

Sygn. akt II C 2636/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lipca 2018 roku

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

Przewodniczący: SSR Tomasz Niewiadomski

Protokolant: Klaudia Majsterek

po rozpoznaniu w dniu 6 lipca 2018 roku w W.

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K. (1) (PESEL (...))

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 2.901,30 zł (dwa tysiące dziewięćset jeden złotych i trzydzieści groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 7 kwietnia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. na rzecz powoda M. K. (1) kwotę 1.017 (tysiąc siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 2636/17

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym do tut. Sądu w dniu 19 czerwca 2017 roku (data prezentaty k. 1) powód M. K. (1) domagał się zasądzenia od V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. kwoty 2.901,30 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7 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. (...), potwierdzoną polisą o numerze (...) (oznaczenie wzorca umownego (...)). Początek okresu ubezpieczenia został określony na dzień 25 lipca 2008 roku. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 2 marca 2017 roku. Pozwany dokonał rozliczenia polisy. Na dzień rozwiązania umowy środki zgromadzone przez powoda na rachunku polisowym wyniosły 14.171,28 złotych. Pozwany nie wypłacił jednak na rzecz powoda całej tej kwoty, a jedynie 7.423,68 złotych. Po podpisaniu aneksu pozwany dopłacił jeszcze powodowi sumę 3.846,30 złotych. Powyższe oznacza, że pozwany nienależnie zatrzymał pozostałą część środków zgromadzonych przez powoda na rachunku polisowym, tj. kwotę 2.901,30 złotych.

Treść umowy łączącej strony zostały szczegółowo określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) stanowiących swoisty wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela. Zdaniem powoda postanowienia OWU na podstawie których pozwany dokonał potrącenia części zgromadzonych przez powoda środków, stanowią klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385¹ kc, gdyż kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy jako konsumenta. Ponadto postanowienia OWU nie zostały z powodem ustalone indywidualnie, gdyż nie miał on żadnego wpływu na ich treść. W ocenie powoda świadczenie wykupu nie stanowi

świadczenia głównego przedmiotowej umowy, a postanowienia OWU które go dotyczą nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Według powoda strona pozwana zastrzegła na swoją korzyść prawo do naliczenia rażąco wygórowanej opłaty za rozwiązanie umowy, poprzez wypłacanie konsumentowi jedynie części zgromadzonych środków. Powyższa opłata stanowi w istocie sankcję za wcześniejsze rozwiązanie umowy. Pozwany przerzucił na konsumenta całość obciążeń i ryzyka związanych z zawartą umową. Powód podkreślił, iż ponoszone przez pozwanego koszty w ramach prowadzonej działalności gospodarczej związanych z akwizycją produktu, nie mogą stanowić podstawy do uszczuplania majątku strony powodowej. Na poparcie swej argumentacji powód powołał się na orzecznictwo różnych sądów, w tym Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Uzasadniając żądanie odsetek powód wskazał, że wraz z wezwaniem do zapłaty zaktualizował się obowiązek pozwanego do zwrotu dochodzonej pozwem kwoty, stało się ono wymagalne w rozumieniu art. 455 kc (pозew k. 1-18).

Pozwany V. Ż. spółka akcyjna V. G. 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.

Pozwany wskazał, iż wartość świadczenia wykupu nie wynika z wzorca umownego, lecz została ustalona przez strony umowy w wyniku indywidualnych uzgodnień. Strony podpisały bowiem aneks do zawartej umowy ubezpieczenia na życie, w wyniku czego wartość świadczenia wykupu uległa znacznemu zwiększeniu. Pozwany powołał się także na decyzję Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, stanowiącą porozumienie w zakresie wysokości wypłacanych świadczeń, które zmierzać ma do zakończenia powstałych na tym tle sporów pomiędzy konsumentami a ubezpieczycielami. Ponadto pozwany podniósł, iż powód był informowany o warunkach umowy zarówno przed, jak i po jej zawarciu. Co więcej - od dnia doręczenia polisy powodowi przysługiwał 30-dniowy okres na odstąpienie od umowy, z którego to prawa powód nie skorzystał. Powyższe potwierdza, iż warunki umowy zawarte w polisie nie były dla powoda zaskoczeniem.

Zdaniem pozwanego powództwo złożone przez powoda ma na celu nic innego jak przerzucenie na pozwaną ryzyka jakiego podjął się powód zawierając umowę ubezpieczenia. Odnosząc się do powoda jako do konsumenta pozwany powołał się na definicję przeciętnego konsumenta, tj. dostatecznie dobrze poinformowanego, uważnego i ostrożnego. Pozwany podkreślił również, że nie stosuje opłaty likwidacyjnej. Postanowienie OWU dotyczące świadczenia wykupu mają bowiem odmienną konstrukcję.

