

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 11 lipca 2017 r. (data nadania) P. D. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanej V. Ż.Spółka Akcyjna V. G. kwoty 13.631,92 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 20 kwietnia 2017 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł także o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego towarzystwa ubezpieczeń kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych oraz kosztów za opłatę skarbową od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu powód wskazał, że zawarł ze stroną pozwaną Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), potwierdzoną polisą nr (...). Integralną częścią przedmiotowej umowy były ogólne warunki umowy ubezpieczenia (OWU) wraz z załącznikiem. Powód podniósł, iż przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 20 stycznia 2017 r. W związku z rozwiązaniem umowy, pozwany ubezpieczyciel nie wypłacił powodowi całości zgromadzonych przez niego środków. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku powoda wynosiła 34.079,81 zł. W związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania pozwana wypłaciła powodowi kwotę 20.447,89 zł, potrącając z rachunku powoda kwotę 13.631,92 zł.

Powód podał, że postanowienia OWU, w oparciu o które pozwana wypłaciła świadczenie wykupu, zatrzymując aż taką część środków zgromadzonych na rachunku polisy, nie zostały z nim (jako konsumentem) uzgodnione indywidualnie, kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Powód nadmienił, że postanowienia OWU odnoszące się do świadczenia wykupu były niejednoznaczne, zostały sformułowane specjalistycznym, skomplikowanym językiem, opartym na wzajemnych odesłaniach i potrzebie przypisania stanu faktycznego do poszczególnych jednostek redakcyjnych. Na potwierdzenie swoich twierdzeń powód powołał orzecznictwo sądów dokonujących indywidualnej kontroli postanowień umów ubezpieczenia. W ocenie powoda suma pieniężna w wysokości 13.631,92 zł została zatrzymana przez pozwaną bezprawnie, bez jakiegokolwiek podstawy prawnej, zatem jako świadczenie nienależne podlega zwrotowi na rzecz powoda. W zakresie odsetek powód podał, że wezwał pozwaną do zapłaty zakreślając termin spełnienia żądania do dnia 19 kwietnia 2017 r. W związku z tym, że pozwana nie zadośćuczyniła żądaniu powoda w wyznaczonym terminie, powód ma prawo żądać odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od dnia 20 kwietnia 2017 r.

(pozew k. 1-9)

W odpowiedzi na pozew pozwana V. Ż. Spółka Akcyjna V. G. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na rzecz pozwanej zwrotu kosztów postępowania od strony powodowej, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W pierwszej kolejności pozwana wskazała na propozycję Aneksu do Polisy, w którym m.in. wprowadzała zmiany związane z wysokością Świadczenia Wykupu zgodnie z zaleceniami Prezesa UOKiK. Powód dnia 14 lutego 2017 r. odebrał propozycję, ale ostatecznie nie podpisał Aneksu do Polisy. Gdyby powód podpisał Aneks, Świadczenie Wykupu wyniosłoby 77% Wartości Umowy, tj. 26.241,45 zł. Powództwo wytoczone przez powoda stanowi zatem nadużycie jego prawa podmiotowego.

Pozwana podniosła również, że postanowienie o Wartości Wykupu, będące przedmiotem sporu, nie może stanowić niedozwolonego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., ponieważ dotyczy świadczenia głównego pozwanej i zostało sformułowane w sposób jednoznaczny. Zdaniem pozwanej, świadczeniami głównymi pozwanej są objęcie powoda ubezpieczeniem, inwestowanie składek oraz wypłata środków dokonywana pod postacią: świadczenia z tytułu śmierci, świadczenia z tytułu dożycia oraz właśnie Wartości Wykupu. Pozwana podkreśliła, że celem umowy ubezpieczenia na życie z UFK jest jednocześnie ochrona ubezpieczeniowa i inwestycja, zaś Wartość Wykupu jest konsekwencją inwestycyjnego charakteru umowy. Nadto kwestionowane w sprawie postanowienie, zdaniem

pozwanej, nie narusza interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący, a przy tym jest zgodne z dobrymi obyczajami.

