

Sygn. akt: I 1 C 841/19 upr.

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2019 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny Sekcja d/s rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym
w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Ewa Kokowska-Kuternoga

Protokolant: protokolant Aleksandra Miksza

po rozpoznaniu w dniu 21 czerwca 2019 r. w Gdyni

sprawy z powództwa L. D. (1)

przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W.

o zapłatę

I zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda L. D. (1) kwotę 5437,38 zł (pięć tysięcy czterysta trzydzieści siedem 38/100 złotych) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 4.9.2017r. do dnia zapłaty;

II zasądza od pozwanego (...) Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powoda L. D. (1) kwotę 2067,00 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 1800,00 (jeden tysiąc osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

UZASADNIENIE

Powód , L. D. (1), wniósł w dniu 18 stycznia 2019 r. pozew przeciwko (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą W., domagając się zapłaty kwoty 5437,38 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4.9.2017r do dnia zapłaty i kosztami procesu. W uzasadnieniu powód wskazał, że w dniu 29 lipca 2011 r. zawarł na czas nieokreślony z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) Program (...) 2008 (Polisa nr (...)),opłacając składkę regularną w wysokości po 500 zł miesięcznie, a w dniu 28 listopada 2016 r. umowa została wypowiedziana przez L. D. (2). Powód wskazał, że pozwany bez podstawy prawnej dokonał zatrzymania kwoty 2437,38 zł, gdyż zapisy OWU tworzące mechanizm ustalania wysokości Wartości Polisy oraz wypłaty Wartości Polisy przy jednoczesnym zatrzymaniu pozostałej części środków zgromadzonych na koncie ubezpieczeniowym nie wiążą powódki na mocy art. 385¹ § 1 k.c., gdyż nie zostały uzgodnione z nią indywidualnie i rażąco naruszają jej interesy jako konsumenta, bowiem sposób ustalania wysokości Wartości Polisy jest w istocie tym samym, co dotychczas funkcjonowało we wzorcach umownych towarzystw ubezpieczeniowych pod nazwą opłaty likwidacyjnej, jednolicie uznawanej przez sądy powszechne, w tym Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, za klauzulę abuzywną.

(pozew – k. 11-20)

W dniu 26.2.2019r Sąd Rejonowy w Gdyni wydał nakaz zapłaty zgodny z żądaniem pozwu

(nakaz zapłaty w sprawie I 1 Nc 666/19, k. 111)

Pozwany wniósł sprzeciw od w/w nakazu , a w nim o oddalenie powództwa w całości podnosząc, że w niniejszej sprawie strony miały do czynienia z umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którą

powód wypowiedział ,podpisując przedtem załącznik – (...)OWU-0310 i (...)OWU - (...)0310-1 określający wysokość opłaty likwidacyjnej, w związku z czym całkowicie bezzasadne jest żądanie przez powoda zwrotu pozostałej części wpłaconych składek, należnych za cały okres ubezpieczenia, gdyż składki te stanowiły wynagrodzenie pozwanego za udzielenie powodowi ochrony ubezpieczeniowej oraz stanowiły zasadnicze świadczenie powoda. Pozwany wyjaśnił, że zgodnie z art. 813 § 1 k.c. zwrócił powodowi równowartość części wpłaconych składek, w sposób wyliczony zgodnie z OWU, za czas, w którym nie obejmował powoda ochroną ubezpieczeniową, a ponadto pozwany poniósł koszty zawarcia umowy ubezpieczenia z powodem oraz jej rozwiązaniem i dlatego nie może być on już traktowany jako bezpodstawnie wzbogacony w rozumieniu art. 409 k.c. Pozwany podniósł ponadto, że powód nie wskazał, że w/w klauzule OWU miałyby zostać uznane za niedozwolone oraz że postanowienia umowne dotyczące składki należnej pozwanemu nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych, gdyż: wszelkie postanowienia umowy zostały uzgodnione między stronami oraz zaakceptowane przez powoda, postanowienia umowne określające składkę należną pozwanemu zostały określone jednoznacznie i dotyczą głównego świadczenia należnego pozwanemu, postanowienia umowy nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami, bowiem nie można zarzucać pozwanemu wykorzystywania braku wiedzy powoda w sytuacji, gdy powód sam określił wysokość należnej składki i okres trwania umowy. Pozwany wskazał również, że całkowicie nieuzasadnione jest powoływanie się w pozwie na klauzule umowne wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, a dotyczące pobierania opłaty likwidacyjnej, gdyż zostały one zamieszczone w rejestrze w wyniku tzw. kontroli abstrakcyjnej oraz nie miały zastosowania w zawartej umowie, wysokość w/w opłaty została bowiem dokładnie określona w sposób jednoznaczny.

