

UZASADNIENIE

Powód P. O. pozwem wniesionym dnia 29 listopada 2017 r. (data prezentaty) domagał się zasądzenia od V. L. T. Ż.Spółki Akcyjnej V. G. z siedzibą w W. kwoty 4.864,31 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 25 maja 2017 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanej na jego rzecz kosztów procesu.

Uzasadniając żądanie pozwu, powód wskazał na następujące okoliczności.

W dniu 2 maja 2007 r. powód zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU) wraz z załącznikiem. Umowa została zawarta na 25 lat. Powód był zobowiązany do uiszczania składki regularnej w wysokości 400 zł miesięcznie. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 23 grudnia 2016 r. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku powoda (wartość polisy) wynosiła 24.321,55 zł, przy czym wartość części bazowej rachunku wynosiła 24.321,55 zł, zaś wartość części wolnej rachunku wynosiła 0 zł. Pozwana w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania dokonała wypłaty świadczenia wykupu w kwocie 19.457,24 zł, zatrzymując pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku polisowym, to jest kwotę 4.864,31 zł. Podstawą obliczenia świadczenia wykupu i zatrzymania przez pozwaną takiej części środków zgromadzonych na rachunku były postanowienia zawarte w OWU, w tym § 24 ust. 4 i 5 OWU w zw. z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU. Zdaniem powoda, zapis w OWU, wedle którego ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy zatrzymywał aż taką kwotę ze środków zgromadzonych na rachunku klienta składających się na wartość części bazowej rachunku, stanowił niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Powód podał, że postanowienie OWU, w oparciu o które pozwana wypłaciła świadczenie wykupu, zatrzymując aż taką część środków zgromadzonych na rachunku polisy, nie zostało z nim (jako konsumentem) uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Powód podniósł, że zapisy OWU dotyczące świadczenia wykupu sformułowane są skomplikowanym językiem, opartym na wzajemnych odesłaniach i potrzebie przypisania stanu faktycznego do poszczególnych jednostek redakcyjnych, co wskazuje, że zapisy te są niejednoznaczne. Powód podkreślił, że zapis, który uprawnia przedsiębiorcę do zatrzymania znacznej części środków klienta (konsumenta) w razie wcześniejszego rozwiązania umowy, stanowi swoistą sankcję za wcześniejsze rozwiązanie umowy i tym samym kształtuje uprawnienia i obowiązki klienta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. Na potwierdzenie swoich twierdzeń powód powołał orzecznictwo sądów dokonujących indywidualnej kontroli postanowień umów. W ocenie powoda pozwana winna zwrócić niezasadnie zatrzymaną kwotę. Powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty objętej żądaniem pozwu, lecz pozwana nie dokonała zapłaty w wyznaczonym terminie. Powód wyjaśnił, że odsetek ustawowych za opóźnienie żąda od dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty. (pozew - k. 1-10)

Pozwana V. L. Ż. Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W., działająca poprzednio pod firmą S. U. Spółka Akcyjna (zmianę firmy ujawniono w rejestrze przedsiębiorców w dniu 21 października 2016 r.), wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu.

Pozwana zakwestionowała roszczenie co do zasady i co do wysokości.

W pierwszej kolejności pozwana podniosła, że strony zawarły aneks do umowy, w którym dokonały modyfikacji wysokości wypłacanego świadczenia wykupu po rozwiązaniu umowy do poziomu określonego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w porozumieniu z dnia 19 grudnia 2016 r. Pozwana zwróciła uwagę, że na mocy tego aneksu strony wprowadziły do umowy tabelę przewidującą wypłacenie powodowi świadczenia wykupu w wyższej wysokości w razie przedterminowego rozwiązania umowy niż wynikało to z OWU w brzmieniu sprzed zawarcia aneksu. Pozwana dodała, że treść aneksu była jasna i czytelna, była przedmiotem indywidualnych uzgodnień z powodem. Jej zdaniem postanowienia aneksu nie były abuzywne. Zdaniem pozwanej w zaistniałej sytuacji wystąpienie przez powoda

na drogę sądową po podpisaniu aneksu stanowi nadużycie prawa podmiotowego i nie powinno korzystać z ochrony na podstawie art. 5 k.c.

Pozwana zapewniła, że wypełniła swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z łączącą strony umową. Zwróciła uwagę, że powód był informowany o warunkach umowy, miał wiedzę co do jej charakteru (w tym co do świadczenia wykupu) i okresu trwania. Powodowi niezwłocznie po zawarciu umowy doręczono polisę, przysługiwał mu również 30-dniowy okres na odstąpienie od umowy, z czego powód nie skorzystał.

Zdaniem pozwanej, kwestionowane przez powoda postanowienie OWU nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ k.c. z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanej i jest sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienie to nie narusza interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący, a poza tym postanowienie to jest zgodne z dobrymi obyczajami. OWU w ocenie pozwanej zostały skonstruowane w sposób jasny, przejrzysty. Pozwana podniosła, że w związku z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową wynikłą z umowy objętej pozwem poniosła wymierne koszty, które pozostają w powiązaniu z wypłatą powodowi kwotą świadczenia wykupu. Po stronie kosztów pozwanej najważniejszą pozycję stanowi prowizja agenta, który pośredniczył w zawarciu umowy.

