

UZASADNIENIE

Powód S. K. pozwem wniesionym dnia 2 marca 2016 r. (data stempla pocztowego) domagał się zasądzenia od S. U. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 13.726,73 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 29 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanej na jego rzecz kosztów procesu. Uzasadniając żądanie pozwu, powód wskazał na następujące okoliczności.

W dniu 24 maja 2012 r. powód zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU) wraz z załącznikiem. Do obowiązków powoda należało m.in. regularne opłacanie składki w kwocie 600 zł miesięcznie przez cały okres trwania umowy. Powód opłacał składkę w wysokości 600 zł miesięcznie. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 8 grudnia 2015 r. wskutek złożenia przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Na dzień rozwiązania umowy, tj. 8 grudnia 2015 r., wartość tzw. części bazowej rachunku powoda wynosiła 19.609,61 zł. Pozwana w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania dokonała wypłaty Świadczenia Wykupu w kwocie 5.882,88 zł, zatrzymując pozostałą część środków na rachunku. Podstawą obliczenia Świadczenia Wykupu były postanowienia zawarte w OWU, w tym § 23 OWU. Powód podkreślił, że w związku z jego rezygnacją pozwana, opierając się na postanowieniu z OWU, naliczyła mu koszty będące w istocie opłatą likwidacyjną - pobrała opłatę wynoszącą 13.726,73 zł, co stanowi 70% wartości rachunku stworzonego z wpłaconych przez niego składek regularnych. Zdaniem powoda, zapis w OWU, wedle którego ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy (na skutek rezygnacji poprzez złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu albo poprzez nieopłacenie w terminie należności) potrącał de facto opłatę likwidacyjną ze środków zgromadzonych na rachunku klienta, stanowił niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., gdyż powodował ograniczenie ochrony praw konsumenta i narażał jego interesy. W ocenie powoda zapis ten nie obowiązywał w stosunku do niego, a suma pieniężna pobrana przez pozwaną (jako de facto opłata likwidacyjna w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy) uzyskana została przez nią bezprawnie, bez jakiegokolwiek podstawy prawnej. Choć w OWU nie ma mowy wprost o opłacie likwidacyjnej, to zdaniem powoda nie ulega wątpliwości, że wypłata jedynie części zgromadzonych środków i zatrzymanie ich pozostałej części odpowiada istocie opłaty likwidacyjnej. W takiej sytuacji, według powoda, zaistniały wszelkie przesłanki bezpodstawnego wzbogacenia pozwanej (uzyskanie środków finansowych poprzez pobranie de facto opłaty likwidacyjnej spowodowało wzbogacenie pozwanej oraz zubożenie powoda), w związku z czym pozwana jest zobowiązana zwrócić mu nienależnie zatrzymane środki. Powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty objętej żądaniem pozwu, lecz pozwana nie dokonała zapłaty w wyznaczonym terminie. W odniesieniu do roszczenia odsetkowego powód wskazał, że zgodnie z OWU ubezpieczyciel winien wypłacić świadczenie w przeciągu 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od rozwiązania umowy. Powód podał, że ponieważ umowa została rozwiązana z dniem 8 grudnia 2015 r., dzień wyceny nastąpił najpóźniej 11 grudnia 2015 r., w związku z czym zasadne jest żądanie odsetek ustawowych od dnia 29 grudnia 2015 r. do dnia zapłaty. (pozew k. 1-5)

Pozwana S. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu. Pozwana wskazała, że strony zawarły umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) na podstawie wniosku powoda z dnia 15 maja 2012 r. Umowa została zawarta za pośrednictwem profesjonalnego doradcy finansowego – P. sp. z o.o. Zgodnie z umową powód zobowiązał się do opłacania składki regularnej w wysokości 600 zł miesięcznie. Umowa została rozwiązana z dniem 8 grudnia 2015 r. w związku ze złożonym przez powoda wnioskiem o wypłatę Świadczenia Wykupu. Powodowi wypłacono Świadczenie Wykupu w kwocie 5.882,88 zł. Pozwana zapewniła, że wypłata ta nastąpiła zgodnie z zapisami OWU.

