

Sygn. I C 194/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 czerwca 2017 r.

Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Jolanta Szczęsna
Protokolant:	st.sekr.sądowy Barbara Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 22 maja 2017 r. w Tomaszowie Mazowieckim

sprawy z powództwa A. M.

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

o zapłatę

1.zasądza od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki A. M. 13487 zł / trzynaście tysięcy czterysta osiemdziesiąt siedem złotych / z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 14 czerwca 2016 roku;

2.zasądza od pozwanego na rzecz powódki 5492 zł / pięć tysięcy czterysta dziewięćdziesiąt dwa złotych / tytułem zwrotu kosztów postępowania;

3. nakazuje zwrócić pozwanemu kwotę 488,48 zł / czterysta osiemdziesiąt osiem 48/100 złotych / tytułem niewykorzystanej części zaliczki uiszczonej na poczet wynagrodzenia biegłego.

UZASADNIENIE

Powódka A. M. /poprzednio S./ wniosła do Sądu Rejonowego w Tomaszowie Mazowieckim powództwo o zapłatę kwoty 13487 zł od (...) S.A. w W. oraz o zasądzenie kosztów postępowania. Na uzasadnienie powództwa podała, że zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, dokonała stosownych wpłat w łącznej kwocie 19500 zł, a następnie wypowiedziała umowę. Pozwany natomiast dokonał potrącenia świadczenia wykupu w kwocie 13487 zł. Tak wysokie - 70% potrącenie stanowiło w ocenie powódki rodzaj sankcji za brak możliwości kontynuowania umowy i stanowiło klauzulę niedozwoloną.

/vide: pozew k. 2-9 akt/.

Pozwany (...) S.A. w W. wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów procesu. Zarzucił m.in., że strona powodowa miała możliwość zapoznania się z warunkami umowy przed jej zawarciem i znała jej postanowienia. Umowy ubezpieczenia na życie stanowią formę długotrwałego oszczędzania. Pozwany musi zabezpieczyć koszty prowadzenia swojej działalności w sposób rentowny.

/vide: odpowiedź na pozew, k.79 - 89 akt/.

Sąd Rejonowy w Tomaszowie Mazowieckim przeprowadził postępowanie dowodowe z dokumentów, zeznań świadków, przesłuchania stron i opinii biegłego sądowego.

Na tej podstawie Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 16 sierpnia 2011 roku powódka zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym /polisa (...)/ i dokonała wpłaty na rzecz pozwanego składek w łącznej wysokości 19500 zł. Powódka wypowiedziała powyższą umowę przed terminem, określonym w umowie, a mianowicie w dniu 2 sierpnia 2015 roku.

Pozwany wypłacił powódce świadczenie wykupu w kwocie 5779,72 zł, potrącając ok. 70% wartości wpłaconych składek.

/vide: polisy, potwierdzenia wpłat, pisma wzajemne stron k. 13 – 75 akt, zeznania świadków K. G., nagranie protokołu rozprawy z dnia 22 września 216 roku, 00:44:24 do 01:21:50, zeznania świadka D. K., nagranie protokołu rozprawy z dnia 22 września 216 roku, 00:11:26 do 00:44:24 , k. 137 akt i protokół rozprawy z dnia 22 maja 217 roku k. 185v., przesłuchanie powódki k. 185v. – 186 akt/.

Zgodnie z zawartą przez strony umową jej przedmiotem było życie powódki i inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w okresie, na jaki umowa była zawarta. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczeń wykupu skutkowało rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Wysokość świadczenia wykupu określały ogólne warunki umowy /owu/. Zgodnie z ich postanowieniami wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego tabeli załącznika do owu.

/vide: owu z zał., k. 69 – 71 akt/

W toku sporu Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego aktuarium.

Sąd zlecił mu sporządzenie opinii na okoliczność prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez pozwanego kosztów związanych z umową zawartą przez strony, wpływu kosztów związanych z umową zawartą przez strony na wysokość świadczeń określonych w umowach, ustalenia, czy świadczenie wykupu jest najczęściej realizowanym świadczeniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, istnienia wzajemnych powiązań pomiędzy wartością świadczeń określonych w umowach zawartych z powódką, a kosztami i ryzykiem pozwanego, jak również wpływu i ustalenia, ustalenia, czy pozwany był zobowiązany do wypłaty 100% wartości rachunku w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy i wpływu na możliwość wykonywania zobowiązań przez pozwanego wobec wszystkich ubezpieczających i ubezpieczonych oraz na możliwości wykonywania przez pozwanego działalności ubezpieczeniowej.