(sprzeciw – k. 114-117)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 lipca 2011 r. L. D. (1) zawarła umowę nr (...) z (...) Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej: (...) na (...) S.A.) (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Program (...) 2008 potwierdzona polisą. We wniosku potwierdziła, że otrzymała i zapoznała się z: Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia o oznaczeniu (...) -12 (dalej: OWU).

(niesporne, nadto polisa – k. 36-37, OWU, k. 42-70, zeznania powoda, k.198-199- na nośniku)

Umowa została zawarta na czas nieokreślony, rozpoczynający się od dnia 29 lipca 2011 r., a miesięczna składka regularna została określona na kwotę 500,00 zł, płatną do 29 każdego miesiąca. Status polisy opłaconej został określony na kwotę 30.000,00 zł.

(niesporne, nadto: polisa - k.36-37, OWU – k.42-70, zeznania powoda – k. 198-199, nagranie na nośniku)

Wskazana w P. Opłata Likwidacyjna została określona w następujących wysokościach: w 1. Roku polisowym- 99% wartości Subkonta Składek Regularnych, w 2. roku polisowym – 80% , w 3. roku polisowym –70 % , w 4. roku polisowym – 60 % , w 5. roku polisowym – 50% , w 6. roku polisowym – 40 % , w 7. roku polisowym – 30 % , w 8. roku polisowym – 20 % , w 9. roku polisowym – 10 % , a od 10. roku polisowego – 0 %.

(niesporne, nadto polisa - k. 37, OWU, k.-42-70)

W § 2 OWU wskazane zostały definicje następujących pojęć: Całkowita Wyplata- dokonywana na podstawie zlecenia ubezpieczającego wypłata w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku , po pobraniu opłat oraz podatku dochodowego od osób fizycznych, top w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania składek w fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą całkowitej wypłaty zmniejszoną o należne opłaty, a sumą składek , które zostały zainwestowane w fundusze, z uwzględnieniem różnic kursu ,Dzień Wyceny- dzień, w którym ustalono Wartość Jednostki Uczestnictwa Funduszu przypadający jednak nie rzadziej niż dzień, w którym odbywają się sesje Giełdy (...) SA w W. , Suma (...) kwota stanowiąca sumę wszystkich zapłaconych składek regularnych zapłaconych do osiągnięcia statusu polisy opłaconej, a w razie dokonania częściowej wypłaty z Subkonta zmniejszana o kwotę dokonanych wypłat częściowych (pkt 30), Składka regularna – kwota w złotych, do zapłaty której jest zobowiązany Ubezpieczający w

wykonaniu Umowy (...), potwierdzona w P. (pkt 25), Wartość Jednostek Uczestnictwa- Wartość Funduszu podzielona przez liczbę wszystkich Jednostek Uczestnictwa Funduszu.

(niesporne, nadto OWU – k. 42-70)

Zgodnie z § 21 ust. 11, 24 ust.1 pkt 2 i 25 ust 2 pkt 5 i ust. 3 OWU umowa ubezpieczenia wygasa m.in. w dacie upływu okresu wypowiedzenia. Zgodnie z ust. 2 w razie wygaśnięcia Umowy (...) w w/w sytuacji (...) na (...) S.A. wypłaca Ubezpieczającemu ustalona w oparciu o Wartość Rachunku Ubezpieczającego obliczona na dzień wyceny przypadający nie później ,niż w terminie wskazanym w regulaminach funduszy, z zastrzeżeniem postanowień par. 18 ust. 8.

(niesporne, nadto OWU – k. 42-70)

W dniu 28 listopada 2016 r. umowa potwierdzona polisą nr (...) została rozwiązana.

(niesporne, nadto: wypowiedzenie, k. 71, zeznania powoda – k. 198-199, nagranie na nośniku)

Na dzień rozwiązania umowy wpłacił z tytułu w/w umowy składki regularne w łącznej wysokości 25.123,22 zł . Ustalona przez (...) na (...) S.A. wysokość należnej do wypłaty Wartości Polisy wyniosła 21274,00 zł. Kwota ta została wypłacona L. D. (1).