Pozwana podniosła, że uznanie kwestionowanych postanowień za niedozwolone jest niemożliwe, a także byłoby niekorzystne dla powoda, ponieważ spowodowałyby niemożność wykonania przedmiotowej umowy. Pozwana wskazała, że wypłata powodowi całości wartości części bazowej rachunku spowodowałyby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia, gdyż w takiej sytuacji zakład ubezpieczeń winien zwrócić ubezpieczającemu całość zgromadzonych środków, pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia i poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia i wykonania. Pozwana zaznaczyła, że powództwo skierowane przez powoda pod pretekstem ochrony przysługującej konsumentom ma na celu bezkosztowe wycofanie wpłaconych środków, powodując tym samym nieusprawiedliwione wzbogacenie po stronie powoda i stratę finansową po stronie pozwanej. Pozwana oświadczyła, że z uwagi na uregulowanie prowizji na rzecz agenta nie jest wzbogacona wobec powoda. (odpowiedź na pozew - k. 52-74)

Strony w toku procesu podtrzymały swoje stanowiska. (protokół rozprawy – k. 150-153)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 25 kwietnia 2007 r. powód (jako ubezpieczający i ubezpieczony) wypełnił wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Oświadczył, że urodził się w (...) r. Zaznaczył, że jest z zawodu perfuzjonistą - pielęgniarzem. Posiadał wówczas wykształcenie średnie medyczne. We wniosku powód wskazał na osobę uposażoną. W warunkach zawarcia umowy podał, że okres ubezpieczenia ma wynosić 25 lat, wysokość składki regularnej to kwota 400 zł, płatna miesięcznie. We wniosku powód 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 (...) - (...) oraz z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Wniosek przyjęła osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta. Powód zawarł przedmiotową umowę po namowach pośrednika, któremu zaufał. To pośrednik skontaktował się z powodem w celu zachęcenia go do nabycia tego produktu. Początkowo powód nie był chętny do zawarcia tej umowy. Powód tłumaczył pośrednikowi, że nie uzyskuje dużych dochodów, że nie stać go na lokowanie środków. Ostatecznie powód zgodził się na zawarcie umowy. Pośrednik przedstawił powodowi zalety tego produktu. Zapewniał, że jest to produkt bezpieczny. Powód uznał, że będzie odkładać w ramach tego produktu część swoich oszczędności. Uważał, że gromadzone w ten sposób środki mogą stanowić dodatkowe pieniądze na czas emerytury. Powód liczył, że będzie mógł wypłacić środki z tego produktu w każdym czasie bez negatywnych dla niego konsekwencji. W chwili zawierania umowy powód nie miał świadomości, że w razie przedterminowego rozwiązania umowy pozwana może zatrzymać część zgromadzonych na polisie środków. (dowód: wniosek o zawarcie umowy - k. 91-93, zeznania powoda – k. 152 w zw. z k. 151-152)

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez powoda z pozwaną w dniu 2 maja 2007 r. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 2 maja 2007 r., a koniec – na dzień 1 maja 2032 r. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia wskazano wartość rachunku, a jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości rachunku 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 odpowiednią tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. W umowie określono składkę regularną na poziomie 400 zł, opłacaną miesięcznie. Jako ubezpieczoną wymieniono osobę wskazaną we wniosku o zawarcie umowy. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...) oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...). Powód odebrał polisę. W związku z zawarciem przedmiotowej umowy pozwana przekazywała agentowi prowizję z tytułu tej umowy. (dowód: polisa – k. 18, zeznania powoda – k. 152 w zw. z k. 151-152; okoliczności bezsporne)

OWU 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 § 3 OWU podano, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłaconych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W § 4 OWU podano, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Wedle § 5 ust. 3 OWU w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU ubezpieczyciel wypłacał ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 14 Załącznika 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 całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

Zgodnie z § 24 ust. 4 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 z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU. W § 24 ust. 5 OWU przedstawiono, na jakiej podstawie jest określana wysokość procentu wartości części bazowej rachunku.

Tabela c z ust. 14 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 w przypadku 25-letniego okresu ubezpieczenia, dla składki regularnej w wysokości 4.800 zł rocznie (400 zł miesięcznie), na: 0% - gdy wypłata miała nastąpić w pierwszym lub drugim roku trwania umowy, 65,60% - gdy wypłata miała nastąpić w dziesiątym roku trwania umowy.

W § 25 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 za konwersję, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

(dowód: OWU – k. 19-24)

W trakcie obowiązywania polisy powód stwierdził, że nie stać go na dalsze opłacanie składek, które systematycznie wzrastały. Nie zadowalała go również wysokość środków na rachunku. Skontaktował się wówczas z przedstawicielem pozwanej, który przekazał mu, że w razie przedterminowego rozwiązania umowy powód straci istotną część środków. Powód nie godził się z tym. Przy tej sytuacji powód dowiedział się o tego rodzaju konsekwencji przedterminowego rozwiązania umowy. Przedstawiciel pozwanej poradził mu wtedy przejście na okres bezskładkowy. Na wniosek powoda zmieniono umowę w umowę bezskładkową. Po przejściu na okres bezskładkowy powód zauważał spadek wartości środków zgromadzonych na polisie. W międzyczasie powód dowiedział się z mediów o możliwości odzyskania wszystkich środków zgromadzonych w ramach tego rodzaju produktów. Postanowił wówczas podjąć działania w celu odzyskania wszystkich środków zgromadzonych na polisie. Złożył wniosek o rozwiązanie umowy i zamierzał starać się o odzyskanie wszystkich środków zgromadzonych na polisie. (dowód: zeznania powoda – k. 152 w zw. z k. 151-152)