Pozwana podniosła w pierwszej kolejności zarzut braku legitymacji czynnej po stronie powoda z tego względu, że nie jest konsumentem. Podała, powołując się na dane z wniosku o zawarcie umowy, że powód zajmuje się działalnością gospodarczą.

Zdaniem pozwanej, kwestionowane przez powoda postanowienia OWU nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ k.c. z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego pozwanej i były sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienia te nie naruszały interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie naruszały ich w sposób rażący, postanowienia te były też zgodne z dobrymi obyczajami. Ponadto wysokość wypłaconego powodowi świadczenia jest adekwatna w relacji do kosztów poniesionych przez pozwaną i momentu, w którym ubezpieczony rozwiązał umowę, a umowa była umową długoterminową. OWU w ocenie pozwanej nie zawierały w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do Rejestru Klauzul Niedozwolonych oraz spełniały wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana wskazała, że postanowienia dotyczące Świadczenia Wykupu nie mogą być utożsamiane z odstępnym, karą umowną czy też inną sankcją za przedwczesne wypowiedzenie umowy, ponieważ pomiędzy tymi instytucjami a mechanizmem stosowanym przez pozwaną istnieją daleko idące różnice, a w związku z tym nie mogą być utożsamiane.

Pozwana podniosła, że wykonywanie tego rodzaju umów jak przedmiotowa rozpoczyna z deficytem z uwagi na wysokie koszty ich zawarcia i wykonywania, a ich ustawowy cel (tj. rentowność) może być osiągnięty, jeżeli umowa nie zostanie rozwiązana zbyt szybko. Wczesne rozwiązanie umowy pozostawia deficyt związany z poniesionymi kosztami, zaś jego ciężar musi być alokowany umownie w koszty strony decydującej się rozwiązać umowę przed upływem terminu, na który została zawarta. Pozwana wskazała, że w związku z polisą powoda poniosła koszty, które bez wypłaconych świadczeń wyniosły łącznie 8.902,20 zł. Nadto pozwana zakwestionowała żądanie odsetek od daty wskazanej w pozwie podnosząc, że odsetki należałoby liczyć najwcześniej po upływie 14-dniowego terminu od doręczenia wezwania do zapłaty. (odpowiedź na pozew - k. 50-61)

Strony w toku postępowania podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. (protokoły rozpraw: z dnia 13 czerwca 2016 r. k. 95; z dnia 12 października 2016 r. k. 107-109)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 maja 2012 r. powód (jako ubezpieczający) wypełnił wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Jako ubezpieczonego wskazał K. K.. W miejsce przeznaczone na podanie wykonywanego zawodu powód wpisał: „działalność gospodarcza”. W warunkach zawarcia umowy wskazał, że okres ubezpieczenia ma wynosić 30 lat, wysokość składki regularnej to kwota 600 zł, płatna miesięcznie. We wniosku powód oświadczył, że otrzymał i zapoznał się m.in. z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...) (dalej jako: „OWU”), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i innych Pozycji (...) oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Wniosek wpłynął do pozwanej w dniu 22 maja 2012 r. Powód nie weryfikował informacji otrzymanych od pośrednika, gdyż miał do niego zaufanie. Powód zakupił produkt ubezpieczeniowy pozwanego, mając na uwadze potrzebę zabezpieczenia przyszłych potrzeb syna. (dowód: wniosek k. 66-67, zeznania powoda - k. 108-109)