(niesporne, nadto , potwierdzenie całkowitej wypłaty – k.89-93, 102-107)

Pismem z dnia 28.12.2016r (...) na (...) S.A. zaproponował podpisanie porozumienia określającego wysokość opłaty likwidacyjnej jako % środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych stosownie do Roku P., w którym jest pobierana opłata, a tym samym zmianę umowy ubezpieczenia , wskazując, że m. in. dla roku polisowego 5-go- jest to wartość 18 %, nie więcej niż 5000 zł

(niesporne, nadto projekt porozumienia, k. 75-76)

Pismem z dnia 28 sierpnia 2017 r. pełnomocnik L. D. (1) wezwał (...) na (...) S.A. do zapłaty kwoty 5437,38 zł z tytułu bezprawnie zatrzymanej części środków wpłaconych na podstawie umowy nr (...) wraz z odsetkami ustawowymi za zwłokę.

(niesporne, nadto wezwanie . – k. 89-93)

W odpowiedzi, (...) na (...) S.A. odmówiło zapłaty w/w kwoty

(niesporne, nadto pisma, k. 72-73,84,77-81, 82-87,101, 108-109)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o w/w dokumenty złożone przez strony, których autentyczność i wiarygodność nie była przez nie kwestionowana, a nadto nie budzą one wątpliwości Sądu co do swej wiarygodności, a zatem brak było podstaw do odmowy dania im wiary. Pozostałe dokumenty złożone w sprawie nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia, gdyż nie wnoszą do sprawy nowych istotnych okoliczności.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd wziął również pod uwagę zeznania powoda złożone na okoliczność zawarcia umowy, w szczególności zapoznania się z warunkami umowy oraz informacji udzielonych przez pozwanego podczas składania wniosku o zawarcie umowy i podczas zawierania umowy. Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia sprawy, zwłaszcza co do wskazywanych przez powoda zapisów umowy omawianych na spotkaniu z przedstawicielem pozwanego poprzedzającym zawarcie umowy oraz co do możliwości negocjowania warunków umowy. Powód w sposób spójny i logiczny przedstawił swoje oczekiwania i cele związane z zawarciem

umowy z pozwanym oraz przebieg rozmów z przedstawicielem pozwanego poprzedzających zawarcie umowy, wobec czego Sąd nie znalazł podstaw do odmowy dania wiary jego zeznaniom.

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od pozwanego kwoty 5437, 38 zł tytułem zwrotu środków zgromadzonych na koncie ubezpieczeniowym, zatrzymanej przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) Program (...) 2008 zawartej między stronami w dniu 29 lipca 2011 r. Między stronami bezsporny był fakt zawarcia w/w umowy oraz jej rozwiązania z dniem 28 listopada 2016 r., tj. w piątym roku obowiązywania umowy. Poza sporem pozostawało również to, że w związku z rozwiązaniem umowy pozwany - zgodnie z zapisami § 18,24,25 OWU - wypłacił powodowi ustaloną kwotę do wypłaty, tj. 21274,00 zł, zaś pozostała część zgromadzonych przez powoda środków pochodzących z wpłaconych składek pozwany zatrzymał jako m. in. opłatę likwidacyjną w wysokości 5437, 38 zł (par. 18 OWU).

Powód wskazywał, że przedmiotowe postanowienia umowne dotyczące mechanizmu ustalania wysokości oraz wypłaty Wartości Polisy przy jednoczesnym zatrzymaniu pozostałej części środków zgromadzonych na koncie ubezpieczeniowym jako potrącenie opłaty likwidacyjnej, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c., i jako takie nie wiążą powoda, gdyż nie zostały uzgodnione z nim indywidualnie i rażąco naruszają jego interesy jako konsumenta, bowiem opłaty likwidacyjne, jednolicie uznawane są przez sądy powszechne, w tym Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, za klauzulę abuzywną.

Pozwany podnosił natomiast, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wypowiedziana przez powoda, w związku z czym pozwany, zgodnie z art. 813 § 1 k.c., zwrócił powodowi równowartość części wpłaconych składek za czas, w którym nie obejmował powoda ochroną ubezpieczeniową, zaś pozostała (zatrzymana) część wpłaconych składek stanowiła ustalona w umowie i wynikająca z OWU opłatę likwidacyjną, a jednocześnie było to pokrycie kosztów poniesionych przez pozwanego za udzielenie powodowi ochrony ubezpieczeniowej. Pozwany wskazał również, że ponadto wypłacił osobom zatrudnionym, które zawarły z powodem umowę ubezpieczenia w imieniu pozwanego, prowizje, poniósł koszty prowadzenia w/w umowy i dlatego nie może być on już traktowany jako bezpodstawnie wzbogacony w rozumieniu art. 409 k.c. Pozwany zarzucał także, że postanowienia umowne dotyczące składki należnej pozwanemu nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych, gdyż: zostały uzgodnione między stronami oraz zaakceptowane przez powoda, zostały określone jednoznacznie i dotyczą głównego świadczenia należnego pozwanemu oraz nie są sprzeczne z dobrymi obyczajami, bowiem nie można zarzucać pozwanemu wykorzystywania braku wiedzy powoda w sytuacji, gdy powód sam określił wysokość należnej składki i okres trwania umowy. Pozwany wskazał również na niezasadność powoływania się przez powoda na klauzule umowne wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, a dotyczące pobierania opłaty likwidacyjnej, gdyż zostały one zamieszczone w rejestrze w wyniku tzw. kontroli abstrakcyjnej oraz nie miały zastosowania w zawartej umowie. Podniósł też zarzut przedawnienia roszczenia, powołując się na art. 819 k.c (roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat 3). Wskazał też na fakt, że proponował podpisanie aneksu do umowy zmieniającego wysokość opłaty likwidacyjnej na kwotę korzystniejszą, niż wynikająca z zawartej umowy, czego powód nie chciał uczynić, negując zasadność pobierania tej opłaty w ogóle.

Wobec powyższych stanowisk stron rzeczą Sądu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy postanowienia umowy łączącej strony, dotyczące wysokości i sposobu ustalania kwoty stanowiącej opłatę likwidacyjną, potrąconą przez pozwanego w przypadku rozwiązania (wygaśnięcia) umowy, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c., a zatem, czy postanowienia te nie zostały indywidualnie uzgodnione z powodem - konsumentem, czy kształtują one prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz czy postanowienia te nie odnoszą się do określonych jednoznacznie głównych świadczeń stron, a także, czy roszczenie powoda jest przedawnione.

W pierwszej kolejności Sąd zważył, iż z treści dokumentów złożonych w sprawie jednoznacznie wynika, iż umowa łącząca strony nie była klasyczną umową ubezpieczenia na życie i dożycie, o której mowa w art. 805 § 1 k.c. oraz art. 829 § 1 k.c., lecz umową ubezpieczenia na życie i dożycie połączoną z gromadzeniem przez powoda środków finansowych oraz ich inwestowaniem przez pozwanego. Jednoznacznie wskazuje na to treść OWU, określająca

przedmiot łączącej strony umowy, na który oprócz udzielania ochrony ubezpieczeniowej składają się również: długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez Ubezpieczającego oraz inwestowanie składek. Jak wynika z definicji pojęć zawartych w § 2 OWU pozwany - w ramach łączącej strony umowy - zajmował się, poza udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej, również inwestowaniem środków gromadzonych przez powoda w celu wypracowania zysku, w którym udział powinien zostać wypłacony powodowi w przypadkach określonych w OWU.

Zgodnie z treścią art. 819. § 1.k.c., roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech i § 4., bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się także przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

Jak wyżej wywiedziono, roszczenie powoda nie wywodzi się z umowy ubezpieczenia opisanej w art. 805 kc, więc podlega okresom przedawnienia z przepisów ogólnych.

Jeśli termin przedawnienia roszczenia jest krótszy niż według przepisów dotychczasowych, bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się z dniem wejścia nowych przepisów (art. 5 ust. 2 zd. 1 nowelizacji). Reguła ta dotyczy zatem ogólnego terminu przedawnienia oraz terminów przedawnienia roszczeń, które zostały stwierdzone prawomocnym wyrokiem czy zatwierdzoną przez sąd ugodą.

Należy więc uznać, że roszczenie powoda nie jest przedawnione.

Przechodząc do kwestii abuzywności wskazywanych przez powoda postanowień w/w umowy w zakresie opłaty likwidacyjnej.