Niezależnie od powyższego, zdaniem pozwanej uznanie kwestionowanego w sprawie postanowienia za niedozwolone jest de lege lata niemożliwe, a także byłoby niekorzystne dla powoda, ponieważ spowodowałoby niemożność wykonania przedmiotowej umowy. Sądy nie mogą bowiem modyfikować treści umów, a jedynie eliminować z ich treści niedozwolone postanowienia wzorców.

Co więcej, wypłata na rzecz powoda całości Wartości Części Bazowej Rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy na niekorzyść ubezpieczyciela, pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy oraz poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia i wykonania.

Zdaniem pozwanej niniejsze powództwo ma na celu bezkosztowe wycofanie wpłaconych przez powoda środków, powodując tym samym nieusprawiedliwione wzbogacenie po stronie powoda i istotną stratę finansową po stronie pozwanej, co stanowi jednocześnie naruszenie przez powoda zasad współzycia społecznego. Co do odsetek pozwana wskazała, że ewentualne odsetki mogą być liczone po upływie 14 dni od daty doręczenia pozwanej wezwania do zapłaty, tj. od dnia 04 maja 2017 r.

(odpowiedź na pozew k. 90-102)

Strony w toku postępowania podtrzymały tak sformułowane stanowiska w sprawie.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód P. D. w dniu 14 grudnia 2010 r. zawarł z pozwaną S. U. Spółką Akcyjną z siedzibą w W. Umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o nr (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) wraz z załącznikiem nr 1. Powód przed zawarciem umowy otrzymał OWU, z którym się zapoznał, ale go nie zrozumiał – OWU było napisane trudnym dla powoda językiem. Powód zobowiązał się do uiszczania składki regularnej w wysokości 3.000 zł półrocznie. Umowa została zawarta na okres 20 lat. Powód zdecydował się na polisę z chęci oszczędzania. Agent wskazywał same zalety produktu, nie wspominał natomiast o jakichkolwiek opłatach za zerwanie umowy. P. D. zdecydował się rozwiązać umowę, gdyż po 6 latach wpłat wartość rachunku była niższa niż ilość wpłaconych środków. Pozwana zaproponowała powodowi zawarcie Aneksu do Polisy, jednak on bał się już cokolwiek podpisywać.

(polisa k. 24, wniosek k. 107-108, zeznania powoda k. 128v.-129)

Jednym ze świadczeń 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 ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

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

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela 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 Wartości Wykupu (pkt 6).

W przypadku rozwiązania umowy w sytuacji określonej w pkt. 2 i 3 ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu zgodnie z zasadami wypłaty określonymi w § 23. Ust. 5 w/w paragrafu stanowił, iż w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione

przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i 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.

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.

Ust. 6 powołanego § 23 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:

1) w tzw. okresie bazowym (tj. pierwszych siedmiu lat polisy - § 2 ust. 1 pkt 12 OWU) oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone składki regularne powiększoną o 1, jednak nie wyższą, niż rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

2) po okresie bazowym pod warunkiem opłacenia składek regularnych należnych za okres bazowy:

a) w przypadku gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Z kolei z § 24 OWU wynikało, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu od 0% - w przypadku 20-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 1. lub 2. roku trwania umowy do 96% - w przypadku rozwiązania umowy w ostatnim roku jej trwania. (bezsporne; OWU k. 25-30)

Wedle obowiązujących strony postanowień szczególnych do OWU o indeksie (...) - (...) - (...), wprowadzających modyfikację do OWU, ubezpieczyciel dokonywał powiększenia rachunku jednostek funduszy poprzez zapisanie na tym rachunku dodatkowej kwoty, której wartość odpowiadała 10% wartości składki regularnej należnej w pierwszym roku polisy aktualnej na dzień zawarcia umowy (§ 2 ust. 1 postanowień szczególnych).