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez powoda z pozwaną w dniu 24 maja 2012 r. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 24 maja 2012 r., a koniec – na dzień 23 maja 2042 r. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia wskazano wartość rachunku na koniec okresu ubezpieczenia, a jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości rachunku polisowego powiększoną o kwotę równą 10% wartości tzw. części bazowej rachunku albo kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu. W polisie wskazano, że świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż

kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z odpowiednią tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. W umowie określono składkę regularną na poziomie 600 zł, opłacaną miesięcznie. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...) oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...). W dniu 11 czerwca 2012 r. powód otrzymał polisę. Powód otrzymywał też coroczne pisma od pozwanej z informacjami dotyczącymi umowy. Od 2012 r. pozwana przekazywała agentowi prowizję z tytułu zawartej z powodem umowy ubezpieczenia potwierdzonej w/w polisą. (dowód: polisa - k. 10, potwierdzenie odbioru polisy – k. 68, pisma pozwanej – k. 69, k. 71, zestawienie prowizji z wyciągami i fakturami - k. 74-89, zestawienie kosztów - k. 72-73)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 25 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. W § 3 OWU zapisano, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Wedle § 4 ust. 3 OWU w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU ubezpieczyciel wypłacał ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in.:

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2),
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3),
- wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu (pkt 6).

Ust. 5 w/w paragrafu stanowił, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. W § 23 ust. 6 OWU przedstawiono, na jakiej podstawie jest określana wysokość procentu wartości części bazowej rachunku. Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu w przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia na: 2% - gdy wypłata miała nastąpić w 1. lub 2. roku trwania umowy, 30% - gdy wypłata miała nastąpić w 4. roku trwania umowy.

W § 24 ust. 1 OWU podano, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera określone w tym postanowieniu opłaty, to jest opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

(dowód: OWU - k. 11-21)

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 8 grudnia 2015 r. wskutek złożenia przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych przez powoda składek wyniosła 24.600 zł, a wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda wyniosła 19.609,61 zł. Pozwana dokonała wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości 5.882,88 zł, zatrzymując kwotę 13.726,73 zł. (dowód: rozliczenie polisy - k. 22, pismo pozwanej - k. 23, zeznania powoda - k. 108-109)

Pismem z dnia 11 lutego 2016 r., doręczonym pozwanej w dniu 15 lutego 2016 r., powód wezwał pozwaną do zwrotu zatrzymanej kwoty w wysokości 13.726,73 zł, w terminie 7 dni od otrzymania wezwania, powołując się na umowę stwierdzoną polisą nr (...). (dowód: wezwanie do zapłaty z potwierdzeniem odbioru - k. 36-38)

Powód ma 44 lata. Prowadzi własną działalność gospodarczą w zakresie handlu. Zajmuje się sprzedażą produktów spożywczych. Nie zajmuje się ani nie zajmował się działalnością brokerską czy ubezpieczeniową. Nie jest ani nie był agentem ubezpieczeniowym. (dowód: zeznania powoda - k. 108-109)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i wydruków, zeznań powoda oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Sąd dał wiarę zeznaniom powoda, oceniając je jako rzeczowe, logiczne i konsekwentne. Na rozprawie powód nie pamiętał szczegółów związanych z zawieraniem umowy. W szczególności nie pamiętał, czy otrzymał OWU. W takiej sytuacji Sąd oparł się na wniosku o zawarcie umowy, w którym było zamieszczone niebudzące wątpliwości oświadczenie powoda o tym, że otrzymał on OWU przed zawarciem umowy.

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały kopie pism Rzecznika Ubezpieczonych (k. 24-35), wydruk z rejestru agentów (k. 70 – nie dotyczył on osoby powoda, co potwierdzają wiarygodne w tej części zeznania powoda). Sąd oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, gdyż nie miał on istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (art. 227 k.p.c.).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo w przeważającej części zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości 5.882,88 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

Niezasadny był podniesiony przez pozwaną zarzut braku legitymacji czynnej. Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powód, zawierając umowę z pozwaną, występował jako konsument (w rozumieniu art. 22¹ k.c.). Zawarcie przedmiotowej umowy nie wiązało się z działalnością gospodarczą powoda. Z zeznań powoda wynika, że zawarł on tę umowę z myślą o zapewnieniu środków na przyszłość dla syna. Potwierdza to wskazanie syna jako ubezpieczonego. Niniejsza czynność została przez powoda dokonana w celach niezwiązanych z działalnością gospodarczą lub zawodową. Wskazać należy, że przedstawiony przez pozwaną wydruk z Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych (k. 70) nie może zostać potraktowany jako dowód na okoliczność, że powód był agentem ubezpieczeniowym. Powód temu zaprzeczył. Wyjaśnił przy tym przedmiot prowadzonej działalności gospodarczej. Brak było podstaw do kwestionowania zeznań powoda w tej części. Z przedłożonego wydruku nie wynika zaś, aby to rzeczywiście powód figurował w rejestrze. Brak jest na tym wydruku danych dostatecznie identyfikujących przedstawioną na nim osobę jako powoda.

