

Sygn. akt II C 3423/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 września 2018 roku

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

Przewodniczący: SSR Tomasz Niewiadomski

Protokolant: Klaudia Majsterek

po rozpoznaniu w dniu 7 września 2018 roku w W.

na rozprawie

sprawy z powództwa R. M. (PESEL (...))

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. na rzecz powoda R. M. kwotę 1.638,24 zł (tysiąc sześćset trzydzieści osiem złotych i dwadzieścia cztery groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 12 marca 2017 roku do dnia zapłaty;

II. w pozostałym zakresie powództwo oddala;

III. zasądza od pozwanego V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. na rzecz powoda R. M. kwotę 947 (dziewięćset czterdzieści siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 3423/17

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym do tut. Sądu w dniu 26 lipca 2017 roku (data prezentaty k. 1) powód R. M. domagał się zasądzenia od V. Ż. spółki akcyjnej V. G. z siedzibą w W. kwoty 1.638,24 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 9 marca 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. (...) ze składką miesięczną o wysokości 2400 złotych, opłacaną rocznie. Początkiem okresu ubezpieczenia była data 28 lipca 2011 roku. Składka miała być opłacana przez 15 lat. 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 w dniu 11 września 2012 roku. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków na rachunku polisowym powoda wynosiła 1.671,67 złotych. Pozwany w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania wypłacił powodowi środki w kwocie 33,43 złote, zatrzymując pozostałą część środków - tj. 1.638,24 złotych.

Podstawą obliczenia świadczenia wykupu były 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 te 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 pozwanego w ramach prowadzonej przez niego działalności z powodem jako 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 dla niego wiążące. 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 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 potwierdzenie swoich twierdzeń powód przedstawił obszerne orzecznictwo różnych sądów dotyczące analogicznych spraw. Odsetek ustawowych za opóźnienie powód żądał od dnia 9 marca 2017 roku (pozew k. 1 - 16).

Pozwany V. Ź.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 oraz kwoty 17 złotych tytułem opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa.

W pierwszej kolejności pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia, z uwagi na upływ trzyletniego terminu przedawnienia roszczenia z umowy ubezpieczenia zgodnie z art. 819 § 1 kc.

W drugiej kolejności pozwany wskazał, że wypełnił swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z łączącą strony umową ubezpieczenia i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie z UFK. Podniesiono, iż powód był informowany o warunkach umowy - zarówno przed, jak i po jej zawarciu.

Zdaniem pozwanego, kwestionowane przez powoda postanowienia OWU dotyczyły świadczenia głównego umowy, ponadto postanowienia te nie spełniają dwóch pozostałych przesłanek określonych w art. 385¹ § 1 kc, tj. nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani nie naruszają rażąco jego interesów. Powód w niniejszej sprawie miał nie udowodnić przesłanki naruszenia dobrych obyczajów, w tym zwłaszcza tego, iż w związku ze spornym postanowieniem umownym pozostawał niedoinformowany, czy też miała w stosunku do niego miejsce dezinformacja.

Pozwany podniósł, że wartość świadczenia wykupu jest uzależniona od okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej i pozostaje w korelacji z kosztami poniesionymi przez pozwaną, związanymi z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia powoda.

Pozwany wskazał także, iż roszczenie powoda narusza zasady współzycia społecznego, w szczególności zasadę pacta sunt servanda (odpowiedź na pozew k. 77-88).

W dalszym toku postępowania strony konsekwentnie podtrzymały swoje stanowiska w sprawie (protokół rozprawy k. 120-121, 139-141, 147).

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

R. M. jest funkcjonariuszem Służby Celnej. Od wielu lat inwestował swoje oszczędności za pośrednictwem spółki O. F.. Głównym przedmiotem tych inwestycji były krótkoterminowe lokaty oszczędnościowe (zeznania powoda k. 120 - 121).