(dowód: postanowienia szczególne k. 31)

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu z dniem 20 stycznia 2017 r. wskutek złożenia przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Powód zrezygnował z umowy z uwagi na straty na koncie.

(bezsporne, pismo pozwanej k. 54, zeznania powoda k. 128v.-129)

Pozwana rozliczyła polisę nr (...), wskazując, iż na dzień rozwiązania umowy tj. na dzień 20 stycznia 2017 r. wartość rachunku wynosiła 34.079,81 zł, zaś wartość świadczenia wykupu 20.447,89 zł. Natomiast suma wpłaconych składek stanowiła kwotę 36.000 zł. Pozwana zatrzymała kwotę 13.631,92 zł.

(rozliczenie z tytułu umowy k. 55)

Pismem z dnia 12 kwietnia 2017 r., doręczonym pozwanej w dniu 18 kwietnia 2017 r., pełnomocnik powoda wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 13.631,92 zł w terminie do dnia 19 kwietnia 2017 r.

(wezwanie do zapłaty k. 58-59; wydruk z internetowego śledzenia przesyłek k. 61)

S. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W. nosi obecnie nazwę V. L. T. Ż. Spółka Akcyjna V. G..

(okoliczność bezsporna)

Dokonując ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, Sąd oparł się przede wszystkim na twierdzeniach stron, które w znacznej mierze były spójne w zakresie dotyczącym stanu faktycznego, a także na dowodach z dokumentów przedstawionych przez obie strony, oraz na zeznaniach powoda, które Sąd ocenił jako wiarygodne, spójne i korespondujące z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Sąd oddalił wniosek pozwanej o przesłuchanie świadka M. M. jako zgłoszony celem wykazania okoliczności nie mających znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Pełnomocnik pozwanego złożył zastrzeżenie do protokołu w trybie art. 162 k.p.c., wskazał jedynie na naruszenie art. 217 i 227 k.p.c.

Sąd pominął złożone przez pozwaną zestawienie prowizyjne, faktury VAT i wyciągi z rachunków bankowych jako nieprzydatne dla rozpoznania sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą o numerze (...) oraz wypłaty świadczenia wykupu w kwocie 20.447,89 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną (tytułem opłaty likwidacyjnej) pozostałej części środków, tj. kwoty 13.631,92 zł .

Wskazać należy, że powód do pozwu dołączył Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...), które stanowią integralną część przedmiotowej umowy ubezpieczenia, co umożliwiło dokonanie oceny, czy w niniejszej sprawie zaistniały przesłanki uznania postanowień przedmiotowej umowy za niedozwolone bez konieczności dołączania dodatkowych dokumentów. Przedłożenie wniosku, polisy i OWU było wystarczające do dokonania takiej oceny. W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385² k.c.

Na wstępie należy wskazać, że 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 częścią wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) – wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie kwestia doręczenia OWU przed zawarciem umowy nie była sporna.

W dalszej kolejności, można zatem było dokonać wykładni postanowień OWU pod kątem art. 385¹ k.c. stanowiącego, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie zatem, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego przepisu 385¹ k.c. wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

W okolicznościach niniejszej sprawy w istocie bezspornym było, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwaną) z konsumentem (powodem).

Kwestionowane postanowienia nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczającym Funduszem Kapitałowymi 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 pozwana nie wzruszyła.

W pierwszej kolejności należało zatem rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach Świadczenie Wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała SN, sygn. akt 62/07 OSNC 2008/7-8/87, Prok.i Pr.-wkl. 2008/11/52, Biul.SN 2007/6/11).

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 oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 3.000 zł półrocznie.

Świadczenie Wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie Świadczenie Wykupu 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. Świadczenie Wykupu nie może być również świadczeniem głównym, gdyż nie da się go ustalić w chwili zawarcia umowy (podobnie Sąd Okręgowy w Warszawie V Ca 172/16, V Ca 434/16).

Ponadto, w ocenie Sądu, Świadczenie Wykupu pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu na jaki umowa została zawarta.

Mając zatem na uwadze powyższe, kwestionowane postanowienia podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Na marginesie można tylko dostrzec, że nawet jeśli przyjąć, iż Świadczenie Wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Przedmiotowe postanowienia zostały sformułowane specjalistycznym, skomplikowanym językiem, opartym na wzajemnych odesłaniach do poszczególnych jednostek redakcyjnych.

Zdaniem Sądu określony w tabeli w ust. 15 w załączniku nr 1 OWU- procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 3 OWU w zw. 23 ust. 5 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W pierwszej kolejności należy wskazać, 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. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia 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, powodując zatrzymanie przez pozwaną znacznej części środków zgromadzonych na rachunku i wypłaty jedynie części tych środków jako Świadczenia Wykupu. Dochodzi bowiem do przerzucania całości ryzyka jak i kosztów zawarcia i wykonania umowy na konsumenta. Strona pozwana określiła to świadczenie jako Świadczenie Wykupu mając świadomość tego, wysokość tego świadczenia służy pokryciu

kosztów czynności likwidacyjnych, wszelkich kosztów prowadzonej działalności w tym również i tych nie związanych bezpośrednio z wykonaniem samej umowy, które wynikały z procedur marketingowych i akwizycyjnych.

W przypadku powoda Świadczenie Wykupu wyniosło 20.447,89 zł, a zatem pozwana zatrzymała prawie 40% wartości części bazowej rachunku, mimo że powód wpłacił tytułem składek kwotę 36.000 zł. Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości Świadczenia Wykupu, a tym samym zatrzymania części Wartości Części Bazowej Rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny. Sam model obliczeń, w którym pobiera się określony procent oszczędności bez względu na ich wysokość, oderwany od rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela przemawia za uznaniem abuzywnego charakteru zakwestionowanych postanowień.

Rację ma strona pozwana, że zakład ubezpieczeń ma obowiązek prowadzenia działalności zgodnie z przepisami ustawy o działalności gospodarczej, ale skoro pozwana wprowadza do obrotu umowy niezgodne z tymi przepisami – ponosi odpowiedzialność za to i brak jest podstaw do przerwania jej na powoda poprzez wykorzystanie argumentu wywodzonego z zasady rentowego prowadzenia przedsiębiorstwa. Określenie w umowie wysokości świadczeń w sposób krzywdzący dla konsumenta i przerzucanie całości ryzyka na drugą stronę stosunku umownego stanowi w istocie naruszenie równowagi kontraktowej.

Nie sposób również podzielić poglądu pozwanej, że wypłata Świadczenia Wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe. Należy wskazać na brzmienie § 24 OWU, z którego wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że takie ukształtowanie praw i obowiązków ubezpieczonego powoda, jak w sprawie niniejszej, narusza też w sposób oczywisty art. 830 § 1 k.c., zgodnie z którym przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Zatrzymanie, jak w sprawie niniejszej prawie 40% zgromadzonych przez powoda środków, stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc je tylko pozorną.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, iż powód był świadomym konsumentem, gdyż miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13, niepubl.).

W niniejszej sprawie Sąd nie znalazł również podstaw do przyjęcia, że działanie powoda stanowi nadużycie prawa podmiotowego. Podkreślić należy, że przepis art. 5 k.c. jest klauzulą generalną i jedynie w wyjątkowych sytuacjach może stanowić podstawę oddalenia powództwa. Odmowa udzielenia ochrony prawnej na podstawie art. 5 k.c. z uwagi na jego wyjątkowy charakter musi być uzasadniona istnieniem okoliczności rażących i nieakceptowanych w świetle powszechnie uznawanych w społeczeństwie wartości. Zasadniczą podstawę stwierdzenia o wystąpieniu nadużycia prawa stanowić powinna analiza zachowania uprawnionego. Jego negatywna ocena może wynikać m.in. z faktu, że zajęcie zostało przez niego sprowokowane albo też z faktu wykorzystania położenia drugiej strony (uzasadnienie

wyroku Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09, Lex nr 560607). W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku powoda, niesłusznie zatrzymanych przez pozwaną, nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w szczególnych okolicznościach przedmiotowej sprawy. W ocenie Sądu powód nie nadużył również swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta. Tak samo należy traktować jego decyzję w sprawie braku podpisania Aneksu do Polisy.

Sąd, dokonując zatem kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które określały mechanizm obliczenia wartości wykupu, w zakresie jakim, uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do pobrania opłaty likwidacyjnej odpowiadającej ok. 40% wartości polisy, stanowią klauzule abuzywne. W konsekwencji, pobranie przez pozwaną opłaty likwidacyjnej w całości uznać należało za świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 k.c., bowiem powód nie był zobowiązany do uiszczenia na rzecz pozwanego tej opłaty w żadnej wysokości. Jakkolwiek powód nie miał wpływu na pobranie od niego opłaty likwidacyjnej, bowiem pozwany dokonał tego automatycznie, to jednak doszło tu zdaniem Sądu do spełnienia świadczenia na rzecz pozwanej. Natomiast, nawet gdyby uznać, że w okolicznościach tej sprawy nie można traktować kwoty pobranej przez pozwaną jako nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 k.c., to oznaczałoby jedynie tyle, że zamiast przepisów o nienależnym świadczeniu zastosowanie znalazłyby jedynie przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu – art. 405 i n. k.c. - z uwagi na to, że środki, które powinny były wejść do majątku powoda, zamiast tego weszły do majątku pozwanej.

Sąd, dokonując zatem kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania prawie 40% Wartości Części Bazowej Rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

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

W niniejszej sprawie wartość polisy wynosiła 34.079,81 zł. W konsekwencji, ponieważ pozwana zatrzymała bezpodstawnie kwotę 13.631,92 zł, to należało ją zasądzić od pozwanej na rzecz powoda.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05). Wskazać jednakże należy, iż świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie, tzn. bez nieuzasadnionej zwłoki. W wyroku z dnia 17 października 2008 r., I CSK 100/08, Sąd Najwyższy wskazał, że chodzi o termin realny, ze względu na okoliczności miejsca i czasu, rodzaju i rozmiaru świadczenia. Ocena „niezwłoczności” winna być dokonywana w realiach każdej konkretnej sprawy. Nie ulega natomiast wątpliwości, że „niezwłoczność” nie może być utożsamiana z „natychmiastowością”. W wezwaniu do zapłaty z dnia 12 kwietnia 2017 r. powód wyznaczył termin na spełnienie przez pozwaną świadczenia do dnia 19 kwietnia 2017 r., jednakże Sąd uznał, że jest to zbyt krótki termin, biorąc pod uwagę, że pozwana odebrała wezwanie do zapłaty w dniu 18 kwietnia 2017 r. Sąd uznał, że realnym terminem dla pozwanej w spełnieniu świadczenia jest termin 7 dni. Termin ten upłynął w dniu 25 kwietnia 2017 r., zatem od dnia 26 kwietnia 2017 r. roszczenie powoda o zapłatę stało się wymagalne.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając jedynie na pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, uznając, że powód uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Mając na względzie ostateczny wynik sprawy, Sąd uznał, że zasadnym będzie obciążenie pozwanej kosztami procesu poniesionymi przez powoda, stąd zasądzono od pozwanej na rzecz powoda kwotę 3.917zł, na którą złożyły się: a) opłata od pozwu

w wysokości 300 zł, b) opłata skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, c) wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powoda – r.pr. w stawce minimalnej w wysokości 3.600 zł, ustalonej zgodnie z przepisem § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015, poz. 1804).

SSR Agnieszka Kamińska-Urbańska

Z.: odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron

SSR Agnieszka Kamińska-Urbańska