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 wpłaconych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku

z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) (OWU) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy. Otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdził on własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385² k.c. W szczególności nie było konieczne przedłożenie przez powoda treści Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych. Dokumenty te dotyczyły zagadnień związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Na treść tych dokumentów nie powoływały się zresztą strony w swych pismach.

W dalszej kolejności można było dokonać wykładni postanowień OWU pod kątem art. 385¹ k.c., który to przepis stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

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

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwaną) z konsumentem (powodem) oraz że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła.

W pierwszej kolejności należało rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach Świadczenie Wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że Świadczenie Wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją

zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że wypłata Świadczenia Wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 600 zł miesięcznie.

Świadczenie Wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie Świadczenie Wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron, oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty Świadczenia Wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

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

Na marginesie trzeba dodać, że nawet jeśliby przyjąć, iż Świadczenie Wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja Świadczenia Wykupu zawarta w § 2 pkt 25 w zw. z § 23 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z ust. 15 załącznika nr 1 i w oparciu o zawartą w załączniku nr 1 tabelę odwołującą się ponadto do definicji wskazanych w § 2 pkt 3, 4, 12, 20, 25, 33 i 34 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (ust. 15) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 4 ust. 3 i § 23 ust. 5-6 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Podkreślić trzeba, że interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako każdy inny (nawet niewymierny) interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych

i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda Świadczenie Wykupu wyniosło 5.882,88 zł, a pozwana zatrzymała aż 70% środków znajdujących się na rachunku polisy, mimo że powód wpłacił tytułem składek kwotę 24.600 zł, wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 19.609,61 zł, nie dokonywano wypłat częściowych, powód polisę utrzymywał przez ponad trzy lata (do rozwiązania umowy doszło w czwartym roku trwania umowy), w tym czasie pobierano od niego opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Wskazać należy, że takie ukształtowanie wysokości Świadczenia Wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania części Wartości Części Bazowej Rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Nie sposób podzielić poglądu pozwanej, że wypłata Świadczenia Wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń, jak stanowi § 10 ust. 5 OWU. Należy wskazać na brzmienie § 24 OWU, z którego wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

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

Pozwana powołała się również na przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm. – ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 r.) obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny. Wskazać w tym miejscu należy, że przywołany przez pozwaną przepis odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powód nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwaną składki, kwestionował jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

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

Należy podkreślić, że powód nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, a pozostałej części Wartości Części Bazowej Rachunku. Jak wynika z rozliczenia polisy (k. 22), wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosi 19.609,61 zł, a suma wpłaconych przez powoda składek to kwota 24.600 zł. Z matematycznego wyliczenia wynika, że ubezpieczyciel, wypłacając powodowi kwotę w wysokości 5.882,88 zł tytułem Świadczenia

Wykupu, zatrzymał kwotę 13.726,73 zł (70% wartości polisy). Dodatkowo przez ponad trzy lata inwestował środki powoda i pobierał z tego tytułu opłaty określone w § 24 OWU.

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 aż 70% Wartości Części Bazowej Rachunku (§ 2 pkt 25 i § 4 ust. 3 w zw. z § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU), stanowią klauzule abuzywne.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że takie ukształtowanie praw i obowiązków ubezpieczonego powoda, jak w sprawie niniejszej, narusza też w sposób oczywisty art. 830 § 1 k.c., zgodnie z którym przy ubezpieczeniu osobowym ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Zatrzymanie, jak w sprawie niniejszej, aż 70% zgromadzonych przez powoda środków składających się na tzw. część bazową rachunku (uwzględniając fakt rozwiązania umowy w czwartym roku jej trwania, wysokość składki rocznej, czas trwania umowy, pobierane przez pozwaną opłaty w trakcie obowiązywania umowy), stanowi istotną barierę w swobodzie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, czyniąc je tylko pozorną (mieć przy tym trzeba na względzie, że w wypadku rozwiązania umowy w wyniku wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu w dwóch pierwszych latach obowiązywania umowy pozwana była uprawniona na mocy kwestionowanych postanowień do zatrzymania niemal całości środków składających się na tzw. część bazową rachunku).

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, iż powód był świadomym konsumentem, gdyż miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości Świadczenia Wykupu, został poinformowany, że przedterminowe rozwiązanie umowy ubezpieczenia wiąże się z uwzględnieniem przy wyliczaniu kwoty Świadczenia Wykupu kosztów pozwanej związanych z dystrybucją, zawarciem i wykonywaniem umowy, miał możliwość odstąpienia od umowy itd., wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia. Art. 385¹ k.c. na takie różnicowanie konsumentów nie pozwala, czemu dał wyraz Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13 (niepubl.), stwierdzając „To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych nie może wpłynąć na wykładnię art. 385¹ i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.”.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość umowy. W niniejszej sprawie wartość polisy wynosiła 19.609,61 zł. Z uwagi na fakt, że pozwana zatrzymała kwotę 13.726,73 zł (19.609,61 zł – 5.882,88 zł = 13.726,73 zł) na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne, to skoro odpadła podstawa prawna dla takiego działania (zatrzymania przez pozwaną kwoty 13.726,73 zł), to w takiej części pozwana bezpodstawnie się wzbogaciła względem powoda. Na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. należało zatem zasądzić zatrzymaną nienależnie kwotę od pozwanej na rzecz powoda. Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądzając od pozwanej na rzecz powoda kwotę 13.726,73 zł.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Tym samym powód domagał się odsetek ustawowych za opóźnienie. Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05). W oparciu o art. 455 k.c. i art. 481

§ 1 i 2 k.c. Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 23 lutego 2016 r., a zatem od dnia następnego po upływie 7-dniowego terminu wyznaczonego przez powoda pozwanej w wezwaniu do zapłaty. Pozwana odebrała wezwanie do zapłaty w dniu 15 lutego 2016 r. Od dnia 23 lutego 2016 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powoda kwoty dochodzonej pozwem. Od tego dnia należało więc zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 13.726,73 zł. Z uwagi na powyższe żądanie zapłaty odsetek ustawowych za okres wcześniejszy niż od 23 lutego 2016 r. podlegało oddaleniu. W tym tylko zakresie Sąd oddalił powództwo, orzekając jak w punkcie drugim wyroku.

W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty objętej pozwem kwoty nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w okolicznościach, w których ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanej zatrzymanie takiej części wpłaconych przez powoda środków, jak w niniejszej sprawie - są abuzywne, a zatem niewiążące strony. W ocenie Sądu powód nie nadużył swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta (powód zawierał umowę jako konsument), w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając na pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu, biorąc pod uwagę, że powód uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Mając na względzie ostateczny wynik sprawy, Sąd uznał, że zasadnym będzie obciążenie pozwanej kosztami procesu poniesionymi przez powoda, stąd zasądzono od pozwanej na rzecz powoda kwotę 5.868,40 zł, na którą złożyły się: a) opłata od pozwu w wysokości 687 zł, b) opłata skarbowa od złożenia pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, c) wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powoda - radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 4.800 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804) oraz d) koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa powoda w wysokości 364,40 zł (według złożonego rachunku na k. 105 – sama wysokość tych kosztów nie była kwestionowana przez pozwaną; przyznanie tych kosztów jest uzasadnione w świetle art. 98 § 3 k.p.c.; wysokość tych kosztów jest zasadna, mając na względzie odległość miejsca zamieszkania powoda od siedziby sądu czy rodzaj środka transportu). W świetle treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz treści rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych nie było podstaw do uwzględnienia w kosztach procesu obejmujących wynagrodzenie pełnomocnika powoda podatku od towarów i usług.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron.