie sposób natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku tabelą odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy niewątpliwie nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanej wszystkich lub znacznej 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 pozwany może zatrzymać wszystkie środki zgromadzone na rachunku polisy, stanowiące wartość części bazowej rachunku, a konsument nie otrzyma żadnych środków, gdyż przysługujące mu świadczenie wykupu będzie w tak dużym stopniu pomniejszone. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem jeszcze w siódmym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać aż 55% część środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwany miał być uprawniony do zatrzymania całości lub znacznej środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów i odbiegające od potocznego znaczenia, ponadto obejmowały szereg mało klarownych odwołań. Stawki procentowe służące do określenia wartości wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanej tabeli, bez jasnych objaśnień czy czytelnej legendy.

Zdaniem Sądu określony w tabeli zawartej w ust. 15 załącznika nr 1 OWU, procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 23 ust. 5 OWU, 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 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. 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. Wedle § 23 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU pozwany miał być uprawniony do zatrzymania 55% środków składających się na tzw. część bazową rachunku jeszcze po 7 latach inwestowania przez powoda. Gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy wobec wniosku o całkowitą wypłatę tego świadczenia miała nastąpić w pierwszym i drugim roku trwania umowy (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 0% części bazowej rachunku). W przypadku powoda świadczenie wykupu wyniosło 45% części bazowej rachunku, a **pozwany zatrzymał aż 55% środków** znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku, mimo że do rozwiązania umowy doszło w siódmym roku trwania umowy, w tym czasie pobierano od niej liczne opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Na chwilę rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 40.369,65 złotych. Łączna wysokość wpłaconych składek wynosiła 41.550 złotych, a suma wypłat – 0 złotych. Nie ulega zatem wątpliwości, iż pozwany odniósł znaczne korzyści ekonomiczne wynikające z dysponowania środkami finansowymi powoda przez 7 lat.

Wskazać także należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części bazowej rachunku leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji cywilnoprawnej” 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. W świetle powyższego, tym bardziej nie sposób przyznać racji twierdzeniom pozwanego, jakoby wypłata powodowi całości wartości części bazowej rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia.

Zaznaczyć także trzeba, że pozwany nie przedstawił w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczenia świadczenia wykupu co powodowało, że zawierający umowę konsument nie miał możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy.

Nie sposób również podzielić poglądu pozwanego, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Takie uznanie jest niezasadne, nawet jeśli weźmie się pod uwagę przywołane w tej sprawie przez pozwaną jako poniesione przez nią w związku z umową koszty, a także wysokość zatrzymanej części środków zgromadzonych na rachunku powoda. Zresztą w czasie trwania umowy przez 7 lat pozwany i tak pobierał szereg korzyści ekonomicznych wynikających z w/w umowy.

Należy bowiem wskazać na brzmienie § 24 OWU z którego wynika, że pozwany pobierał w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwany pobierał 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. W postanowieniach OWU

brak jest jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanego świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy. Analiza zapisów OWU prowadzi do wniosku, że mechanizm ustalania wysokości opłat, zależy wyłącznie od pozwanego, a konsument nie ma żadnego wpływu na te kwestie mimo tego, że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Nie sposób zgodzić się z twierdzeniem pozwanego, iż wcześniejsze rozwiązanie umowy przez powoda i wypłacenie przez pozwanego na jego rzecz wszystkich zgromadzonych na rachunku środków, spowodowałoby konieczność pokrycia nierozliczonych kosztów z innych źródeł – w szczególności ze składek wypłacanych przez „długoterminowych” klientów. Treść umowy przewiduje możliwość wcześniejszego jej rozwiązania, zatem pozwany jako podmiot profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową powinien być przygotowany na taką ewentualność także finansowo.

Przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz. U. z 2015 roku, poz. 1206 ze zm. – ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 roku) obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powód nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwanego składki, lecz jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Trafności w/w konstatacji nie zmienia także treść rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. poz. 562). 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 kwestii cywilnoprawnych.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania tak dużej wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne. Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanego, że powód był świadomym konsumentem, gdyż został poinformowany o warunkach, na jakich umowa jest zawierana i będzie realizowana, mogła odstąpić od umowy itd., wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ kc 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. Treść art. 385¹ kc w żadnym wypadku nie pozwala na takie różnicowanie konsumentów. Nie sposób też uznać, aby powód przy zawieraniu umowy wykazał się nienależytą starannością, brakiem rozważności czy też krytycyzmu.

Jednocześnie zgodnie z art. 385¹ § 2 kc w przypadku stwierdzenia abuzywności postanowienia, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Tym samym zupełnie bezpodstawne są twierdzenia pozwanego, iż stwierdzenie abuzywności spowodowałoby niemożność wykonania umowy. Przeciwnie – literalna treść w/w przepisu wskazuje jednoznacznie, iż z obrotu prawnego zostają wyeliminowane tylko postanowienia abuzywne, a w pozostałym zakresie inne postanowienia umowy pozostają w mocy (podobnie uznał Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 28 maja 2014 roku, I ACa 86/14, Legalis nr 992797).

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na specyficzne okoliczności zawarcia umowy w niniejszej sprawie. Pozwany w odpowiedzi na pozew podnosił, iż pośrednikiem ubezpieczeniowym przy zawieraniu umowy był brat powoda – Ł. Ż.. Z uwagi na więzy rodzinne łączące powoda z pośrednikiem, powód miał, zdaniem pozwanego, pełną świadomość co do warunków umowy jak również co do wypłacanej na rzecz pośrednika prowizji za zawarcie tego rodzaju umowy. Zdaniem pozwanego powód z całą pewnością korzystał z otrzymywanego przez Ł. Ż. wynagrodzenia.

Sąd nie znalazł jednak podstaw by zgodzić się z powyższymi twierdzeniami strony pozwanej. Nie ulega wątpliwości, że więzy rodzinne mogą mieć wpływ na okoliczności zawierania umowy, jednakże w tej konkretnej sprawie, biorąc pod uwagę w szczególności zeznania złożone przez powoda oraz świadka, uznać należało iż powód nie otrzymał wystarczających i w pełni zrozumiałych informacji na temat oferowanego produktu. Świadek Ł. Ż. przyznał, iż jedynie przez pewien czas wykonywał zawód pośrednika ubezpieczeniowego, potem zaś został z tego stanowiska zwolniony. Nie ma on wykształcenia ekonomicznego, a jego działalność gospodarcza ma zupełnie inny charakter. Jej zasadniczym przedmiotem jest bowiem produkcja narzędzi.

Powyższe świadczyć może o niskiej jakości wykonywanych przez niego usług, m.in. o sposobie przekazywania klientom informacji o warunkach umowy, w szczególności, o sposobie wyliczania wartości wykupu i konsekwencjach przedterminowego rozwiązania kontraktu. Potwierdza to także treść zeznań złożonych przez świadka.

Nie zmienia powyższej konstatacji w żaden sposób fakt zdania przez Ł. Ż. egzaminu dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych (zaświadczenie k. 93). Sąd nie miał bowiem żadnych dokumentów mogących potwierdzać jakość czy rzetelność przeprowadzenia takiego egzaminu. Zasady doświadczenia życiowego wskazują natomiast, iż posiadanie prywatnego certyfikatu często nie odzwierciedla rzeczywiście posiadanej wiedzy na dany temat.