Pozwany podkreślił iż kwestionowane postanowienia OWU dotyczą świadczenia głównego stron umowy i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ponadto nie naruszają one dobrych obyczajów ani też interesów konsumenta, w szczególności w sposób rażący.

Pozwany wskazał też, że wypłacana wartość świadczenia wykupu uwzględnia koszty poniesione przez niego, 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 umowa została zawarta. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z powodem, pozwany poniósł wymierne koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego pośredniczącego w zawieraniu umowy.

Zdaniem pozwanego, roszczenia powoda narusza zasady współzycia społecznego, w szczególności zasadę pacta sunt servanda. Powód dąży bowiem do przerzucenia na pozwanego ryzyka jakiego podjął się powód zawierając przedmiotową umowę. Powództwo winno być zatem oddalone w oparciu o art. 5 kc. Z ostrożności procesowej wniósł o opacie rozstrzygnięcia o kosztach na art. 101 kpc lub 102 kpc (odpowiedź na pozew k. 77-91v).

W dalszym toku postępowania strony konsekwentnie podtrzymały swoje stanowiska w sprawie (protokół rozprawy k. 135-136).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 17 lipca 2008 roku M. K. (1) wypełnił (jako ubezpieczony i ubezpieczający) wniosek o zawarcie ze S. Ż. T. U.S.A. (obecnie V. L. T. Ż. spółka akcyjna V. (...)) umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). We wniosku wskazał, że wykonywany przez niego zawód to kierownik. Z kolei jako osoba uposażona została wskazana B. K..

Okres ubezpieczenia miał wynosić 30 lat, a składka regularna została określona na kwotę 250 złotych - płatną miesięcznie. M. K. (1) własnoręcznym podpisem potwierdził, że otrzymał OWU przed zawarciem umowy. Jako potwierdzenie zawartej umowy wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 25 lipca 2008 roku, a koniec – na dzień 24 lipca 2038 roku. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego wskazano wartość rachunku, 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 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 (...)- (...) (wniosek o zawarcie umowy k. 100-101, polisa k. 24).

M. K. (1) dowiedział się o produkcie S. od znajomych z pracy. Zawarł powyższą umowę ubezpieczenia za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego. Spotkanie z agentem odbyło się w pracy M. K. (1). W trakcie spotkania dowiedział się on, że będzie mógł po 5 latach zrezygnować z produktu. M. K. (2) nie uzyskał informacji dotyczącej możliwości potrącania części jego środków pieniężnych, ani tym bardziej jej skali. Na spotkaniu były przedstawiane jedynie symulacje zysków jakie przynosić miała przedmiotowa umowa, natomiast nie było symulacji strat. Po kilku latach, z uwagi na to, iż umowa zaczęła przynosić starty, M. K. (1) zdecydował się on na jej rozwiązanie (zeznania powoda k. 135v-136).

Ogólne warunki ubezpieczenia wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 24 OWU świadczenie wykupu to 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 § 4 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

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.

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

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

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy.

W ust. 6 powołany § 24 OWU stanowił zaś, że wysokość określonego procentu wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia aktualnego dla danej umowy oraz roku oznaczającego rok polisy następujący po roku polisy, za który zostały zapłacone wszystkie należne w skali roku składki regularne, jednak nie późniejszy niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych należnych za okres pierwszych pięciu lat polisy – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia Wykupu.

Tabela b) z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, właściwa dla umów, w ramach których wysokość składki regularnej, aktualnej na dzień zawarcia umowy wynosiła od 3.000 złotych do 4.199,99 złotych, 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 wynosiła ona od 0,00% do 97% (OWU k. 31-36).

Ubezpieczyciel zaproponował M. K. (2) zawarcie aneksu do przedmiotowej umowy, którego postanowienia zmieniały wartości procentowe służące do ustalenia wysokości świadczenia wykupu. Zgodnie z tabelą zawartą w § 2 aneksu procent części bazowej rachunku, który miał być wypłacany ubezpieczającemu wynosił od 71% do 100% w zależności od roku trwania umowy, w którym uległa ona rozwiązaniu. M. K. (3) podpisał przedstawiony mu aneks (pismo pozwanego wraz z aneksem: k. 103v-105v).