Biegły sądowy M. J., aktuarium , nr licencji (...) 286, w swojej opinii z dnia 10 stycznia 2017 roku zastrzegł, iż z uwagi na brak dostatecznych informacji, na podstawie danych przedłożonych przez strony do akt, nie jest możliwa ocena prawidłowości dokonanych przez pozwanego wyliczeń poniesionych kosztów. Ocenie podlegała zatem jedynie prawidłowość metodologii opisana przez pozwanego. W szczególności skonstatował biegły, iż opisane przez pozwanego poniesione koszty, zawarte w załączonych do akt „Zestawieniach kosztów dla polisy (...) ponoszonych przez (...) S.A. w związku z zawarciem oraz wykonywaniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz wypłaconych świadczeń” wraz z opisem rodzaju i sposobu kalkulacji poniesionych kosztów, były zgodne z metodyką aktuarialną. Biegły podkreślił, iż na podstawie akt sprawy nie sposób określić, czy świadczenie wykupu jest najczęściej realizowanym świadczeniem umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nie mniej jednak na podstawie doświadczenia zawodowego, jak również z uwagi na konstrukcję tego typu umów, polegającą na wieloletnim /nawet 30 letnim/ oszczędzaniu biegły wyprowadził wniosek,

iż tak w istocie jest. Długoletni bowiem charakter tych umów sprawia, że do tej pory więcej osób zakończyło umowy przed terminem, niż otrzymało świadczenie w związku z upłynięciem okresu, na jaki umowa była zawarta.

Zastrzegł dalej biegły, iż założenie, że pozwany jest zobowiązany do wypłaty 100% wartości rachunku wszystkim ubezpieczonym wiązałoby się z negatywnymi skutkami finansowymi dla pozwanego i koniecznością przeliczenia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych lub koniecznością utworzenia rezerwy finansowej w związku z nowymi realiami prawnymi dotyczącymi wypłacania klientom 100% wartości rachunku. W ocenie biegłego brak było w aktach sprawy jakichkolwiek danych, które pozwoliłyby oszacować wartość tych skutków. Wartość ta zależy bowiem od struktury portfela, warunków na poszczególnych polisach lub ilości lat do końca trwania umowy. Nie znając konkretnych danych liczbowych oraz sytuacji finansowej pozwanego trudno mówić o wpływie takiego ustalenia na możliwość wykonywania przez pozwanego działalności ubezpieczeniowej. Potencjalnie założył biegły możliwość poniesienia przez pozwanego strat na tyle dużych, że zagrozić by mogły prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej.

/vide: opinia biegłego sądowego k. 164 – 168 akt/.

Strony nie kwestionowały opinii, przy czym powódka zastrzegła, że na skutek nie przedłożenia przez pozwanego koniecznych dla sporządzenia merytorycznej opinii dokumentów, była ona w większości bezużyteczna. Sąd natomiast dokonał oceny braku inicjatywy dowodowej po stronie pozwanej w tym zakresie w kontekście przepisów art. 6 kodeksu cywilnego w związku z art. 232 i art. 233 § 2 kodeksu postępowania cywilnego, o czym poniżej.

Mając na uwadze poczynione ustalenia faktyczne Sąd zważył, co następuje.

Okolicznością bezsporną było zawarcie przez strony umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz, że doszło do jej rozwiązania przed upływem przewidzianego w umowie terminu wykupu.

Kwestią sporną, a dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kluczową, było to, czy postanowienia umowy ubezpieczenia zawartej przez strony, uprawniające ubezpieczyciela do zatrzymania znacznej części środków powódki zapisanych na jej rachunku jako wartość jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych nabytych za środki pochodzące z uiszczonych przez nią składek, a których zwrotu w niniejszej sprawie w pełnej wysokości powódka się domagała, stanowią niedozwolone klauzule umowne.

Jak wynikało z treści owu, przedmiotem ubezpieczenia było: „dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia” /vide: § 3 ust. 2 pkt 1 i 2 owu/. Zgodnie ze wzorcem umowy stosowanym przez stronę pozwaną / załącznik nr 1 do owu/ opłata pobierana przez pozwanego w razie rozwiązania umowy wskutek jej wypowiedzenia przez ubezpieczającego /tzw. świadczenie wykupu/ miała stanowić określony procent części bazowej rachunku wypłacanego klientowi w przypadku odpisania /”kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazana w załączniku nr 1 do owu”/. Inaczej mówiąc, zgodnie z § 4 pkt 3 owu wynosiła ona określony procent wpłaconych środków.

Zgodnie z przepisem art. 385¹ § 1 kodeksu cywilnego postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). 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 (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę

jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. Aby określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za abuzywnie spełnione muszą być cztery przesłanki:

- 1) umowa musi być zawarta z konsumentem,
- 2) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie,
- 3) postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie może dotyczyć „głównych świadczeń stron”,
- 4) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Powódka bezspornie występowała w niniejszej sprawie jako konsumentka. Nieuprawniony był argument pozwanego, że profil przeciętnego konsumenta należy oceniać przez pryzmat takich cech, jak ostrożność, dobre poinformowanie, uważność, racjonalność. Nie dopatrzył się Sąd w niniejszej sprawie naruszenia praw profesjonalisty, kosztem powódki, która w przeświadczeniu pozwanego angażując swoje środki finansowe na dłuższy czas winna zadawać sobie pytanie, czy będzie w stanie je ponieść przez taki okres czasu. Rozumowanie takie nie znajdowało bowiem potwierdzenia w przepisach prawa w kontekście abuzywności klauzul umownych i pozostawało bez wpływu na ocenę prawną w niniejszej sprawie.

W zakresie drugiej przesłanki uznania za niedozwolone postanowienia umownego tj. braku jego indywidualnego uzgodnienia, należało zważyć w pierwszej kolejności na wynikającą z art. 385¹ § 4 zasadę, zgodnie z którą ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie spoczywa na tym kto się na to powołuje. W przedmiotowej sprawie strona pozwana w żaden sposób nie wykazała, że postanowienia owu dotyczące zasad wypłaty i ustalania wysokości świadczenia na wypadek wcześniejszego niż przewidziany terminu rozwiązania umowy zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Sporne pomiędzy stronami zapisy stanowiły wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez przedsiębiorcę, prowadzącego profesjonalną działalność w zakresie ubezpieczeń. Chodzi tutaj bowiem o takie postanowienia umowne, które zostają wprowadzone do treści stosunku prawnego przez jedną z jego stron (zwykle tę silniejszą - w tym przypadku ubezpieczyciela) jeszcze przed zawarciem konkretnej umowy. Opracowywane w taki sposób postanowienia umów nie mogą być w tym stanie rzeczy przez drugą stronę zmieniane. Z samej nazwy i istoty „ogólnych warunków ubezpieczenia” wynika, że zapisy w takim dokumencie stosowane są powszechnie w większej ilości umów i w takim też celu zostały stworzone. Ponadto powódka, składając wniosek o zawarcie umowy wypełniła standardowy formularz, stosowany przez stronę pozwaną w tego rodzaju umowach i nie zawierający miejsca na jakiegokolwiek uwagi ubezpieczającego.

Spełniona została również trzecia z przesłanek uznania postanowienia umownego za niedozwolone, a mianowicie „świadczenie wykupu” w ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie nie mogło zostać uznane za świadczenie główne ubezpieczyciela w tego rodzaju umowach. Przez główne świadczenia stron należy rozumieć elementy umowy decydujące o jej charakterze, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, stanowiące essentialia negotii danej umowy. Art. 385¹ § 1 kodeksu cywilnego wskazuje przykładowo, że może chodzić o cenę lub wynagrodzenie. Brzmienie powołanego przepisu nie pozwala na szeroką interpretację sformułowania „postanowień określających główne świadczenia stron”, dlatego też koniecznym jest, by wyrażenie to rozumieć wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Wszelkie wątpliwości należy przy tym rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (vide: uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, sygn. akt III CZP 62/07). W orzecznictwie sądów powszechnych ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym za główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia, nawet jeśli jest to ten szczególny typ umowy ubezpieczenia związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uznać należy nadal: po stronie ubezpieczyciela – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, po stronie ubezpieczającego zaś – zapłatę składek ubezpieczeniowych. Strony podkreślając inwestycyjne przeznaczenie składek nadały ponadto umowie taki charakter, który za główne

świadczenie ubezpieczyciela pozwalał uznać inwestowanie środków pochodzących ze składek w celu wypracowania zysku na rzecz ubezpieczającego. Hipotetyczny wywód biegłego sądowego – aktuariusza o powszechności wypłaty świadczenia wykupu w ramach długoterminowych umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie przeczył konstatacji, że wypłacenie świadczenia wykupu w ramach przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia nie stanowiło kategorii głównego świadczenia stron niniejszych umów.

Potrącenie przez pozwanego wartości 70% zainwestowanych składek powódki w momencie rozwiązania umowy sprzeczne było w ocenie Sądu orzekającego w niniejszej sprawie z dobrymi obyczajami w sposób rażąco, w rozumieniu przepisu art. 385² kodeksu cywilnego. Jak wskazuje się w doktrynie w stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie mają te oceny zachowań podmiotów w świetle dobrych obyczajów, które odwołują się do wartości takich jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, są uznawane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. W szczególności w taki sposób kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy (por. M. Bednarek, E. Łętowska (red.) System prawa prywatnego, t. 5, Warszawa 2006, s. 662-663; W. Popiołek, K. Pietrzykowski (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, t. I, 2005, art. 3851; K. Zagrobelny, E. Gniewek (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2008, art. 3851). Sprzeczne z dobrymi obyczajami są również działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności (por. I. Wesołowska, C. Banasiński (red.) Niedozwolone postanowienia umowne, w: Standardy wspólnotowe w polskim prawie ochrony konsumenta, Warszawa 2004, s. 180). Postanowienia umowy lub wzorca umownego rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. W wyroku z 13 lipca 2005 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Dla oceny, czy postanowienia ouw, stanowiące podstawę odmowy wypłaty powódce środków zgromadzonych na rachunku w pełnej wysokości kształtowały prawa i obowiązki konsumentki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy można posilkować się orzeczeniami Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, wydawanymi w sprawach o uznanie za niedozwolone postanowień wzorców umownych stosowanych przez innych ubezpieczycieli oferującym konsumentom zawieranie umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Dla przykładu; w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. akt VI ACa 87/12, oddalającym apelację pozwanego wpisano z dniem 16 października 2012 roku pod nr (...) do rejestru klauzul niedozwolonych postanowienie stosowane przez A. Towarzystwo (...) S.A. o treści: „Opłata likwidacyjna jest pobierana w wysokości wskazanej w tabeli poniższej:

Podobnie, zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 4 kwietnia 2013 roku, sygn. akt VI ACa 1324/12 oddalającym apelację pozwanego wpisano z dniem 14 maja 2013 roku pod nr (...) do rejestru klauzul niedozwolonych postanowienie stosowane przez A. o treści: „Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy (...) (...) oraz tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości: do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0%, od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%, od 3. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy - 70,0%, od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy - 60,0%, od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy - 50,0%, od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%, od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%, od 8. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%, od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%, d 10. Rocznicy Polisy - 0%."

Cytowane orzeczenia Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zabraniały stosować takich klauzul wyłącznie firmie, której dotyczyły, lecz w niniejszej sprawie stanowiły istotną wskazówkę dla oceny abuzywności postanowień stosowanych przez stronę pozwaną. Procentowa wartość jednostek uczestnictwa przejmowana przez stronę pozwaną na podstawie stosowanych przez nią zapisów umownych w kolejnych latach trwania polisy zbliżona była do analogicznych regulacji zakwestionowanych już przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Odnosząc powyższe rozważania natury ogólnej do niniejszej sprawy należało stwierdzić, że sporne postanowienia wzorca umownego bez wątpienia naruszały zasadę równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między ubezpieczycielem, a ubezpieczonym. Przede wszystkim zauważyć należało, iż zgodnie z treścią owu wysokość opłaty likwidacyjnej – zwanej świadczeniem wykupu, którą ubezpieczona ponosiła w razie rezygnacji z ubezpieczenia – została określona według stawki procentowej. W niniejszej sprawie po rozwiązaniu umowy w czwartym roku obowiązywania umowy pozwany dokonywał zatrzymania środków powódki w wysokości 70%.