Brak było zatem podstaw by w okolicznościach niniejszej sprawy uznać, iż powód korzystał z wypłaconej na rzecz pośrednika prowizji – same więzy rodzinne oraz wiedza powoda o wynagrodzeniu wypłacanym na rzecz pośrednika nie są wystarczającymi przesłankami do przyjęcia takiej okoliczności za udowodnioną. Ponadto z zeznań świadka wynikało, iż w czasie zawierania umowy nie zdawał sobie sprawy z ryzyka jakie wiąże się z oferowanym produktem, nie mógł więc przekazać rzetelnych informacji w tym przedmiocie powodowi.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, postanowienia dotyczące zasad ustalania świadczenia za wykup, zawarte w OWU, należy uznać za abuzywne, a zatem niewiążące powoda jako konsumenta. ***Stanowią one bowiem w istocie ukrytą, wysoką karę umowną – a więc niewątpliwie wypełniają dyspozycję art. 385³ pkt 17 kc.*** W konsekwencji Sąd uznał, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia świadczenia wykupu o opłatę za wykup wartości polisy. Jak wynika z rozliczenia polisy (rozliczenie k. 28), wartość środków zgromadzonych na części bazowej rachunku wyniosła 40.369,65 złotych. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 18166,34 złote, zatrzymując kwotę 22.203,31 złotych – tj. 55% - zgodnie z tabelą zawartą w załączniku nr I do OWU, ust. 15 (tabela k. 41v) – mimo 7 – letniego okresu inwestowania. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany - na podstawie postanowień OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne - nienależnie zatrzymał kwotę 22.203,31 złotych. Dodatkowo przez 7 lat inwestował środki powoda i pobierał z tego tytułu liczne opłaty określone w § 24 OWU.

Należy także wskazać, że w ocenie Sądu umowa ubezpieczenia została zawarta przez pozwanego z powodem działającym jako konsument. Zgodnie z art. 22¹ kc za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Funkcjonalna definicja konsumenta przyjmuje jako punkt wyjścia pełnioną w danej chwili oraz sytuacji rolę ekonomiczną osoby fizycznej (która to osoba może następnie w innej już sytuacji pełnić rolę przedsiębiorcy). Definicja konsumenta dająca się wyinterpretować z art. 22¹ kc zawiera cztery elementy. Po pierwsze, konsumentem może być tylko osoba fizyczna, po drugie, musi ona dokonywać czynności prawnej, po trzecie, czynność ta pozostaje w określonej relacji z rolą społeczną tej osoby, a po czwarte, adresatem oświadczenia woli jest przedsiębiorca (T. Sokołowski [w:] A. Kidyba (red.): Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Część ogólna. WKP 2012 wyd. II. Lex). Kryterium najistotniejszym i najbardziej charakterystycznym dla pojęcia konsumenta jest kryterium braku bezpośredniego związku między dokonaną przez dany podmiot czynnością prawną a jego działalnością gospodarczą lub zawodową. Z reguły ma ona zmierzać do zaspokajania potrzeb własnych, osobistych, "prywatnych" podmiotu, jego rodziny, domowników, także przyjaciół lub znajomych (prezenty), ma zapewniać funkcjonowanie gospodarstwa domowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2007 roku, IV CSK 122/07, OSNC - Zb. dodatkowy 2008 nr C, poz. 74, str. 73). Tylko pośredni

związek pomiędzy czynnością prawną a działalnością gospodarczą osoby fizycznej nie pozbawia tej osoby przymiotu konsumenta.

W realiach niniejszej sprawy posiadanie przez powoda statusu konsumenta nie budziło wątpliwości. Powód nie prowadził działalności gospodarczej, a wykonywany przez niego zawód nie był w żaden sposób związany z przedmiotem umowy ubezpieczenia na życie z UFK. Ponadto powód zawarł przedmiotową umowę w celach prywatnych, chciał bowiem ubezpieczyć córkę i odłożyć dla niej pieniądze na przyszłość. Pozwany nie kwestionował zresztą okoliczności posiadania przez powoda statusu konsumenta na żadnym etapie postępowania.

Wobec tego Sąd przyjął, że powód w przystępując do przedmiotowej umowy działał jako konsument w rozumieniu art. 22¹ kc, a postanowienia umowy, dotyczące praw i obowiązków powoda jako ubezpieczonego, zgodnie z art. 808 § 5 kc - podlegają na podstawie ocenie przez pryzmat art. 385¹-385³ kc.

Dodatkowo należy wskazać, iż przedstawiony przez pozwanego sposób rozliczania kosztów przerzuca na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu z rachunku powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych i przepisach o zleceniu. Trzeba podkreślić, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwana spółka, a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To strona pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta.

Ogólne warunki ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata warunkowa. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tym ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia.

Mając na uwadze powyższe rozważania, postanowienia dotyczące zasad ustalania świadczenia za wykup, zawarte w OWU, należy uznać za abuzywne, a zatem niewiążące powoda jako konsumenta. Stanowią one bowiem w istocie ukrytą, rażąco wygórowaną karę umowną – a więc niewątpliwie wypełniają dyspozycję art. 385³ pkt 17 kc. Pozwany nie wywiązał się należycie ze swojego zobowiązania. Na mocy art. 471 kc oraz postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie – zgodnie z art. 385¹ § 2 kc) należało zatem zasądzić od pozwanego na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 22.203,31 złotych. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwany winien wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrąceń). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądając od pozwanej na rzecz powoda kwotę 22.203,31 złotych.

Nie zasługiwał na uwzględnienie podniesiony przez pozwanego zarzut nadużycia prawa przez stronę powodową. Podkreślić należy, że przepis art. 5 kc jest klauzulą generalną i jedynie w wyjątkowych sytuacjach może stanowić podstawę oddalenia powództwa. W ocenie Sądu pozwany nie wskazał, jakie dokładnie zasady współzycia społecznego miałyby zostać naruszone przez powoda. Pozwany nie wskazał również, w jaki sposób zachowanie powoda miałyby naruszać zasady współzycia społecznego czy zasadę, że umów należy dotrzymywać. Odmowa udzielenia ochrony prawnej na podstawie art. 5 kc 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 spowodowane albo też z faktu wykorzystania położenia drugiej strony (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2009 roku, IV CSK 290/09, Lex nr 560607).

W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty objętej pozwem kwoty nie daje jakichkolwiek 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 wpłaconych 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, w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU. Wręcz przeciwnie – jest wyrazem prawidłowej obywatelskiej podstawy braku akceptacji czy zgody na naruszanie praw konsumentów przez pozwanego.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 kc, zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należną się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. kc).

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie dochodzone w niniejszej sprawie ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 kc, a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 kc (vide: 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, Legalis 326557).

W niniejszej sprawie powód wysłał do pozwanego wezwanie do wypłaty całości środków zgromadzonych na rachunku polisowym (wezwanie k. 20) wyznaczając 3-dniowy termin na spełnienia świadczenia. Powód nie przedstawił jednak żadnego dowodu, który wskazywałby na datę doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty. Wobec powyższego w ocenie Sądu, najbardziej miarodajna w tym zakresie jest data umieszczona na piśmie, które pozwany wysłał do powoda w odpowiedzi na wezwanie do zapłaty, tj. 29 marca 2017 roku. Jest to bowiem najwcześniejszy znany Sądowi termin, w którym pozwany powziął wiadomość o wezwaniu go do spełnienia świadczenia. Wyznaczony przez powoda 3-dniowy termin na spełnienie świadczenia upłynął więc w dniu 1 kwietnia 2017 roku. Biorąc pod uwagę powyższe, odsetki ustawowe za opóźnienie należne są od dnia następnego, to jest od dnia 2 kwietnia 2017 roku. Powyższe okoliczności legły u podstaw rozstrzygnięcia zawartego w pkt I sentencji.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt II sentencji na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc. Pozwany w całości przegrał sprawę i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu ciążył na nim obowiązek poniesienia kosztów procesu, w tym obowiązek zwrotu kosztów procesu poniesionych przez powoda. Powód poniósł koszty procesu w wysokości 4.728 złotych na którą to sumę złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 1.111 złotych (potwierdzenie przelewu k. 17), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (potwierdzenie przelewu k. 18) oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego w wysokości 3.600 złotych, ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz.U. z 2018 roku, poz. 265 ze zm.).

Mając na uwadze powyższe okoliczności i treść przepisów prawa, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.