Odnosząc się do pierwszej z przesłanek wskazanych w art. 385¹ § 1 k.c., tj. kwestii indywidualnego uzgodnienia z powodem - konsumentem - treści spornych postanowień umownych zawartych w §18 ust. 8 OWU, wskazać należy na treść par.3 powyższego przepisu, zgodnie z którym nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu i w szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. W ocenie Sądu nie ulega żadnej wątpliwości, iż wskazywane przez powoda postanowienia dotyczące wysokości opłaty likwidacyjnej i jej pobierania, nie podlegały indywidualnym uzgodnieniom z powodem i powód nie miał żadnego wpływu na ich treść, lecz zostały one narzucone w ramach stosowanego przez pozwanego wzorca umowy. Wskazują na to w szczególności przedstawione przez powoda okoliczności i sposób zawarcia umowy, co do których powód zeznał, że na spotkaniu z pośrednikiem ubezpieczeniowym została mu przedłożona przygotowana umowa, w której tylko wpisano dane powoda oraz że negocjacje między stronami podlegała wysokość składki (która to wysokość składki). O indywidualnym uzgodnieniu nie świadczy również to, że na kwestionowane postanowienia dotyczące wysokości i sposobu ustalania w/w opłaty powód wyraził zgodę składając stosowne oświadczenie, tj. podpisując umowę ubezpieczenia, jak również podpisując oświadczenie o otrzymaniu i zapoznaniu się z dokumentami zawierającymi te postanowienia. Również możliwość zapoznania się przez powoda z treścią tych dokumentów przed ich podpisaniem oraz idąca za tym możliwość rozważenia przez powoda wszystkich konsekwencji wynikających z zawarcia umowy, w tym skutków związanych z rozwiązaniem umowy przed końcem okresu jej obowiązywania, nie świadczy o tym, że postanowienia uprawniające pozwanego do zatrzymania części środków zgromadzonych przez powoda jako opłata likwidacyjna zostały uzgodnione z powodem indywidualnie. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym z wiarygodnych zeznań powoda, nie wynika więc, aby powód zawierając z pozwanym umowę w oparciu o sporny wzorzec umowy miał rzeczywisty wpływ na kształtowanie jego treści i aby treść ta w zakresie wysokości i sposobu ustalania kwoty opłaty likwidacyjnej podlegała indywidualnym negocjacje między powodem a pozwanym. Wskazać przy tym należy, iż ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385¹ § 4 k.c.), a zatem w niniejszej sprawie ciężar ten spoczywał na pozwanym, który ciężarowi temu nie sprostał.

W dalszej kolejności Sąd zważył, że sporne postanowienia umowne dotyczące wysokości i sposobu ustalania kwoty świadczenia podlegającego wypłacie na rzecz ubezpieczonego w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie dotyczą głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia na życie i dożycie połączonej z gromadzeniem przez ubezpieczonego środków finansowych oraz ich inwestowaniem przez ubezpieczyciela. Za postanowienia określające główne świadczenia stron każdej umowy uznać należy, zdaniem Sądu, takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia - czyli tzw. essentialia negotii. W przypadku przedmiotowej umowy ubezpieczenia są to: udzielenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego przez pozwanego w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego (zgonu ubezpieczonego lub dożycia) oraz ciężąca na powodzie zapłata składki ubezpieczeniowej. Natomiast postanowienia określające wysokość świadczeń wypłacanych przez pozwanego w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy nie mogą zostać uznane za postanowienia określające główne świadczenia stron, gdyż nie warunkują one bytu umowy ubezpieczenia na życie i dożycie połączonej z gromadzeniem przez ubezpieczonego środków finansowych oraz ich inwestowaniem przez ubezpieczyciela, bowiem nie mają związku z zajściem jakiegokolwiek z wypadków ubezpieczeniowych objętych zakresem tej umowy. Postanowienia te mogą zatem zostać uznane za klauzule abuzywne na podstawie art. 385¹ § 1 k.c.

Przechodząc do kwestii kształtowania przez sporne postanowienia umowne praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, zgodzić należy się z poglądami wyrażanymi w orzecznictwie, w szczególności w orzecznictwie Sądu Najwyższego, iż rażące naruszenie interesów konsumentów polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na ich niekorzyść, zaś ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami w zakresie treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu klauzul godzących w równowagę kontraktową stron (patrz: wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r. w sprawie I CK 832/04, Lex nr 159111).

W ocenie Sądu określona w spornych postanowieniach umownych wysokość opłaty likwidacyjnej jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku rozwiązania umowy przed końcem 10-go roku tego okresu ubezpieczony konsument pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wszystkich wpłaconych przez niego uprzednio składek, gdyż środki te przejmuje pozwany w postaci opłaty likwidacyjnej procentowo proporcjonalnej do roku, w którym następuje rezygnacja – niezależnie od wartości środków jakie wpłacił ubezpieczony, który ponadto nie ma możliwości uniknięcia zatrzymania przez pozwanego części wpłaconych przez siebie środków, gdyż środki te są automatycznie potrącane przez pozwanego z kwot przysługujących ubezpieczonemu. Takie ukształtowanie stosunku prawnego pomiędzy pozwanym jako ubezpieczycielem, a ubezpieczonym konsumentem jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy słabszej strony tego stosunku prawnego tj. konsumenta.

Zdaniem Sądu wysokość i sposób ustalania świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy powinny być uzależnione wyłącznie od kosztów, jakie pozwany faktycznie ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia oraz od związanego z tym zdarzeniem ryzyka pozwanego (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2007 r. w sprawie III SK 21/06, OSNP 2008/11-12/181). Natomiast sposób określenia wysokości opłaty likwidacyjnej, tj. określenie kwot, których wielkość zależy od daty rozwiązania umowy (tj. roku obowiązywania polisy, w którym następuje rozwiązanie umowy), nie znajduje żadnego uzasadnienia w rzeczywistości ponoszonych przez pozwanego kosztach, ani nie pozostaje w związku z jego ryzykiem. Pozwany w ogóle nie uzasadnił przy tym, ani nie wyjaśnił mechanizmu ustalania w/w opłaty, zaś w ocenie Sądu mechanizm ten jest nieczytelny, gdyż odwołuje się do szeregu pojęć umieszczonych w różnych miejscach OWU i polisy, a nadto ustalenie tej kwoty, czy też jej zweryfikowanie przez ubezpieczonego konsumenta nie jest możliwe, gdyż mechanizm ten uwzględnia dane znane tylko pozwanemu. Z drugiej natomiast strony pozwany dysponuje prostym mechanizmem pobierania (zatrzymywania) części środków zgromadzonych przez ubezpieczonego w drodze potrącenia z kwoty przysługującej ubezpieczonemu, co w ocenie Sądu świadczy o naruszeniu przez pozwanego równowagi kontraktowej stron.

Z treści spornych postanowień umownych oraz powyższych rozważań wynika, że ubezpieczyciel, stosując sporne postanowienia umowne, przewidział dla ubezpieczonego konsumenta swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Nie ulega natomiast wątpliwości,

że niedozwolone są postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta. Uprawnienie ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie w każdym czasie jej trwania (art. 830 § 1 k.c.) jest uprawnieniem prawnokształtującym, które - wobec treści spornych postanowień umownych - podlega materialnemu ograniczeniu poprzez zastrzeżenie przez ubezpieczyciela opłaty za rezygnację z polisy (w postaci zatrzymanej części zgromadzonych środków, pomniejszających Wartość Polisy) w kwocie, która czyni korzystanie z prawa do zrezygnowania z ubezpieczenia iluzorycznym. Osoba rozsądnie oceniająca rzeczywistość powstrzyma się bowiem z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej w tych latach jej trwania, kiedy Wartość Polisy stanowi nieznaczną część środków zgromadzonych przez ubezpieczonego, gdyż rozwiązanie umowy jest wtedy skrajnie niekorzystne. Nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta de facto obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej (poprzez pomniejszenie Wartości Polisy), i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie do rozwiązania umowy w pierwszych 9-u latach jest więc sprzeczne z dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa.

Wskazać jeszcze należy, że w relacji ubezpieczyciel – konsument oraz wobec łączącej ich umowy ubezpieczenia połączonej z gromadzeniem przez konsumenta środków finansowych i ich inwestowaniem przez ubezpieczyciela, to konsument jest zdecydowanie stroną słabszą i to on ponosi, w ocenie Sądu, znacznie większe ryzyko związane z zainwestowaniem swoich własnych środków finansowych w instrumenty finansowe, których wyniki finansowe są praktycznie niemożliwe do przewidzenia, co może skutkować zarówno zyskiem jak i utratą zainwestowanych przez konsumenta środków.

Podsumowując powyższe rozważania uznać należało, iż kwestionowane przez powoda postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej w przypadku rozwiązania umowy przed końcem okresu jej obowiązywania kształtują prawa i obowiązki powoda jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interes, gdyż nie zabezpieczają interesu powoda jako słabszej strony umowy ubezpieczenia i prowadzą do uzyskiwania przez ubezpieczyciela korzyści kosztem ubezpieczonego. Postanowienia te stanowią zatem w ocenie Sądu niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Powód ma więc prawo żądać od pozwanego zwrotu zatrzymanej części zgromadzonych przez siebie środków, gdyż wysokość wypłaconej mu kwoty została ustalona według zasad nieskutecznych w stosunku do niego. Zatrzymana przez pozwanego część środków zgromadzonych przez powoda została więc zatrzymana bez podstawy prawnej, a tym samym pozwany bezpodstawnie uzyskał korzyść majątkową względem powoda (art. 405 k.c.). Pozwany jest więc zobowiązany do zwrotu powodowi uzyskanej korzyści majątkowej, a zatem roszczenie powoda dochodzone w niniejszej sprawie zasługiwało co do zasady na uwzględnienie. Wskazać przy tym należy, że pozwany w żaden sposób nie wykazał, aby uzyskana przez niego korzyść majątkowa została przez niego zużyta lub utracona w taki sposób, że nie jest już wzbogacony, co zgodnie z art. 409 k.c. skutkowałoby wygaśnięciem obowiązku zwrotu korzyści majątkowej. Pozwany w szczególności nie wykazał, że zapłacił pośrednikowi zawierającemu z powodem umowę w imieniu pozwanego prowizje i w jakiej wysokości, albo poniósł inne koszty w tej kwestii, w związku z czym podniesiony w tym zakresie zarzut pozwanego należało uznać za gołosłowny.

Mając jednak na względzie złożony charakter umowy łączącej strony, tzn. że umowa ta łączyła w sobie umowę ubezpieczenia na życie i dożycie (wraz z dodatkowymi umowami ubezpieczenia na wypadek śmierci oraz na wypadek trwałego inwalidztwa - spowodowanych nieszczęśliwym wypadkiem) oraz umowę, której przedmiotem było gromadzenie przez powoda środków finansowych i ich inwestowanie przez pozwanego w celu wypracowania zysku, Sąd uznał, że w zakresie dotyczącym umowy ubezpieczenia na życie i dożycie wraz z w/w dodatkowymi umowami ubezpieczenia zastosowanie znajdzie wskazywany przez pozwanego art. 813 § 1 k.c., zgodnie z którym składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, a w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel ma zatem prawo zatrzymania części wpłaconych składek za okres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej. Pozwany miał więc prawo zatrzymania części środków finansowych zgromadzonych przez powódkę w okresie obowiązywania umowy w kwocie odpowiadającej składkom ubezpieczeniowym należnym za okres udzielonej powódkce ochrony ubezpieczeniowej.

Podsumowując powyższe rozważania Sąd uznał, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z dnia 29 lipca 2011 r. przed końcem okresu jej obowiązywania powodowi należy się od pozwanego zwrot środków zgromadzonych przez niego na rachunku w wysokości 26.711,38 zł pomniejszonych o opłatę od wykupu. Ponieważ zaś pozwany wypłacił dotychczas powodowi bezspornie kwotę 21.274, zł, to do zapłaty pozostaje jeszcze kwota 5437,38 zł, którą Sąd w pkt. I wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda na podstawie § 24 ust.1 OWU, , dotyczących umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z dnia 29 lipca 2011 r., w zw. z art. 385¹ § 1 k.c. oraz w zw. z art. 405 k.c. Ponadto na podstawie art. 481 § 1 i § 2 k.c. Sąd zasądził również odsetki ustawowe za opóźnienie od w/w kwoty od dnia 4 września 2018 r. (tj. zgodnie z żądaniem pozwu) do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł natomiast zgodnie z zasadą, że przegrywający ponosi koszty w zakresie przegranej na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 3 oraz § 15 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych i adwokatów. Powód poniósł koszty procesu w łącznej wysokości 2067,00 zł, w tym opłatę sądową od pozwu w wysokości 250,00 zł, koszt wynagrodzenia radcy prawnego w wysokości 1800,00 zł oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. Pozwany poniósł natomiast koszty procesu w łącznej wysokości 1817 zł, w tym wynagrodzenia adwokackiego w wysokości 1800,00 zł oraz opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł. W związku z tym, że powód wygrał niniejszy proces w 100%, to należy mu się zwrot kosztów procesu w kwocie 2067 zł i taką kwotę Sąd w pkt. II wyroku zasądził na jego rzecz od pozwanego.