Gdy zbliżał się koniec okresu obowiązywania jednej z tych lokat terminowych, z R. M. skontaktowała się telefonicznie osoba pełniąca funkcję przedstawiciela S. U. S.A. (obecnie V. U. n. Ż. spółka akcyjna V. G.). Zaproponowała mu ona zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Produkt został przez agenta zaprezentowany w sposób bardzo atrakcyjny i miał przynosić duże zyski. Kwestie dotyczące umowy zostały omówione telefonicznie. Nigdy nie doszło do bezpośredniego spotkania pomiędzy R. M. a przedstawicielem ubezpieczyciela (zeznania powoda k. 120-120v).

Na podstawie ustaleń telefonicznych wygenerowano projekt wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i za pośrednictwem poczty doręczono go R. M.. W dniu 19 lipca 2011 roku podpisał on wniosek o zawarcie z S. U. S.A. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). W warunkach zawarcia umowy zaznaczył, że okres ubezpieczenia ma wynosić 15 lat, wysokość składki regularnej to kwota 2400 złotych miesięcznie (wniosek k. 94-95).

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 Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez pozwaną o indeksie (...) (wniosek k. 94-95).

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 28 lipca 2011 roku, a koniec – na dzień 27 lipca 2026 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 2.400 złotych opłacaną rocznie. 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. 20).

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 15-letniego okresu ubezpieczenia na: 2% - gdy wypłata miała nastąpić w pierwszym lub drugim roku trwania umowy, 50 % gdy wypłata miała nastąpić w szóstym roku trwania umowy, 82% - gdy wypłata miała nastąpić w dziesiątym roku trwania umowy i 96% w piętnastym 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. 26-36).

R. M. w pewnym momencie zauważył, że rachunku ma on mniej środków niż wynosiła wpłacona przez niego składka. Z tego powodu zdecydował się na rozwiązanie umowy. Dopiero przy rozwiązywaniu umowy dowiedział się o faktycznych konsekwencjach finansowych związanych z rozwiązaniem umowy (zeznania powoda k. 120 – 121).

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 11 września 2012 roku. Na dzień rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 1.671,67 złotych. Ubezpieczyciel dokonał wypłaty świadczenia w wysokości 33, 43 złotych, zatrzymując kwotę 1.638, 24 złotych (tj. 98%), opierając się na treści § 23 ust. 5 OWU w zw. z tabelą zawartą w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (rozliczenie k. 22; okoliczności bezsporne).

Pismem z dnia 10 lutego 2017 roku pełnomocnik R. M. wezwał ubezpieczyciela do zwrotu zatrzymanej kwoty w 1.638, 24 złotych w terminie 3 dni od dnia otrzymania wezwania. Powyższe żądanie nie zostało jednak spełnione (wezwanie k. 21; pismo k. 23).

Pismem z dnia 8 marca 2017 roku ubezpieczyciel poinformował powoda o nieuwzględnieniu jego roszczenia (pismo k. 23-24).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i wydruków, oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały natomiast załączone 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 żadne sposób wiążące dla Sądu.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się również na zeznaniach powoda oraz świadka E. Z.. Zeznania powoda (k. 120 – 121) Sąd ocenił jako jasne, kategoryczne i logiczne. Korespondowały one z pozostałym, obdarzonym wiarą materiałem dowodowym, dlatego brak było podstaw żeby odmówić im wiary.

Zeznaniom świadka E. Z. Sąd także dał wiarę w pełnym zakresie. Należało jednak zwrócić uwagę, iż świadek w ogóle nigdy nie rozmawiał z powodem i nie miał żadnej wiedzy na temat okoliczności dotyczących zawartych z nim umowy. Kwestie te były bowiem ustalane telefonicznie przez nieustaloną osobę, prawdopodobnie - podwładnego

pracownika świadka. Zasady doświadczenia życiowego i zawodowego wskazują natomiast, iż agenci starają się skupić na pozytywnych aspektach oferowanego produktu, skrzętnie ukrywając ich wady. W ocenie Sądu tego rodzaju zachowanie cechowało także przedstawiciela pozwanego w realiach niniejszej sprawy. Świadczy o tym fakt, iż pozwany w toku postępowania nie przedstawił Sądowi dowodu z nagrania treści rozmowy pomiędzy powodem, a konsultantem. Nie sposób przyjąć, by w toku rozmowy telefonicznej można było umówić wszystkie warunki tak bardzo skomplikowanego produktu jak umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

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 załączone do odpowiedzi na pozew publikacje. Nie stanowią one bowiem dowodu w postępowaniu cywilnym i stanowią jedynie ocenę autora co do rozumienia określonych instytucji prawnych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie niemal w całości. W ocenie Sądu strona pozwana nie była upoważniona do zatrzymania kwoty 1.638,24 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. 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 ze zm., 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 kontradiktoryjności, 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 33,43 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 wskazać, iż w ocenie Sądu podniesiony przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia roszczenia jest bezzasadny. Sąd w niniejszym składzie podziela i przyjmuje za swoje stanowisko, iż umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczonej, **przedawnia się w terminie określonym w art. 118 kc, tj. 10 – letnim** (analogiczne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uchwałach z dnia 10 sierpnia 2018 roku o sygn. akt III CZP 13/18, III CZP 20/18, III CZP 22/18). W rozliczeniu z tytułu przedmiotowej umowy pozwany zawarł informację, że umowa uległa rozwiązaniu z dniem 11 września 2012 roku (rozliczenie k. 22), poza tym data ta nie była kwestionowana przez żadną ze stron postępowania. Pozew został złożony do sądu w dniu 26 lipca 2017 roku, a więc biorąc pod uwagę datę rozwiązania umowy tj. 11 września 2012 roku oraz stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone we wskazanych wyżej uchwałach, roszczenie powoda nie uległo przedawnieniu. Poza tym poprzez złożenie pozwu bieg terminu przedawnienia uległ przerwaniu.

W drugiej 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. Zapewniało to 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 (pозwanego) z konsumentem (powodem). Analiza treści zeznań powodowa wskazuje, iż nie jest on przedsiębiorcą lecz funkcjonariuszem S. G.. Tym samym na gruncie niniejszej sprawy niewątpliwie posiadał status konsumenta.

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 (wbrew obowiązkowi wynikającemu z art. 385¹ § 4 kc), a jedyna kwestia, na którą miał realny wpływ w umowie, dotyczyła wyłącznie 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 2400 złotych rocznie.

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 jeśliby 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 w drugim roku trwania polisy pozwany może zatrzymać ***aż 98%*** 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, szczerowość, 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 98% środków składających się na tzw. część bazową rachunku po 1 roku 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 2% części bazowej rachunku). W przypadku powoda świadczenie wykupu wyniosło 2% części bazowej rachunku, a ***pozwany zatrzymał aż 98% środków znajdujących się na rachunku polisy***, składających się na tzw. część bazową rachunku, mimo że do rozwiązania umowy doszło w pierwszym roku trwania umowy, w tym czasie pobierano od niej liczne opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Na chwilę rozwiązania umowy wartość części bazowej polisy wynosiła 1.671,67 złotych. Łączna wysokość wpłaconych składek wynosiła 2.400 złotych, a suma wypłat – 0 złotych. Nie ulega zatem wątpliwości, iż pozwany odniósł korzyści ekonomiczne wynikające z dysponowania środkami finansowymi powoda przez ponad rok.

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 ***skrajnie 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. Przeciwnie – jest właśnie sposobem wyrównania tej pozycji, która dotychczas była w sposób rażący zachwiana na korzyść pozwanego.

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 ponad rok 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.

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 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, 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).

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 wykazał, jakie dokładnie zasady współżycia społecznego miałyby zostać naruszone przez powoda. Pozwany nie określił także, w jaki sposób zachowanie powoda miałyby naruszać zasady współżycia społecznego czy zasadę, że umów należy dotrzymywać (*pacta sunt servanda*). 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 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 współżycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa. Twierdzenie pozwanego jest bardziej chybione w sytuacji gdy ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanemu zatrzymanie takiej części wpłaconych przez powoda środków, są abuzywne. W końcu przecież to przecież sam pozwany opracował projekt OWU które w sposób oczywisty oraz rażąco naruszają interesy konsumentów. Sąd podziela stanowisko, iż **na naruszenie zasad współżycia społecznego nie może powoływać się ten, kto sam je narusza** (podobnie uznał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 1967 roku, III CR 383/66, Legalis nr 12968). 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.

Podkreślić również należy, że aspekt inwestycyjny w/w umowy sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. W związku z tym nietrafne jest twierdzenie, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy, gdyż do osiągnięcia zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja kosztów wyłącznie z kapitału wypłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci pośrednikowi za zawarcie umowy z ubezpieczycielem, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukanie klienta. Innymi słowy wynagrodzenie agenta pokrywa w ostatecznym rozrachunku klient. W takim przypadku ubezpieczyciel i agent ustalając wynagrodzenie tego ostatniego są niczym niezwiązani i mogą sobie ustalić wynagrodzenie w jakiegokolwiek dowolnej wysokości, przecież i tak to wynagrodzenie pokryje klient. Oczywiście taka praktyka nie zasługuje na akceptację i nie może mieć wpływu na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Wydatki wskazane przez stronę pozwaną są kosztami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powódkę. Warto również nadmienić, że w OWU brak jest postanowienia, który wskazywałby na jakikolwiek związek opłaty za wykup z wydatkami ponoszonymi przez pozwanego. Zdaniem Sądu powód został obciążony w sposób nadmierny opłatami, które nie znajdowały żadnego ekonomicznego uzasadnienia w podniesionych przez stronę pozwaną wydatkach.

Sąd nie neguje uprawnień pozwanego do rozliczenia kosztów, jakie wygenerowała dana umowa ubezpieczeniowa, jednakże koszty te muszą być przede wszystkim uzasadnione i współmierne do faktycznie podejmowanych czynności w celu realizacji umowy i świadomości długoterminowych zysków jakie mogła wygenerować taka umowa. Strona pozwana natomiast nie wykazała jednak wysokości poniesionych kosztów. Poza tym by ewentualnie obciążać nimi powoda należało przed zawarciem umowy uprzedzić go o ich istnieniu i konkretnej wysokości.

Okoliczność, że pozwany przyjął taki model pozyskiwania kontrahentów w zakresie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, który zakładał współpracę z podmiotami zewnętrznymi, wymuszonych

regułami wolnego rynku, nie może obciążać konsumenta – ubezpieczającego. Pozwany wskazuje, że uiszczał bardzo wysokie prowizje na rzecz pośredniczących przy zawarciu umów agentów ubezpieczeniowych. Zdaniem Sądu, brak jest jednak usprawiedliwienia dla przerzucenia tych kosztów na konsumenta, tym bardziej nie informując go uprzednio o tym. Podkreślić przy tym należy, że rynek ubezpieczeniowy funkcjonuje obecnie w taki sposób, że rola agenta pośredniczącego w sprzedaży produktów ubezpieczeniowych towarzystwa ubezpieczeniowego nie ogranicza się jedynie do samej czynności zawarcia umowy w imieniu ubezpieczyciela, ale polega w pierwszej kolejności na przedstawieniu potencjalnemu klientowi oferty danego towarzystwa ubezpieczeniowego i nakłonieniu klienta do zakupu danego produktu finansowego. W tych okolicznościach koszty prowizji agenta należy, zdaniem Sądu, traktować podobnie jak koszty reklamy czy inne koszty marketingowe, a zatem jest to kategoria kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę w celu pozyskania klienta. Nie są to w żadnym wypadku koszty związane z wykonaniem konkretnej umowy przez przedsiębiorcę, ze spełnieniem świadczeń na rzecz konsumenta. Jest to zatem materia zarządzania wewnętrznego, a konsument nie ma żadnego wpływu chociażby na kształtowanie wysokości wynagrodzenia pośredników ubezpieczeniowych, związanego z zawartą umową ubezpieczenia. Ponad wszelką wątpliwość należy wskazać, że zapłata wynagrodzenia agentowi, czy też koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych nie leżą w interesie konsumenta, albowiem agent działa nie na rzecz klienta, ale na rzecz dającego zlecenie ubezpieczyciela.

Dodatkowo należy jeszcze wskazać, iż podstawy zasądzzonego 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 więc zastosowania w realiach niniejszej sprawy. Niezależnie od tego pozwany i tak nie wykazał by doszło do zużycia przez niego korzyści z tytułu w/w umowy.

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.

Za brakiem wpływu późniejszych zdarzeń na kwestię abuzywności pierwotnej umowy przemawia także 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. Nie ulega także wątpliwości, iż istnieje możliwość bezpośredniego stosowania dyrektywny unijnej czy też sięgania do jej treści przy interpretacji przepisu prawa krajowego (vide: wyroki Trybunału Sprawiedliwości z dnia: 4 grudnia 1974 r., C-41/74, sprawa Y. D. przeciwko (...)). Analogiczne stanowisko co do daty dokonywania oceny abuzywności zajął także **Sąd Najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 20 czerwca 2018 roku, (sygn. akt III CZP 29/17, Biul. SN 2018 nr 6)**, Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 30 stycznia 2018 roku (sygn. akt V Ca 1561/17) oraz Prezes UOKiK w decyzji z 18 lipca 2017 roku, nr: (...)644-505/16/SJ-22/17.

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 miała mu przynosić duże zyski. Nie było więc powodu do odstępowania od umowy. Powód dopiero po wielu miesiącach zdał sobie jednak sprawę z tego, że obiecane zyski nigdy nie nastąpią. Nie miał natomiast świadomości tego, że pozwany zabezpieczył swoją sytuację poprzez wprowadzenie do umowy ukrytej, rażąco wygórowanej kary umownej.

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.

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. 22), wartość środków zgromadzonych na części bazowej rachunku wyniosła 1.671,67 złotych. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana dokonała wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 33, 43 złotych, zatrzymując kwotę 1.671,67 złotych – tj. 98% - zgodnie z tabelą zawartą w załączniku nr I do OWU, ust. 15 (tabela k. 36) mimo ponad rocznego okresu inwestowania. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany - na podstawie postanowień OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne - nienależnie zatrzymał kwotę 1.638,24 złotych. Dodatkowo przez 1 rok inwestował środki powoda i pobierał z tego tytułu liczne opłaty określone w § 24 OWU.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwanego na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. 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) należało zatem zasądzić od pozwanego na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 1.638,24 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 pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.638,24 złotych.

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 nie wykazano, kiedy nastąpiło doręczenie wezwania do zapłaty z dnia 10 lutego 2017 roku. Z pisma pozwanego wynika jednak, iż nastąpiło to najpóźniej w dniu 8 marca 2017 roku, a termin na jego spełnienie został wyznaczony do dnia 11 marca 2017 roku (wezwanie do zapłaty k. 21, pismo powoda k. 23-24). Roszczenie stało się wymagalne dopiero po upływie w/w okresu, zatem odsetki ustawowe za opóźnienie należą się dopiero od dnia

12 marca 2017 roku. W pozostałym zakresie powództwo podlegało oddaleniu. Powyższe okoliczności legły u podstaw rozstrzygnięcia zawartego w pkt I i II sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt III 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 947 złotych na którą to sumę złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 30 złotych (potwierdzenie przelewu k. 19), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (potwierdzenie przelewu k. 18) oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego w wysokości 900 złotych. Zostało ono 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 doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.