Co do pojęcia dobrych obyczajów, to w przypadku czynności podejmowanych przez przedsiębiorców w ramach prowadzonej działalności gospodarczej należy się odnieść również do powszechnie przyjmowanych wartości etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej człowieka. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą przykładowo takie działania, które zmierzają do wykorzystania przez przedsiębiorcę jako profesjonalnego uczestnika obrotu braku kompetencji konsumenta nie mającego specjalistycznej wiedzy w danej dziedzinie np. finansów czy działalności ubezpieczeniowej. Interesami konsumenta zasługującymi na ochronę są oczywiście również jego interesy majątkowe. Ustawodawca wymaga przy tym, by naruszenie interesów konsumenta w wyniku zastosowania danego postanowienia umownego było naruszeniem „rażącym”, a więc naruszało te interesy w sposób wyjątkowy, znacznie odbiegający od przyjętych w społeczeństwie ocen etycznych. Oczywistym kryterium oceny może być w przypadku interesów majątkowych konsumenta wysokość poniesionej przez niego straty wyrażonej najczęściej w sposób arytmetyczny jako określona kwota pieniężna lub określony procent wpłaconych składek.

Pozwany – pomimo zainicjowania dowodu z opinii biegłego aktuarium - powołanego m.in. na okoliczność wpływu wypłaty 100% składek w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na możliwość wykonywania przez pozwanego działalności ubezpieczeniowej nie powołał, ani nie udostępnił Sądowi i biegłemu żadnych dokumentów, z których wynikałoby, jakie koszty poniósł w związku z obsługą administracyjną i prawną umowy /inwestowanie, szkolenia, obsługa administracyjna/. Tym samym pozwany uniemożliwił Sądowi ocenę zasadności ustalania wysokości świadczenia wykupu w przedmiotowych umowach. Wstrzeźliwość pozwanego w udostępnianiu stosownych dokumentów, umożliwiających ocenę faktycznych kosztów obsługi umów, zawartych z powódką ocenił Sąd zgodnie z treścią art. 233 § 1 i 2 k.p.c. /„Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Sąd oceni na tej samem podstawie, jakie znaczenie nadać odmowie przedstawienia przez stronę dowodu lub przeszkodom stawianym przez nią w jego przeprowadzeniu wbrew postanowieniu Sądu”/.

Reasumując powyższe rozważania wskazać należy, że stosowane przez stronę pozwaną postanowienia umowne dotyczące ustalania wysokości „wartości wykupu” / § 4 ust. 3 owu w powiązaniu z załącznikiem nr 1 do owu/ stanowiły na gruncie niniejszej sprawy niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie mogły być wiążące dla powódki. Pozwany przewidział dla ubezpieczającego swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy, bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Naliczenie procentowe świadczenia wykupu było rażąco wygórowane, nie miało charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem można było uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpadało pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 kodeksu cywilnego.

Konsekwencją uznania przedmiotowego zapisu za abuzywny było uwzględnienie żądania pozwu w całości.

O kosztach Sąd orzekł, stosownie do reguły, że strona przegrywająca jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi koszty procesu /art. 98 i nast. k.p.c./. W oparciu o powyższe Sąd zasądził od powoda, na rzecz pozwanego kwotę 5492 zł, na którą składały się: poniesiona opłata od pozwu w kwocie 675 zł, kwota 4800 zł, tytułem wynagrodzenia pełnomocnika

procesowego, stosownie do obowiązującego w dacie wszczęcia procesu Rozporządzenia Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz 17 zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Ponadto Sąd nakazał Powodowi Sąd nakazał zwrócić pozwanemu kwotę 488,48 zł niewykorzystanej zaliczki, uiszczonej na poczet wynagrodzenia biegłego, zgodnie z 84 ust. 1 Ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Sędzia Jolanta Szczęsna