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 2 marca 2017 roku na skutek złożenia przez M. K. (2) wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Na dzień rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 13.815,72 złote, natomiast wartość części wolnej rachunku wynosiła kwotę 355,56 złotych. Ubezpieczyciel dokonał wypłaty świadczenia w wysokości 7.423,68 złotych, zatrzymując kwotę 6.747,60 złotych. Po podpisaniu aneksu wypłacił dodatkowo kwotę 3.846,30 złotych. W efekcie zatrzymał kwotę 2.901,30 złotych ze środków zgromadzonych przez M. K. (2) (tj. 21% po zaokrągleniu), opierając się na treści § 24 ust. 5 i 6 OWU w zw. z tabelą b) zawartą w ust. 14 załącznika nr 1 do OWU oraz § 2 aneksu do umowy (pismo pozwanego k. 28, 107; rozliczenie k. 30, 107v; okoliczności bezsporne).

Pismem z 29 marca 2017 roku pełnomocnik M. K. (2) wezwał ubezpieczyciela do zapłaty kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy potwierdzonej polisą nr (...) w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisma. Pismo odebrano w dniu 3 kwietnia 2017 roku, tym niemniej odmówiono spełnienia żądanego świadczenia (wezwanie do zapłaty k. 22; pismo pozwanego k. 25-27).

W dniu 21 października 2016 roku w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy „S. Ż. T. U. Spółka Akcyjna” na „V. L. T. Ż. Spółka Akcyjna V. G.” (odpis pełny pozwanego z rejestru przedsiębiorców k. 94-99; okoliczność bezsporna).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, powołane w jego opisie, a także zeznania powoda i świadka W. D.. Odnosząc się w pierwszej kolejności do dowodów z dokumentów złożonych do akt w formie zwykłych kserokopii, strony nie zakwestionowali 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 Sąd dał wiarę w całości. Były one bowiem logiczne, spójne, zbieżne i korespondowały z pozostałym, obdarzonym wiarą materiałem dowodowym. Za ich wiarygodnością przemawiały także zasady doświadczenia życiowego i zawodowego.

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały natomiast zeznania świadka, gdyż nie pamiętał on szczegółów zawierania umowy z powodem. Zeznania dotyczyły głównie przebiegu spotkań poprzedzających zawieranie umów tego rodzaju, jednak świadek nie był w stanie opisać dokładnie okoliczności zawierania konkretnej umowy z powodem. Świadek zeznał, iż informację o utracie części środków pieniężnych w związku z przedterminowym

rozwiązaniem umowy starał się zawsze przekazać klientom. W ocenie Sądu nie jest to wystarczająca podstawa do uznania, iż taką informację przekazał on właśnie powodowi.

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 czy opinie prawne (k. 111 - 122). 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 żadne sposób wiążące dla tut. Sądu, podobnie jak i orzeczenia innych Sądów wskazywane przez strony.

Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego - aktuariusza uznając, że okoliczności, których stwierdzeniu wniosek dowodowy miał służyć, są irrelevantne dla wyniku postępowania. Sąd miał przy tym na uwadze, że na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwanego, na podstawie których ten zatrzymał dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców, tj. art. 385¹ § 1 kc – art. 385³ kc. Strona pozwana nie podała nawet w przybliżony sposób kosztów rozwiązania przez niej umowy. Dopuszczenie tego dowodu wobec braków w materiale dowodowym prowadziłoby w istocie do sytuacji, w której opinia biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie staje w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie.

Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego nie może być źródłem materiału faktycznego sprawy, albowiem rolą biegłego nie jest dokonywanie samodzielnych ustaleń faktycznych istotnych dla zastosowania określonej normy prawnej, gdyż to strony winny wykazywać fakty, z których wywodzą skutki prawne, zaś zadaniem biegłego jest jedynie naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu zebranego w toku procesu i udostępnionego mu materiału sprawy. Poddanie badania wysokości poniesionych przez stronę pozwaną kosztów ocenie biegłego oznaczałoby ograniczenie roli organu wymiaru sprawiedliwości do formalnej decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego, co w połączeniu z argumentacją przedstawioną w dalszej części uzasadnienia należało uznać za niedopuszczalne (postanowienie k. 136).

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości. W ocenie Sądu strona pozwany nie był upoważniony do zatrzymania kwoty 2.901,30 złotych, gdyż postanowienia wzorca umownego, na podstawie których strona pozwany zatrzymał w/w kwotę – tj. § 24 ust. 5 i 6 OWU w zw. tabelą zawartą w ust. 14 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. 1360 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 7423,68 złotych, a następnie w oparciu o postanowienia zawartego

aneksu wypłacenie powodowi kwoty: 3.846,30 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 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 (...) (OWU) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 kc powinien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy, wynikało do bowiem z treści wniosku o jej zawarcie.

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 jedyna kwestia, na którą miał realny wpływ w umowie, dotyczyła jedynie czasu jej trwania i wysokości składki.

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, czego zresztą pozwany nie kwestionował na żadnym etapie postępowania. Powód nie figuruje także w bazie (...).

Wobec tego Sąd przyjął, że powód 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.

W następnej 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 250 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 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 pozwanego wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem.** 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 OWU ani z polisy ani też z zawartego przez strony aneksu do umowy, nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem jeszcze w dziewiątym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać aż 21% 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.

W tym miejscu należy zdecydowanie negatywnie ocenić sposób skonstruowania OWU. Użyte w nim słownictwo w sposób wyjątkowy odbiega od potocznego rozumienia przyjętych znaczeń określonych sformułowań. Dla osób które nie są prawnikami czy specjalistami z zakresu finansów są one zupełnie niezrozumiałe. W oczywisty sposób takie zachowanie narusza zasadę lokalności przedsiębiorcy wobec konsumenta. Trudno oceniać je inaczej niż jako sposób na wprowadzenie klientów w błąd. Zasady funkcjonowania analizowanego produktu można bowiem bez problemu opisać przejrzystym, syntetycznym językiem, zrozumiałym dla klientów.

Zdaniem Sądu określony w tabeli b zawartej w ust. 14 załącznika nr 1 OWU, procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 24 ust. 5 i 6 OWU, kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Podkreślić należy, że abuzywności omawianego postanowienia umownego nie zmienia fakt podpisania przez powoda porozumienia, na mocy którego zmieniono wysokość składki. Za trafnością powyższego rozumowania i brakiem wpływu późniejszego w/w porozumienia na kwestię abuzywności pierwotnej umowy przemawia art. 4 **Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 roku w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich** (Dz. Urz.UE.L Nr 95, str. 29). Zgodnie z powyższym przepisem nieuczciwy charakter warunków umowy jest określany z uwzględnieniem rodzaju towarów lub usług, których umowa dotyczy i z odniesieniem, **w momencie zawarcia umowy.** Oznacza to w sposób oczywisty, iż **kwestia abuzywności musi być oceniana na moment zawarcia umowy.** Późniejsze zmiany umowy (tj. aneksy) nie mają więc żadnego prawnego znaczenia. Potwierdza to także stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w uchwale Składu Siedmiu Sędziów z dnia 20 czerwca 2018 roku zgodnie z którym **oceny, czy postanowienie umowne jest niedozwolone, dokonuje się według**

stanu z chwili zawarcia umowy (sygn. akt III CZP 29/17, Legalis nr 1786276). Sąd w pełni podziela to stanowisko i przyjmuje za swoje.

Abuzywności nie niweluje więc podpisanie przez powoda aneksu do przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Aneks zwiększał wprawdzie wypłacane powodowi świadczenie wykupu, jednakże nawet po wypłaceniu na rzecz powoda dodatkowej kwoty wynikającej z tabeli zawartej w aneksie, pozwany był uprawniony do zatrzymania 21% środków zgromadzonych na części bazowej rachunku powoda, po dziewięciu latach obowiązywania umowy.

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 § 24 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, zmienionej postanowieniami aneksu, pozwany miał być uprawniony do zatrzymania aż **21% środków** składających się na tzw. część bazową rachunku jeszcze po 9 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, po zawarciu aneksu – 71% w pierwszym roku trwania umowy i 72% w drugim roku trwania umowy). W przypadku powoda świadczenie wykupu wyniosło 79% części bazowej rachunku, a pozwany zatrzymał aż 21% środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku, mimo że do rozwiązania umowy doszło w dziewiątym roku trwania umowy, w tym czasie pobierano od niego liczne opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Na chwilę rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 13815,72 złotych. Łączna wysokość wpłaconych składek wynosiła 16.000 złotych, a suma wypłat – 0 złotych. Nie ulega zatem wątpliwości, iż pozwany odniósł znaczne korzyści ekonomiczne wynikające z dysponowania środkami finansowymi powoda przez 9 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.

Zaznaczyć także trzeba, że pozwany nie przedstawił w umowie (w tym w OWU a także w aneksie do umowy) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczania 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 9 lat pozwany i tak pobierał szereg korzyści ekonomicznych wynikających z w/w umowy.

Należy bowiem wskazać na brzmienie § 25 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, za konwersję, 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 r.) obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powódka nie kwestionowała 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, mógł odstąpić od umowy itd., wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem 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.

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. 30), wartość środków zgromadzonych na części bazowej rachunku wyniosła 13.815,72 złotych. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 7423,68 złotych, a następnie w oparciu o postanowienia zawartego z powodem aneksu wypłacił na rzecz powoda kwotę 3.846,30 złotych, w efekcie zatrzymując kwotę 2.901,30 złotych – tj. 21% - zgodnie z tabelą b zawartą w załączniku nr I do OWU, ust. 14 zmienioną aneksem (tabela k. 35, tabela umieszczona w aneksie k. 105) – mimo ponad 8 lat inwestowania (umowa została bowiem rozwiązana w dziewiątym roku jej trwania). Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany - na podstawie postanowień OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne - nienależnie zatrzymał kwotę 2.901,30 złotych. Dodatkowo przez ponad 8 lat inwestował środki powoda i pobierał z tego tytułu liczne opłaty określone w § 25 OWU.

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 art. 385¹ § 2 kc) należało zatem zasądzić od pozwanego na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 2.901,30 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 2.901,30 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 zajęcie zostało przez niego sprowokowane 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. Jest to tym bardziej trafne w sytuacji gdy 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.

Na marginesie należy jeszcze wskazać, iż podstawy zasądzonego świadczenia nie stanowiły przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Nie ulega wątpliwości, iż niedopuszczalny jest zbieg roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia z roszczeniami umownymi (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2004 roku, V CK 193/03, Legalis nr 275024). W efekcie nie można mówić o zużyciu korzyści w rozumieniu art. 409 kc. Powyższy przepis i zawarte w nim rozwiązania w ogóle nie znajdują zastosowania w realiach niniejszej sprawy. Niezależnie od tego pozwany i tak nie wykazał by doszło do zużycia przez niego w/w korzyści.

Podobnie bezzasadny był argument o braku wpisania kwestionowanego przez powoda postanowienia OWU do rejestru klauzul niedozwolonych. W niniejszej sprawie Sąd dokonał bowiem incydentalnej kontroli w/w wzorca umownego i samodzielnie uznał go za abuzywny. Nie ma więc żadnego znaczenia dla takiej oceny kwestia ewentualnego wpisu w powyższym rejestrze.

Porozumienie zawarte przez stronę pozwaną z Prezesem UOKiK również nie pozbawia świadczenia wykupu jego abuzywnych cech. Można by nawet uznać, że ustalenie przez pozwane towarzystwo innej, niższej stawki procentowej i ograniczenie jej maksymalnej wysokości świadczy właśnie o tym, że nie jest ona związana faktycznie z ponoszonymi przez ubezpieczyciela wydatkami związanymi z daną umową. Ciągłe też niezmiennym pozostaje, iż postanowienie umowne, na mocy którego ubezpieczyciel pobiera tę opłatę, nie jest indywidualnie uzgadniane z konsumentem i stanowi de facto przeniesienie na niego kosztów prowadzenia działalności pozwanego towarzystwa. Poza tym w/w porozumienie nie było w żaden sposób wiążące dla Sądu.

Wreszcie trzeba wskazać, iż nie ma żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia fakt, iż powód miał możliwość odstąpienia od umowy w terminie 30 dni. Wynika to z faktu, iż powód chciał zawrzeć długoterminową umowę, która wedle solennych zapewnień agenta - miała mu przynosić zyski. Nie było więc powodu do odstępowania od umowy. Powód dopiero po wielu latach zdał sobie sprawę z tego, że obiecane zyski nie nastąpią. Nie zdawał sobie jednak sprawy z tego, że pozwany zabezpieczył swoją sytuację poprzez wprowadzenie do umowy ukrytej, rażąco wygórowanej kary umownej.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowił 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 zapłaty dochodzonej pozwem kwoty, wyznaczając 3-dniowy termin na spełnienie powyższego świadczenia. Wezwanie zostało doręczone pozwanemu w dniu 3 kwietnia 2017 roku, co wynika z pisma pozwanej z dnia 26 kwietnia 2017 roku. Biorąc pod uwagę powyższe ustalenie, wyznaczony przez powoda 3-dniowy termin na spełnienie świadczenia upłynął w dniu 6 kwietnia 2017 roku, a zatem

od dnia następnego, tj. 7 kwietnia 2017 roku, pozwany pozostaje w opóźnieniu ze spełnieniem świadczenia. Zatem od tego dnia należało zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie, o czym Sąd orzekł w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt II sentencji na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc, w związku z art. 99 kpc, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, nakładając na pozwanego, jako stronę która w całości przegrała spór, obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu. Powód poniósł koszty procesu w wysokości 1.017 złotych na którą to sumę złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 100 złotych (potwierdzenie przelewu k. 20), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (potwierdzenie przelewu k. 21) oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego w wysokości 900 złotych, ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 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 wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi powoda.