Na skutek wniosku powoda doszło do rozwiązania umowy z dniem 23 grudnia 2016 r. Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych przez powoda składek regularnych wynosiła 33.488,60 zł, a wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda (wartość rachunku jednostek funduszy) wynosiła 24.321,55 zł (wartość rachunku jednostek funduszy), przy czym wartość części bazowej rachunku wynosiła 24.321,55 zł, a wartość części wolnej rachunku wynosiła 0 zł. W czasie obowiązywania polisy dokonano wypłat częściowych na łączną kwotę 5.533,46 zł. W związku z rozwiązaniem umowy przed terminem pozwana dokonała wyliczenia świadczenia wykupu na kwotę 15.954,94 zł (co stanowiło 65,60% wartości części bazowej rachunku) i zatrzymała na swoją rzecz pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda, to jest kwotę 8.366,61 zł (24.321,55 zł - 15.954,94 zł = 8.366,61 zł). Kwota 15.954,94 zł została wypłacona na rzecz powoda. (dowód: rozliczenie polisy - k. 13, zeznania powoda – k. 152 w zw. z k. 151-152; okoliczności bezsporne)

Po rozwiązaniu umowy pozwana zwróciła się do powoda z propozycją zawarcia aneksu do umowy, na mocy którego miało dojść do zmiany umowy poprzez wprowadzenie nowej tabeli określającej wartości procentowe służące do ustalenia wysokości świadczenia wykupu. Zmiany te miały skutkować podwyższeniem świadczenia wykupu. Pozwana wystąpiła z propozycją zawarcia aneksu w związku z realizacją zadeklarowanych przez pozwaną zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr RKT-1/2016 wydanej przez Prezesa Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 15 marca 2016 r. oraz objętych treścią porozumienia z dnia 19 grudnia 2016 r. zawartego z Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Wedle tych zobowiązań pozwana miała w szczególności wprowadzać rozwiązania mające na celu podwyższenie świadczenia wykupu. Po otrzymaniu oferty zawarcia aneksu powód podpisał przysłane mu formularze aneksu (zawierające już podpisy osób uprawnionych do reprezentowania pozwanej) i odesłał pozwanej jeden egzemplarz. Powód nie konsultował się z inną osobą w sprawie podpisania tego aneksu. Nie znał bowiem takiej osoby, z którą mógłby to skonsultować. Powód uznał, że jak podpisze ten aneks, to będzie to dla niego korzystne rozwiązanie. W § 1 tego aneksu strony oświadczyły, że na jego mocy strony umowy stwierdzonej polisą nr (...) postanawiają wprowadzić do umowy zmiany określone w § 2 aneksu. W § 2 ust. 1 aneksu podano, że do umowy wprowadza się nową tabelę określającą wartości procentowe służące do ustalenia wysokości świadczenia wykupu. Przedmiotowa tabela określała procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu na 71% w przypadku rozwiązania polisy w pierwszym roku obowiązywania umowy. Wartość ta wzrastała o 1% w przypadku rozwiązania polisy w kolejnych latach obowiązywania umowy. Wedle tabeli w nowym brzmieniu (nadany aneksem) w przypadku rozwiązania umowy w dziesiątym roku polisowym wysokość świadczenia wykupu wynosiła 80% wartości części bazowej rachunku. W § 2 ust. 2 aneksu zaznaczono, że wartości wskazane w tabeli będą miały zastosowanie do umowy, o ile są korzystniejsze dla osoby uprawnionej, a w przeciwnym razie obowiązywać będą wartości ustalone zgodnie z dotychczasowymi postanowieniami umowy. W § 2 ust. 3 aneksu podano, że pozostałe postanowienia umowy pozostają bez zmian. W § 3 aneksu wskazano na daty wejścia w życie aneksu. W § 3 ust. 1 aneksu wskazano, że aneks wchodzi

w życie z dniem bezpośrednio poprzedzającym dzień rozwiązania umowy pod warunkiem doręczenia w terminie 3 miesięcy od dnia jego otrzymania podpisanego przez ubezpieczającego egzemplarza aneksu listownie lub mailowo. W § 3 ust. 2 aneksu podano, że doręczenie aneksu na zasadach określonych w § 3 ust. 1 aneksu powoduje zmianę wysokości świadczenia wykupu ze skutkiem na dzień bezpośrednio poprzedzający dzień rozwiązania umowy. Wedle § 3 ust. 3 pkt 1 aneksu wejście w życie tego aneksu skutkowało ponownym przeliczeniem wysokości świadczenia wykupu zgodnie z warunkami aneksu i wypłatą osobie uprawnionej różnicy między wysokością świadczenia wykupu wynikającą z warunków aneksu a kwotą wypłaconą wcześniej. § 4 aneksu stanowił, że przyjęcie aneksu nie wyłącza możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu. (dowód: aneks – k. 94-95, zeznania powoda – k. 152 w zw. z k. 151-152; okoliczności bezsporne)

Po otrzymaniu aneksu podpisanego przez powoda pozwana dokonała ponownego wyliczenia wysokości świadczenia wykupu w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy stwierdzonej polisą nr (...). W wyniku tego przeliczenia pozwana dokonała wypłaty nadwyżki ponad kwotę już wypłaconą przed aneksowaniem umowy. Po ponownym przeliczeniu świadczenia wykupu powodowi przesłano ostatecznie rozliczenie umowy. W ostatecznym rozliczeniu umowy ponownie wyliczono wartość świadczenia wykupu, w oparciu o postanowienia umowne w wersji zmienionej aneksem. Wysokość świadczenia wykupu przed zmianami wyliczona na kwotę 15.954,94 zł została określona jako wartość netto. Wysokość świadczenia wykupu w oparciu o postanowienia umowne w wersji zmienionej aneksem (określona jako świadczenie wykupu po zmianach brutto) została wyliczona na kwotę 19.457,24 zł, co stanowiło 80% wartości polisy (80% wartości części bazowej rachunku). Po ponownym wyliczeniu świadczenia wykupu pozwana stwierdziła, że do dopłaty na rzecz powoda pozostaje kwota 3.502,30 zł stanowiąca nadwyżkę ponad kwotę świadczenia wykupu już wypłaconą w rozliczeniu umowy przed jej aneksowaniem. Kwota 3.502,30 zł została wypłacona na rzecz powoda. Ostatecznie w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy stwierdzonej polisą nr (...) pozwana wypłaciła na rzecz powoda świadczenie wykupu w wysokości 19.457,24 zł (15.954,94 zł + 3.502,30 zł), zatrzymując kwotę 4.864,31 zł (stanowiącą 20% wartości części bazowej rachunku). (dowód: ostateczne rozliczenie umowy – k. 13; okoliczności bezsporne)

W dniu 19 grudnia 2016 r. pozwana zawarła porozumienie z Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Na mocy tego porozumienia pozwana zobowiązała się zaferować zmianę zasad określania, w zależności od produktu, wysokości części świadczenia wykupu ustalanej w oparciu o część bazową rachunku albo wysokości opłaty likwidacyjnej w umowach i polisach grupowych ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które zostały zawarte, z wykorzystaniem wzorców umownych wymienionych w porozumieniu (w tym w OWU o indeksie OW-R-PSPK-070201), przed 1 stycznia 2016 r. i które obowiązywały w dacie 1 stycznia 2016 r. (dowód: porozumienie - k. 96-120)

Pismem z dnia 21 kwietnia 2017 r. powód wezwał pozwaną do zapłaty w terminie 3 dni od otrzymania wezwania kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy stwierdzonej polisą nr (...). Wezwanie doręczono pozwanej w dniu 29 kwietnia 2017 r. W piśmie z dnia 10 maja 2017 r. pozwana odmówiła zapłaty. (dowód: wezwanie do zapłaty - k. 12, pismo pozwanej – k. 14-15)

W dniu 21 października 2016 r. w rejestrze przedsiębiorców, który prowadzi Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy pozwanej (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze „S. U.Spółka Akcyjna” na „V. n. Ż. Spółka Akcyjna V. G.”. (dowód: odpis pełny z rejestru przedsiębiorców – k. 80-90; okoliczność bezsporna)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i wydruków, zeznań powoda oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Wiarygodność dokumentów i wydruków nie była kwestionowana przez strony. Nie budziła też wątpliwości Sądu.

Sąd dał wiarę zeznaniom powoda poza tą częścią, kiedy powód zeznał, że nie otrzymał żadnych dokumentów (w tym OWU) przed zawarciem umowy. Zeznania powoda co do nieotrzymania OWU były sprzeczne z jego oświadczeniem zawartym we wniosku o zawarcie umowy. We wniosku o zawarcie umowy powód oświadczył, że otrzymał on OWU

przed zawarciem umowy. Powód nie kwestionował na rozprawie, że w 2007 r. złożył takie oświadczenie. W zaistniałej sytuacji Sąd dał wiarę oświadczeniu powoda zawartemu we wniosku o zawarcie umowy, że otrzymał on OWU przed zawarciem umowy.

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały: regulamin (k. 25-36; regulamin ten miał inny indeks niż regulamin, na podstawie którego zawarto umowę), wydruki z tabel zawierających stawki opłat likwidacyjnych (k. 37-44), publikacje (k. 121-131), stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (k. 138-149).

Sąd oddalił wniosek powoda o zwrócenie się do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o wyrażenie istotnego poglądu w niniejszej sprawie. Wniosek ten nie miał istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...) oraz fakt zawarcia aneksu do tej umowy. Nie było sporne między stronami, że przed podpisaniem aneksu pozwana wyliczyła świadczenie wykupu na kwotę 15.954,94 zł (co stanowiło 65,60% wartości umowy), po podpisaniu aneksu pozwana wyliczyła świadczenie wykupu na kwotę 19.457,24 zł (co stanowiło 80% wartości umowy), w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana ostatecznie dokonała na rzecz powoda wypłaty łącznej kwoty 19.457,24 zł, a zatrzymała na swoją rzecz pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda, to jest kwotę 4.864,31 zł stanowiącą 20% wartości umowy (24.321,55 zł - 19.457,24 zł = 4.864,31 zł). Istota sporu sprowadzała się do oceny zasadności zatrzymania przez pozwaną kwoty 4.864,31 zł.

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 część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) (OWU) - wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie 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 k.c.

W dalszej kolejności można było dokonać wykładni postanowień OWU pod kątem art. 385¹ § 1 k.c., który to przepis stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia

umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z art. 385¹ § 1 k.c. wynika, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 385¹ § 3 k.c. nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Umowa stwierdzona polisą nr (...) została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwaną) z konsumentem (powodem). Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powód, zawierając umowę, działał jako konsument (w rozumieniu art. 22¹ k.c.). Zawarcie przedmiotowej umowy nie wiązało się z działalnością gospodarczą powoda. Mając na względzie treść dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy oraz treść zeznań powoda, nie można uznać, aby powód zawarł umowę w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową.

Kwestionowane przez stronę powodową postanowienia OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. Co prawda była teoretyczna możliwość zawarcia umowy na warunkach innych niż w OWU, była więc możliwość negocjowania postanowień umownych (co wynika z § 1 ust. 3 OWU), jednak faktycznie w okolicznościach przedmiotowej sprawy postanowienia umowne zamieszczone w OWU nie były z powodem uzgodnione indywidualnie, nie były z nim negocjowane. Powód nie negocjował postanowień umownych zawartych w OWU. Negocjacjami nie objęto też postanowień aneksu.

W takiej sytuacji należało 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 Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., 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 § 4 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki

uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także – ze strony powoda – zapłata składki we wskazanej w umowie wysokości.

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.

W świetle powyższego stwierdzić należy, że kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśli przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 pkt 24 w zw. z § 5 ust. 3 i § 24 ust. 4 i 5 OWU w zw. z ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku, w ust. 14, tabelą c odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy 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 (w brzmieniu przed zawarciem aneksu) ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w pierwszym i drugim roku trwania polisy pozwana może zatrzymać wszystkie środki zgromadzone na rachunku polisy, stanowiące wartość części bazowej rachunku, a konsument nie otrzyma żadnych środków stanowiących wartość części bazowej rachunku (przewidziane dla klienta świadczenia wykupu wynosiło 0%). Z wniosku o zawarcie umowy, OWU (w brzmieniu przed zawarciem aneksu) ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy (zawartej na 25 lat) przed terminem w dziesiątym roku trwania polisy pozwana może zatrzymać aż 34,40% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 65,60% środków stanowiących wartość części bazowej rachunku. Z wniosku o zawarcie umowy, aneksu, OWU (w brzmieniu po zawarciu aneksu) ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w dziesiątym roku trwania polisy pozwana może zatrzymać aż 20% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 80% środków stanowiących wartość części bazowej rachunku.

Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwana była uprawniona do zatrzymania 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, obejmowały szereg odwołań. Stawki procentowe służące do określenia wartości wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanych tabelach, bez dostatecznych objaśnień.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (ust. 14) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą wypłatą świadczenia (w wersji przed zmianą dokonaną aneksem, jak i w wersji po tej zmianie) w zw. z § 5 ust. 3 i § 24 ust. 4-5 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 jako każdy inny (nawet niewymierny) interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków.

Zgodnie z § 24 ust. 4-5 OWU i tabeli c z ust. 14 załącznika nr 1 do OWU (wedle brzmienia umowy przed zawarciem aneksu) pozwana była uprawniona do zatrzymania całości środków składających się na tzw. część bazową rachunku, 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), natomiast gdy wypłata miała nastąpić w dziesiątym roku trwania umowy, to na mocy tego postanowienia pozwana była uprawniona do zatrzymania aż 34,40% środków składających się na tzw. część bazową rachunku (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 65,60% części bazowej rachunku). Zgodnie z § 24 ust. 4-5 OWU i nowej tabeli określającej wartości procentowe służące do ustalenia wysokości świadczenia wykupu (wedle brzmienia po zawarciu aneksu) pozwana była uprawniona do zatrzymania 20% środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy wobec wniosku o całkowitą wypłatę tego świadczenia miała nastąpić w dziesiątym roku trwania umowy (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 80% części bazowej rachunku).

W przypadku powoda świadczenie wykupu stanowiło ostatecznie 80% części bazowej rachunku (kwotę 19.457,24 zł z kwoty 24.321,55 zł), a pozwana zatrzymała 20% środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku (kwotę 4.864,31 zł z kwoty 24.321,55 zł), mimo że powód wpłacił do rozwiązania umowy tytułem składek sumę 33.488,60 zł, wartość polisy na chwilę rozwiązania umowy wynosiła 24.321,55 zł, powód utrzymywał polisę przez ponad dziewięć lat (do rozwiązania umowy doszło w dziesiątym roku trwania umowy), w tym czasie pobierano od niego opłaty związane z utrzymywaniem polisy, do chwili rozwiązania umowy dokonano wypłat częściowych na łączną kwotę 5.533,46 zł.

Wskazać należy, że ukształtowanie świadczenia wykupu w wysokości 65,60% czy 80% wartości części bazowej rachunku w razie rozwiązania umowy (umowy zawartej na 25 lat) w dziesiątym roku polisowym, a tym samym prawa do zatrzymania przez pozwaną 34,40% czy nawet 20% wartości części bazowej rachunku w razie rozwiązania umowy w dziesiątym roku polisowym 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.

Zaznaczyć trzeba, że pozwana nie przedstawiła w umowie (w tym w OWU, w aneksie) 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 pozwanej, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości (przed zawarciem aneksu, a nawet po jego zawarciu) 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 dziewięć lat pozwana pobierała szereg opłat. Należy wskazać na brzmienie § 25 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, za konwersję oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. W zapisach OWU brak jest jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanej świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Analiza zapisów OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi, zależy wyłącznie od pozwanej, a konsument nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Pozwana oświadczyła, że poniosła wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego. Są to jednak koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionymi przez pozwaną, by przekonać powoda do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanej, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwana w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciążą ubezpieczonego bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia. W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód.

Przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r., 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. Powód nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwaną składki, kwestionował jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Nietrafne jest powoływanie przez pozwaną się na rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1925). Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

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 34,40% wartości części bazowej rachunku (w dziesiątym roku jej trwania, a w przypadku rozwiązania umowy w dwóch pierwszych latach – do zatrzymania 100% tej wartości, czyli całości środków zgromadzonych na polisie), stanowią klauzule abuzywne. Zakwestionowane postanowienia umowne w związku z tabelą wprowadzoną w § 2 ust. 1 podpisanego przez strony aneksu, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z

rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 20% wartości części bazowej rachunku w dziesiątym roku polisowym także stanowią klauzule abuzywne.

Na gruncie przedmiotowej sprawy uzasadnione było dokonanie oceny postanowień umownych dotyczących świadczenia wykupu w brzmieniu nadanym aneksem, obowiązującym na dzień rozwiązania umowy. Postanowienia umowne, na mocy których pozwana ostatecznie zatrzymała objętą pozwem kwotę, nadal były niedozwolonymi postanowieniami umownymi w rozumieniu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. Abuzywność postanowień OWU w wersji sprzed zawarcia aneksu nie została usunięta w wyniku podpisania aneksu. Postanowienia aneksu nie wyeliminowały bowiem całkowicie postanowień OWU dotyczących świadczenia wykupu, a jedynie je zmodyfikowały w zakresie dotyczącym wysokości świadczenia wykupu. W realiach rozpoznawanej sprawy ocenie winny podlegać zarówno zapisy OWU, jak i aneksu. Po podpisaniu aneksu nadal postanowienia umowne przewidywały przejęcie przez ubezpieczyciela części zgromadzonych na polisie środków (aż 20% w przypadku rozwiązania w dziesiątym roku polisowym umowy zawartej na 25 lat), w arbitralnej wysokości, niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami. W takich okolicznościach to wyłącznie strona powodowa ponosiła ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy. Kwestionowane postanowienia umowne (w wersji wynikającej z podpisanego aneksu) nadal kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy jako konsumenta. Postanowienia te były wyrazem nierówności stron nawiązanego przez nich stosunku zobowiązaniowego. Abuzywności analizowanych zapisów umownych (także w wersji wynikającej z aneksu) upatrywać należało w braku ekwiwalentności świadczeń stron stosunku zobowiązaniowego. Sposób wyliczenia świadczenia wykupu w wersji wynikającej z aneksu nie powodował, że świadczenia stron były ekwiwalentne. W aneksie do umowy nie powiązано wysokości zatrzymywanej przez pozwaną kwoty w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy z rzeczywistymi kosztami, jakie poniosła lub mogła ponieść pozwana w związku z zawartą między stronami umową.

Przy ocenie postanowień aneksu, na mocy którego doszło do zmiany umowy poprzez wprowadzenie nowej tabeli określającej wartości procentowe służące do ustalenia wysokości świadczenia wykupu, należało mieć na względzie okoliczności związane z jego zawarciem (por. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 30 stycznia 2018 r., V Ca 1561/17, niepubl. czy wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 9 lutego 2018 r., V Ca 1627/17, niepubl.). Podpisanie aneksu do umowy nastąpiło w wyniku wykonania przez pozwaną zobowiązań wynikających z decyzji nr RKT-1/2016 wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 15 marca 2016 r. oraz z porozumienia z dnia 19 grudnia 2016 r. zawartego między pozwaną a Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Przedmiotowa decyzja została wydana w wyniku przyjęcia przez pozwaną zobowiązania do dobrowolnego zaniechania stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na stosowaniu we wzorach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia albo w związku z rezygnacją przez konsumentów z ubezpieczenia. W wyniku wydanej decyzji pozwana zobowiązała się do stosowania wynikających z decyzji nowych zasad wyliczania świadczenia wykupu. W szczególności pozwana była zobowiązana do przesłania określonym konsumentom (będących stronami obowiązujących umów zawartych według określonego wzorca przed dniem 1 stycznia 2016 r.) oferty wraz z aneksem do umowy, zawierającej propozycję zwiększenia części świadczenia wykupu wypłacanej w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy. Zwiększenie miało być na poziomie nie mniejszym niż 71% wartości części bazowej rachunku w pierwszym roku polisowym, a w każdym kolejnym roku stawka miała być wyższa o 1%. Oferty miały też zawierać jasne informacje, w szczególności pouczenie, że zawarcie aneksu nie zamyka drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu. Także aneks miał zawierać zastrzeżenie, że jego przyjęcie nie zamyka klientowi drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu. W uzasadnieniu decyzji Prezes UOKiK wskazał, że przyjęcie zobowiązania przez pozwaną miało na celu poprawę sytuacji konsumenta w przypadku rozwiązania umowy przed terminem. Proponowane zmiany miały mieć zastosowanie, gdy były korzystniejsze od tych, które zostały przewidziane w OWU. Wydanie decyzji było zatem wyrazem kompromisu, który znacznie polepszył sytuację konsumentów poprzez zmniejszenie negatywnych skutków dotychczas stosowanych praktyk. Brak jest jednak podstaw do uznania, że przedmiotowa decyzja sankcjonowała stosowane zarówno przed jej wydaniem, jak i później praktyki ubezpieczyciela w zakresie stosowania wskaźników świadczenia wykupu. W

uzasadnieniu decyzji znalazło się bowiem zastrzeżenie, że wprowadzona zmiana ma na celu poprawę sytuacji konsumenta w przypadku rozwiązania umowy (rezygnacji z umowy przez konsumenta) w określonych w warunkach umowy terminach. Zwrócono przy tym uwagę, że „wprowadzenie przez Spółkę do stosowania nowych zasad nie jest równoznaczne z zamknięciem konsumentom drogi do dochodzenia prawnie chronionych interesów, w tym w szczególności roszczeń na drodze cywilnoprawnej przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez Przedsiębiorcę kwoty, bez względu na pobrany koszt związany z wykupem, w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty”. Nie sposób zatem uznać, że Prezes UOKiK zaakceptował zatrzymywanie przez pozwaną na określonym poziomie (wskazanym w decyzji czy w aneksach zawieranych w wykonaniu tej decyzji) części środków zgromadzonych na rachunku polisowym klienta w razie przedterminowego rozwiązania umowy.

Analogiczne rozważania należy poczynić w odniesieniu do porozumienia z dnia 19 grudnia 2016 r. zawartego między pozwaną a Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. OWU o indeksie (...) zostały wskazane w tym porozumieniu. Brak jest jednak podstaw do uznania, że w tym porozumieniu Prezes UOKiK zaakceptował zatrzymywanie przez pozwaną na określonym poziomie części środków zgromadzonych na rachunku polisowym klienta w razie przedterminowego rozwiązania umowy. Wedle tego porozumienia zasady określania wysokości świadczenia wykupu przewidziane w decyzji z dnia 15 grudnia 2016 r. powinny zostać zaoferowane także tym klientom, którzy w dacie 1 grudnia 2016 r. mieli obowiązujące umowy zawarte przed 1 stycznia 2016 r. z wykorzystaniem wzorców innych niż wymienione w decyzji. Z treści porozumienia wynikało również, że oferta, jaka miała zostać skierowana do konsumentów objętych porozumieniem, miała zawierać informację, iż przyjęcie proponowanej zmiany nie wyłącza możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu.

Prezes UOKiK w dniu 9 maja 2017 r. wydał i opublikował na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów dokument pt. „Stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w sprawie interpretacji znaczenia podpisania aneksu do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaoferowanego w wyniku wykonania decyzji zobowiązującej wydanej przez Prezesa UOKiK”. W tym dokumencie wskazano w szczególności, że podpisanie przez konsumenta aneksu do umowy na skutek wykonania przez ubezpieczyciela decyzji Prezesa UOKiK nie wpływa na uprawnienia konsumenta, który w dalszym ciągu ma możliwość kwestionowania na drodze sądowej zasadności zatrzymania przez pozwaną określonej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym. Dodano, że wydane przez Prezesa UOKiK decyzje nie oznaczają zaakceptowania przez Prezesa UOKiK możliwości zatrzymywania przez ubezpieczyciela określonej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym w razie przedterminowego rozwiązania umowy.

Dodać trzeba, że w podpisanym przez strony aneksie znalazło się stwierdzenie, że zawarcie aneksu nie wyłącza możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu (§ 4 aneksu). Sama pozwana zatem, występując z ofertą zawarcia aneksu, miała świadomość, że zaproponowane przez nią wysokości świadczenia wykupu w dalszym ciągu nie są optymalne i mogą zostać uznane za abuzywne.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że treść aneksu nie została z powodem indywidualnie wynegocjowana. Nie zaistniała też taka sytuacja, aby poprzez zawarcie aneksu powód świadomie godził się na zatrzymanie przez pozwaną określonej części środków zgromadzonych na polisie w razie rozwiązania umowy przed terminem. Powód chciał bowiem odzyskać wszystkie środki zgromadzone na rachunku.

Zauważyć trzeba, że pomimo podpisania aneksu w dalszym ciągu to na konsumenta przerzucony został ciężar kosztów prowadzenia działalności pozwanej, w tym w szczególności kosztów prowizji pośrednika. Powód nie został uprzedzony przed zawarciem aneksu, że to on będzie zobowiązany do pokrycia tych kosztów, nie przedstawiono mu również ich wysokości. Po podpisaniu aneksu dalej występuje sytuacja, że postanowienia OWU odnoszące się do świadczenia wykupu przewidują arbitralne przejęcie przez pozwaną znacznej części zgromadzonych przez powoda środków, w wysokości niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami. Po podpisaniu aneksu

dalej wysokość zatrzymywanej przez pozwaną kwoty w razie przedterminowego rozwiązania umowy uznać należy za znacznie zawyżoną, nieakceptowalną, rażąco wygórowaną.

Na gruncie niniejszej sprawy nie było uzasadnione zatrzymanie części środków zgromadzonych na polisie, do wysokości wynikającej z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 15 marca 2016 r. czy z porozumienia z dnia 19 grudnia 2016 r. zawartego między pozwaną a Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Treść decyzji i porozumienia nie miała wpływu na treść umowy łączącej strony. Należy zauważyć, że w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844 ze zm.) – ustawy obowiązującej od 1 stycznia 2016 r. – wskazano, że w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Nie można uznać, aby zastosowana na gruncie przedmiotowej sprawy stawka nie było rażąco wygórowana, aby była uzasadniona, „przymierna”, „rozsądna”.

W wyroku z dnia 30 stycznia 2018 r. wydanym w sprawie V Ca 1561/17 (niepubl.) Sąd Okręgowy w W. uznał (w sprawie, w której strony również zawarły aneks do umowy), że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części, bo aż 20% wpłaconych przez klienta środków, w wysokości niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie klient ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco narusza interes klienta jako konsumenta, a nadto stanowi wyraz nierówności stron stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, że postanowienia umowne w wersji uwzględniającej podpisany przez strony aneks, dotyczące świadczenia wykupu, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, wobec czego pozwana winna zwrócić powodowi kwotę zatrzymaną w związku z nieprawidłowo wyliczoną wartością świadczenia wykupu.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, 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 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. Art. 385¹ k.c. na takie różnicowanie konsumentów nie pozwala, czemu dał wyraz Sąd Apelacyjny w Ł. w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13 (niepubl.), stwierdzając „To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych nie może wpłynąć na wykładnię art. 385¹ i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.” Nie sposób też uznać, aby powód przy zawieraniu umowy wykazał się nienależytą starannością, brakiem rozważności, krytycyzmu itp.

Należy podkreślić, że powód nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, lecz pozostałej części wartości części bazowej rachunku, zatrzymanej przez pozwaną na podstawie zapisów umownych uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne. Jak wynika z rozliczenia polisy, suma wpłaconych przez powoda składek to kwota 33.488,60 zł, a na dzień rozwiązania umowy wartość części bazowej rachunku wynosiła 24.321,55 zł (wartość polisy). Ubezpieczyciel po wypłacie powodowi świadczenia wykupu w wysokości 19.457,24 zł (po uwzględnieniu zmian wynikających z aneksu) zatrzymał kwotę 4.864,31 zł. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwana na podstawie postanowień umownych uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne niezasadnie zatrzymała pozostałą część zgromadzonych na rachunku środków, tj. kwotę 4.864,31 zł (24.321,55 zł - 19.457,24 zł = 4.864,31 zł).

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. W niniejszej sprawie w związku z przedterminowym

rozwiązaniem umowy pozwana niezasadnie zatrzymała kwotę 4.864,31 zł na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne. Pozwana nie wywiązała się należycie ze swojego zobowiązania. Na mocy postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień umownych w zakwestionowanym wyżej zakresie) należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 4.864,31 zł. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana winna wypłacić wartość rachunku wedle stanu z chwili rozwiązania umowy w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrącenia wyżej opisanej części środków zgromadzonych na rachunku w chwili rozwiązania umowy). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądając od pozwanej na rzecz powoda kwotę 4.864,31 zł.

Na gruncie przedmiotowej sprawy brak było podstaw do zatrzymania przez pozwaną spornej kwoty, która winna być wypłacona w ramach wypłaty świadczenia wykupu. Strony wiązał stosunek zobowiązaniowy. Powód zgodnie z umową uiszczał składki na poczet umowy, za które pozwana nabywała jednostki uczestnictwa w funduszach kapitałowych. Na skutek rozwiązania umowy jednostki te zostały umorzone, zaś środki pieniężne uzyskane w ten sposób stanowiły wartość polisy, która podlegała wypłacie. Fakt, że wartość polisy wedle stanu z chwili rozwiązania umowy została wypłacona powodowi w wysokości pomniejszonej ostatecznie o kwotę 4.864,31 zł, uzasadnia zasądzenie właśnie tej kwoty 4.864,31 zł jako brakującej części wartości polisy należnej do wypłaty na rzecz powoda na podstawie pozostałych w mocy postanowień umowy.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Na podstawie art. 455 k.c. i art. 481 § 1 k.c. pozwana pozostawała w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia na rzecz powoda już od chwili wypłaty niepełnej wartości świadczenia wykupu, zaś powód był uprawniony do żądania odsetek z tytułu opóźnienia już od daty wymagalności świadczenia wypłacanego w związku z zakończeniem umowy, a nie dopiero po wezwaniu dłużnika do spełnienia świadczenia (por. stanowisko Sądu Okręgowego w Warszawie wyrażone w uzasadnieniach wyroków: z dnia 28 listopada 2017 r., V Ca 555/17, niepubl.; z dnia 12 grudnia 2017 r., V Ca 1134/17, niepubl.; z dnia 15 grudnia 2017 r., V Ca 1776/17, niepubl.). Zgodnie z treścią łączącego strony stosunku prawnego (mając na uwadze, że wyżej wymienione postanowienia stanowiły niedozwolone klauzule umowne) pozwana winna wypłacić na rzecz powoda pełną wartość polisy na dzień rozwiązania umowy do dnia 12 stycznia 2017 r. Wedle § 24 ust. 8 i 11 OWU ubezpieczyciel winien wypłacić świadczenie w ciągu 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od rozwiązania umowy. Umowa została rozwiązana z dniem 23 grudnia 2016 r., dzień wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przypadając na 29 grudnia 2016 r. (trzeci dzień roboczy od rozwiązania umowy), a 14-dniowy termin na wypłatę świadczenia liczony od dnia wyceny upłynął w dniu 12 stycznia 2017 r. W tym terminie pozwana nie wypłaciła świadczenia w należytej wysokości. W szczególności nie wypłaciła kwoty 4.864,31 zł ze środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda. Od dnia 13 stycznia 2017 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powoda kwoty 4.864,31 zł. Powód żądał zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 4.864,31 zł od dnia 25 maja 2017 r. do dnia zapłaty. W tym okresie pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powoda kwoty 4.864,31 zł. W oparciu o art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. w punkcie pierwszym wyroku Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 4.864,31 zł za okres od dnia 25 maja 2017 r. do dnia zapłaty.

Nie zasługiwał na uwzględnienie podniesiony przez pozwaną zarzut nadużycia prawa przez stronę powodową. 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 (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09, Lex nr 560607). Zauważyć należy, że to pozwana wprowadziła do wzorca umownego postanowienia uznane za abuzywne i czyniąc tak, pozwana powinna mieć świadomość skutków stosowania niedozwolonych postanowień umownych. W tym kontekście zarzut nadużycia przez powoda prawa podmiotowego jawi się jako oczywiście bezzasadny. Przede wszystkim jego uwzględnieniu sprzeciwiałaby się zasada „czystych rąk”, zgodnie z którą zarzut z art. 5 k.c. podnieść może skutecznie jedynie ten, kto sam postępuje nienagannie. Wobec stwierdzenia, że

pozwana wprowadziła do obrotu niedozwolone postanowienia umowne, należy wyciągnąć wniosek, że nie może się ona podnosić zarzutu nadużycia prawa podmiotowego przez powoda.

W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty objętej pozwem kwoty nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w okolicznościach, w których ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanej zatrzymanie takiej części zgromadzonych 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 (powód zawierał umowę jako konsument), w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU.

Pozwana nie wykazała, że w zakresie kosztów poniesionych w związku z polisą powoda nie jest wzbogacona względem powoda.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Pozwana w całości przegrała sprawę i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu ciążył na niej obowiązek poniesienia kosztów procesu, w tym obowiązek zwrotu kosztów procesu poniesionych przez powoda. Powód poniósł koszty procesu w wysokości 1.017 zł, na którą to sumę złożyły się: a) opłata od pozwu w wysokości 100 zł, b) opłata skarbową od złożenia pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, c) wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powoda - radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 900 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanej.