

Sygn. akt II C 1076/18 upr.

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 marca 2020 roku

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

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Tomasz Niewiadomski

Protokolant: Ewelina Lasek

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2020 roku w W.

na rozprawie

sprawy z powództwa K. G.

przeciwko A. U. spółce akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego A. U. spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. G. kwotę 5 045,47 zł (pięć tysięcy czterdzieści pięć złotych czterdzieści siedem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego A. U. spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki K. G. kwotę 2 067 (dwa tysiące sześćdziesiąt siedem) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 1076/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 5 marca 2020 roku

Pozwem z dnia 2 lutego 2018 roku (data prezentaty k. 1) powódka K. G. (poprzednie nazwisko: (...)) wniosła o zasądzenie od A. U. spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 5 045,47 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 13 grudnia 2017 roku do dnia zapłaty. Powódka wniosła również o zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazano, że powódka zawarła z pozwanym umowę potwierdzoną polisą nr (...). Jej charakter był mieszany gdyż dotyczyła zarówno ubezpieczenia na życie, jak i inwestowania kapitału. Miała ona charakter długoterminowy, tym niemniej została rozwiązana już w listopadzie 2016 roku, a pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku przypisanym do umowy. Z umorzonych środków pozwany pobrał kwotę potrącenia w wysokości 5 045,47 złotych.

Zdaniem powódki, z uwagi na określony w treści umowy abuzywny sposób wyliczania i pobierania przez pozwanego ww. kwoty potrącenia, a zatem bezskuteczność przedmiotowych postanowień w stosunku do niej, brak było podstaw do pobrania przez pozwanego kwoty dochodzonej pozwem. Powołano się przy tym na bogate orzecznictwo sądowe.

Powódka podniosła także, że postanowienia umowy regulujące prawo pozwanego do pobrania ww. opłaty i jej wysokość, nie były z nią uzgodnione indywidualnie, w związku z czym nie wiążą jej, gdyż kształtują jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jej interesy (pozew k. 1 – 5).

Pozwany w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zakwestionowano powództwo zarówno co do zasady, jak i co do wysokości.

Pozwany zwrócił przede wszystkim uwagę na specyfikę umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Podniósł także, że powódka była informowana o warunkach umowy - zarówno przed, jak i po jej zawarciu. Miała więc czas na dokładne zapoznanie się z warunkami umowy i mogła w ciągu 45 dni od niej odstąpić. Mimo tego świadomie zdecydowała się na zawarcie długoterminowej umowy licząc na osiągnięcie znacznych zysków w długiej perspektywie czasowej. Zdaniem pozwanego zainicjowane postępowanie ma na celu przerzucenia na pozwanego ryzyka, jakiego podjęła się powódka zawierając umowę ubezpieczenia z pozwanym.

Zdaniem pozwanego, kwestionowane przez powódkę postanowienie OWU nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ kc z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanego i jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Co więcej - postanowienie to nie narusza interesów powódki jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący. Poza tym postanowienie to jest zgodne z dobrymi obyczajami.

W ocenie strony pozwanej OWU nie zawierają w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych oraz spełniają wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zwrócono także uwagę na koszty początkowe poniesione przez pozwanego oraz wzbogacenia po jego stronie (odpowiedź na pozew k. 46 – 64).

W kolejnych pismach (pismo przygotowawcze k. 106 – 109, k. 205 – 206) i na kolejnych rozprawach (protokół rozprawy k. 131, k. 97, k. 107, k. 245) strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. G., nosząca ówczasie nazwisko: (...), w dniu 24 lutego 2011 roku złożyła wniosek o zawarcie ze A.Ż. U. spółką akcyjną z siedzibą w W. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowi (...). W dacie zawarcia umowy K. G. nie prowadziła działalności gospodarczej (wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 83 – 86; okoliczności bezsporne).

W wyniku tego wniosku doszło do zawarcia między w/w stronami umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowi (...), stwierdzonej polisą nr (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia o indeksie (...)(OWU k. 19 – 22) oraz Regulaminy Ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych o indeksie (...) (regulaminy k. 23 – 31). K. G. własnoręcznym podpisem potwierdziła, że otrzymała Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Zobowiązała się ona do uiszczania składki regularnej w wysokości 300 złotych miesięcznie. Umowa została zawarta na okres 30 lat (wniosek o zawarcie umowy k. 83 – 86; polisa k. 16 – 19, OWU k. 19 - 22).

Zgodnie z § 33 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m. in. z dniem złożenia ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu. W toku jej obowiązywania ubezpieczyciel mógł pobierać szereg opłat, wskazanych w § 40 OWU, w tym opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe, administracyjną, za zarządzanie, likwidacyjną, od wykupu oraz operacyjną.

Zgodnie z § 44 ust. 2 OWU wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiła iloczyn wskaźnika określonego w tabeli opłat i limitów oraz łącznej wysokości składki podstawowej należnej za pierwszy rok polisowy (OWU wraz z załącznikami k. 19 – 21v).

Przedmiotowa umowa została rozwiązana na wniosek K. G. z 21 listopada 2016 roku. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków na jej rachunku wynosiła 18 699,29 złotych. Ubezpieczyciel dokonał wypłaty świadczenia w wysokości 13 466,83 złotych, zatrzymując kwotę 5 232,46 złotych (rozwiązanie umowy ubezpieczenia k. 32 - 33; okoliczności bezsporne).

Pismem z 5 grudnia 2017 roku, K. G. przez swojego pełnomocnika wezwała ubezpieczyciela do zwrotu zatrzymanej kwoty 5 232,46 złotych w terminie do 12 grudnia 2017 roku. Wezwanie to zostało doręczone w dniu 11 grudnia 2017 roku (wezwanie k. 35; potwierdzenie doręczenia k. 37). Żądanie zawarte w wezwaniu nie zostało spełnione (okoliczność bezsporna).

W dniu 20 grudnia 2018 roku A. U.spółka akcyjna z siedzibą w W. zawarła porozumienie z Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów dotycząca ograniczenia wysokości opłat likwidacyjnych pobieranych w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (porozumienie k. 87 – 93).

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

Sąd pominął dowód z zeznań powódki gdyż - bez usprawiedliwienia - nie stawiała się na termin rozprawy i posiedzenia przeznaczonego na jej przesłuchanie. Z kolei świadek K. P. – matka powódki, skorzystała z przysługującego jej prawa do odmowy złożenia zeznań (protokół k. 187).

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.

Żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały natomiast załączone do akt publikacje czy opinie prawne (k. 94 – 104). Nie stanowią one bowiem dowodu w postępowaniu cywilnym, nie są w żaden sposób wiążące dla Sądu i stanowią jedynie subiektywną ocenę autora co do rozumienia określonych instytucji prawnych.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie w całości. W ocenie Sądu strona pozwana nie była upoważniona do zatrzymania kwoty 5 045,47 złotych, gdyż postanowienia wzorca umownego, na podstawie których dokonała tej czynności, 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 2019 roku, poz. 1460 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 2019 roku, poz. 1145 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 kontradyktoryjności, zgodnie z którą ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego. To one są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania, do nich należy gromadzenie materiału i wreszcie to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997, nr 6-7, poz. 76, str. 37).

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt wypłacenia przez pozwanego powódce po rozwiązaniu ww. umowy świadczenia w wysokości 13 466,83 złotych. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwanego pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki na dzień rozwiązania umowy.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla

umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia (...) ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką podstawową opłacaną regularnie - 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 powódka otrzymała OWU przed zawarciem umowy. Otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdziła ona 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 (powódką). Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące opłaty likwidacyjnej) nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

W ocenie Sądu ww. umowa ubezpieczenia została zawarta przez pozwanego z powódką działającą jako konsument. **W dacie zawarcia umowy, tj. 24 lutego 2011 roku** (k. 83 - 86), **powódka nie prowadziła działalności gospodarczej**. Na ewentualnie przeciwną okoliczność pozwany nie przedstawił żadnych dowodów. **Niewątpliwie powódka posiadała więc wtedy status konsumenta.**

Tymczasem nie ulega wątpliwości, iż 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 (także co do statusu powódki czy zawarcie porozumienia z Prezesem UOKiK) nie mają więc żadnego prawnego znaczenia. Potwierdza to treść 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), która może być stosowana bezpośrednio (np. wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 4 grudnia 1974 roku, 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, OSNC 2019 nr 1, poz. 2, str. 9) oraz Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 30 stycznia 2018 roku (sygn. akt V Ca 1561/17).

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. Na gruncie przedmiotowej sprawy nie zawarto umowy na warunkach odbiegających od OWU. Pozwany nie wykazał, by powódka negocjowała postanowienia umowne zawarte w OWU, a jedyna kwestia, na którą miała realny wpływ w umowie, dotyczyła czasu jej trwania i wysokości składki.

W dalszej kolejności należało rozważyć, czy określona w powołanych postanowieniach opłata stanowi główne świadczenie stron. W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości kwestia, że **świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nie jest świadczeniem głównym**, co potwierdził m.in. Sąd Najwyższy w uchwale z 24 stycznia 2020 roku (sygn. akt III CZP 51/19, MoP 2020 nr 4, str. 171, Biul. SN 2020 nr 1).

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 300 złotych miesięcznie.

Opłata likwidacyjna ma więc niewątpliwie charakter świadczenia ubocznego. Jej 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 opłata likwidacyjna stanowiłoby główne świadczenie stron oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty świadczenia wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty ewentualnie gdy zaistnieją inne, nadzwyczajne okoliczności.

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśli by teoretycznie przyjąć, że opłata likwidacyjna 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 opłaty likwidacyjnej zawarta w OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku tabelą prozycji i opłat odwołującą się do definicji wskazanych w OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy **niewątpliwe 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 piątym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać dużą część środków zgromadzonych na rachunku polisy. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem jeszcze w piątym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać **aż ok. 28% wartości części rachunku** (faktycznie tyle pozwany zatrzymał). Postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej, 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 ich 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 w OWU sposób określania wysokości opłaty likwidacyjnej, wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia, kształtuje obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej 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. Nie można dodatkowo zapominać o tym, iż w czasie trwania umowy pobierano od powódki liczne opłaty związane z utrzymywaniem polisy, określone w § 40 OWU.

Wskazać także należy, że takie ukształtowanie wysokości opłaty likwidacyjnej, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części środków na 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 uwzględniało i nie zabezpieczało interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny. W świetle powyższego, tym bardziej nie sposób twierdzić jakoby wypłata powódce całości wartości części bazowej rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia.

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

umowy. **Nie wykazano tego, że powódce przedstawiono czytelne symulacje możliwej wysokości kwot, które zostaną od niej pobrane w razie wcześniejszego zakończenia 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 5 lat pozwany i tak pobierał szereg korzyści ekonomicznych wynikających z w/w umowy.

Należy bowiem wskazać na brzmienie § 40 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 za ryzyko ubezpieczeniowe, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie, likwidacyjną, od wykupu i operacyjną, jak również 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 opłaty likwidacyjnej 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 jej rzecz wszystkich zgromadzonych na rachunku środków, spowodowałoby konieczność pokrycia nierozliczonych kosztów z innych źródeł – w szczególności ze składek wypłacanych przez „długoterminowych” klientów. Treść umowy przewiduje możliwość wcześniejszego jej rozwiązania, zatem pozwany jako podmiot profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową powinien być przygotowany na taką ewentualność także finansowo.

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

Trafności w/w konstatacji nie zmienia także treść rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1825 ze zm.). Przepisy te miały charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczyły wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie kwestii cywilnoprawnych.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania tak dużej wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Dodatkowo zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem i poglądami doktryny brak jest jurystycznych 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.

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 powoda. 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 ją 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 zakupienia 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.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, postanowienia dotyczące zasad ustalania opłaty likwidacyjnej, 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, wartość środków zgromadzonych na rachunku polisy wyniosła 18 699,29 złotych. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany dokonał wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 13 466,83 złotych, zatrzymując kwotę 5 232,46 złotych – tj. ok. ***28%*** wartości części rachunku

- zgodnie z OWU, mimo ok. 5 – letniego okresu inwestowania. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany - na podstawie postanowień OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne - nienależnie zatrzymał kwotę 5 232,46 złotych.

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 kwotę dochodzoną pozwem. 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 I wyroku, zasądzając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 5 045,47 złotych.

Na marginesie należy jeszcze wskazać, iż podstawy zasądzanego 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). Powyższy przepis i zawarte w nim rozwiązania w ogóle nie znajdują zastosowania w realiach niniejszej sprawy. Niezależnie od tego pozwany i tak nie wykazał by doszło przez niego do zużycia w/w korzyści.

Podobnie bez znaczenia był brak 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.

Trzeba też wskazać, iż nie ma żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia fakt, iż powódka miała możliwość odstąpienia od umowy w terminie 45 dni. Wynika to z faktu, iż powódka chciała zawrzeć długoterminową umowę, która miała przynosić jej duże zyski. Nie było więc powodu do odstępowania od umowy.

Nie można było również mówić o nadużyciu 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 zajęcie zostało przez niego sprowokowane albo też z faktu wykorzystania położenia drugiej strony (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2009 roku, IV CSK 290/09, Lex nr 560607).

W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty objętej pozwem kwoty nie daje jakichkolwiek podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa. Twierdzenie pozwanego jest bardziej chybione w sytuacji gdy ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanej zatrzymanie takiej części wpłaconych przez powoda środków, są abuzywne z powodu działań pozwanego. W końcu przecież to pozwany opracował projekt OWU które w sposób oczywisty oraz rażący naruszają interesy konsumentów. W ocenie Sądu powód nie nadużył swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta, w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU. Wręcz przeciwnie – jest wyrazem prawidłowej obywatelskiej podstawy braku akceptacji czy zgody na naruszanie praw konsumentów przez pozwanego.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowi przepis art. 481 § 1 i 2 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 oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

Umowa będąca podstawą roszczeń powoda, została rozwiązana w dniu 28 listopada 2016 roku. Zatem od tej daty roszczenie powoda było wymagalne. Stanowisko, iż pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia na rzecz powoda już od chwili wypłaty niepełnej wartości 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, znajduje potwierdzenie w bogatym orzecznictwie, w tym Sądu Okręgowego w Warszawie (vide: stanowisko Sądu Okręgowego w Warszawie wyrażone w uzasadnieniach wyroków: z dnia 28 listopada 2017 roku, V Ca 555/17; z dnia 12 grudnia 2017 roku, V Ca 1134/17; z dnia 15 grudnia 2017 roku, V Ca 1776/17, z dnia 15 maja 2018 roku, V Ca 2810/17, z dnia 19 listopada 2019 roku, V Ca 1674/19).

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt. **II** sentencji na podstawie art. 98 § 1 i § 3 kpc. Pozwany przegrał sprawę w całości, zatem obciąża go obowiązek zwrotu całości kosztów procesu poniesionych przez powódkę. Ich wysokość to 2 067 złotych na którą to sumę złożyły się: uiszczona opłata od pozwu w wysokości 250 złote (potwierdzenie przelewu k. 6), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (potwierdzenie przelewu k. 7) oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego w wysokości 1 800 złotych. Zostało ono ustalone na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz. U. z 2018 roku, poz. 265 ze zm.).

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

Zarządzenie: odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.