

Sygn. akt: I 1 C 1925/20 upr

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 października 2020 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I1 Wydział Cywilny Sekcja d/s rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym
w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Joanna Jank
Protokolant:	sekretarz sądowy Katarzyna Chachulska

po rozpoznaniu w dniu 22 września 2020 r. w Gdyni

sprawy z powództwa **R. S.**

przeciwko V. L. Towarzystwo (...) w W.

o zapłatę

I. Zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1067,63 zł (tysiąc sześćdziesiąt siedem złotych i sześćdziesiąt trzy grosze) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 lutego 2020 r. do dnia zapłaty;

II. Oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. Zasądza od powoda na rzecz pozwanego kwotę 1131 zł (tysiąc sto trzydzieści heder złotych) z tytułu zwrotu kosztów postępowania.

Sygnatura akt: I 1 C 1925/20

UZASADNIENIE

Powód R. S. wniósł pozew przeciwko V. L. Towarzystwu (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. domagając się od pozwanego zapłaty kwoty 6.227,08 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 lutego 2020r. do dnia zapłaty.

W uzasadnieniu pozwu powód podniósł, iż działając jako konsument zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia potwierdzoną polisą z dnia tego 27 listopada 2006r. W związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z dniem 6 sierpnia 2019r. pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku z najbliższego dnia wyceny. Od wypłaconych środków w wysokości 16.307,40 zł została pobrana opłata likwidacyjna w kwocie 1.067,63 zł oraz kwota 72,35 zł z tytułu zryczałtowanego podatku dochodowego od osób fizycznych. W następstwie niejasnego przedstawienia oferty przez pozwanego i niskiej świadomości finansowo - konsumenckiej powód wpłacił na rzecz pozwanego łącznie kwotę 16.307,40 zł, a do tej pory pozwany zwrócił mu jedynie kwotę 10.080,32 zł. W niniejszym postępowaniu powód domaga się zwrotu w pozostałej części kwoty wpłaconej na rzecz pozwanego, wskazując, iż postanowienia OWU dotyczące sumy ubezpieczenia tj. § 5 ust. 1-2 niepozwalające na jej określenie w sposób jednoznaczny i niewskazujące sumy ubezpieczenia stanowią sprzeczność z bezwzględnie obowiązującym przepisem art. 824 § 1 w zw. z art. 805 § 1 kc. Zdaniem powoda wobec sprzeczności z ustawą lub takiego sformułowania jej postanowień, które miały doprowadzić do obejścia ustawy na podstawie art. 58 kc umowa pozostaje nieważna. Wedle powoda konsument nie

jest w stanie jednoznacznie określić wysokości sumy ubezpieczenia, która jest zależna od dwóch zmiennych tj. czasu trwania umowy oraz wyników inwestycyjnych funduszy, w które składka jest inwestowana. W rezultacie oświadczenie woli o skorzystaniu z umowy nie obejmuje wysokości sumy ubezpieczeniowej czyniąc umowę nieważną w całości. Ponadto zdaniem powoda umowa jest nieważna z uwagi na jej sprzeczność z naturą stosunku zobowiązaniowego oraz zasadami współżycia społecznego. W ocenie powoda sposób ustalania wysokości należnych ubezpieczonemu świadczeń pieniężnych nie jest uzależniony od jakichkolwiek weryfikowalnych i obiektywnych kryteriów, lecz od arbitralnej decyzji podmiotu trzeciego. Powód wskazuje również, iż całość ryzyka inwestycyjnego jest przerzucana na konsumenta. Nadto, powód podniósł, iż postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej są abuzywne, gdyż opłata nie jest ekwiwalentem żadnych czynności podejmowanych w celu prawidłowego wykonania umowy ani też nie stanowi kosztów rozwiązania, albowiem ma charakter ryczałtowy i jest oderwana od rzekomo poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów.

(pozew k. 3-23)

W dniu 29 kwietnia 2020r. Referendarz sądowy wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

(nakaz zapłaty k. 73)

Pozwany wywiódł sprzeciw od ww. nakazu zapłaty, zaskarżając go w całości i wnosząc o oddalenie powództwa. Pozwany zaprzeczył, aby umowa zawarta pomiędzy stronami była nieważna, wskazując, iż minimalna gwarantowana suma ubezpieczenia była jasno określona i wyznaczała ją suma wpłaconych składek. Nadto, podniósł, że wycena jednostek (...) była obiektywna i niezależna od pozwanej, a także że była łatwo weryfikowalna przez powoda, gdyż wyznaczała ją wartość jednostek funduszu inwestycyjnego określona przez (...) i była publicznie dostępna. Pozwany wskazał, iż nie zostały spełnione ani wykazane przesłanki abuzywności kwestionowanych przez powoda postanowień określających wartość wykupu. Postanowienia te determinują świadczenie główne ubezpieczyciela i są formułowane w sposób jednoznaczny. Nadto, wskazano, że powód przy zawarciu umowy otrzymał komplet dokumentów jej dotyczących, w tym w szczególności właściwe OWU, co potwierdził własnoręcznym podpisem. Pozwany wskazał, iż ubezpieczający otrzymał aż 90 % wartości rachunku i ubezpieczyciel pobrał jedynie kwotę 1.067,63 zł tytułem opłaty likwidacyjnej, a zatem roszczenie jest oczywiście zawyżone. Odnosząc się do zarzutów dotyczących natury stosunku pozwany wskazał, iż żadne przepisy prawa nie wprowadzają ogólnej regulacji przewidującej wymogi w zakresie regulacji pomiędzy częścią alokowanej składki przeznaczonej na ochronę ubezpieczeniową a częścią przeznaczoną na inwestycje w (...). Nadto, wskazał, że (...) uznał tego rodzaju umowę za w pełni dopuszczalną i typową w ramach unijnych dyrektyw dotyczących ubezpieczeń. Dalej, pozwana wskazała, iż nie ma absolutnie żadnego wpływu na wartość jednostki. Jak wskazano jednostki wyceniają i wykupują same (...) w procesie określonym przez prawo przy udziale depozytariusza, a pozwana oznacza wartość jednostki (...) wg aktualnej ceny ustalonej przez (...) lub uprawnione instytucje. Pozwany wskazał również, iż postanowienia dotyczące wartości wykupu określone opłatą likwidacyjną określają świadczenie główne, a także, iż postanowienia OWU dotyczące głównych świadczeń stron oraz pobieranych opłat są skonstruowane w sposób jednoznaczny.

(sprzeciw od nakazu zapłaty k. 76-82)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 27 listopada 2006r. – na wniosek z dnia 21 listopada 2006r. – powód R. S. (jako ubezpieczający) zawarł z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (obecnie: V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...)) umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) stwierdzoną polisą nr (...). Ubezpieczonym była córka powoda W. S.. Przedmiotowa umowa została zawarta na okres 15 lat od dnia 27 listopada 2006r. do 26 listopada 2021r. a powód zobowiązany był do uiszczania składki regularnej w wysokości 250 zł miesięcznie. W przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia (26 listopada 2021r.) świadczenie zostało określone w wysokości wartości polisy na koniec okresu ubezpieczenia. W przypadku śmierci ubezpieczonego świadczenie zostało określone jako wyższa z kwot:

kwota równa wartości polisy powiększona o kwotę równą 10 % wartości polisy lub kwota równa sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszona o częściowe wykupy.

(dowód: polisa nr (...) z dnia 27 listopada 2006r. k. 25, wniosek z dnia 21 listopada 2006r. k. 85-86v)

Przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zaoferował powodowi doradca finansowy, zapewniając powoda, że nie straci na tej inwestycji. Spotkanie trwało około dwóch godzin, a doradca przedstawiał powodowi m.in. wykresy pokazujące wzrosty wartości funduszy. Podczas spotkania z powodem doradca nie miał przy sobie OWU i nie tłumaczył powodowi poszczególnych zapisów tego wzorca umownego. Agent nie wyliczał przy powodzie wysokości możliwej opłaty likwidacyjnej. Przed podpisaniem powód nie przeczytał umowy. Powód miał wiedzę, że to on decyduje osobiście o przeznaczeniu środków zewidencjonowanych na jego rachunku. Po podpisaniu umowy powód otrzymał pocztą polisę, a także OWU.

(dowód: przesłuchanie powoda R. S. płyta CD k. 127)

Prawa i obowiązki stron zostały uregulowane w jednostronnie sporządzonym przez stronę pozwaną wzorcu umowy o nazwie Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. Spektrum/M. M.” (zwana dalej: OWU).

Wedle § 4 zakres ubezpieczenia obejmował dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W myśl § 5 ust. 1 w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości równej wartości polisy, zaś w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia wypłaca uposażonemu lub innej osobie uprawnionej, świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wyższej z kwot:

1. kwoty równej wartości polisy powiększonej o kwotę równą 10 % wartości polisy, lub
2. kwoty równej sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszonej o częściowe wykupy.

Zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 6 umowa ulega rozwiązaniu m.in. wskutek wypłaty wartości wykupu z dniem złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu. Wedle § 2 pkt 30 wartość wykupu to wartość polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną zgodnie z § 25. Zgodnie z § 2 pkt 28 OWU wartość polisy to łączna wartość portfeli modelowych zapisanych na dany dzień na rachunku jednostek funduszy oraz liczba jednostek funduszy zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki zaksięgowanej w tym dniu na rachunku jednostek funduszy. W myśl § 2 pkt 29 wartość portfela modelowego to łączna wartość jednostek funduszy poszczególnych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w danym portfelu modelowym, zapisana na rachunku jednostek funduszy, ustalona w oparciu o ceny jednostek funduszy. W myśl § 2 pkt 7 jednostki funduszu to części (...) stanowiące proporcjonalny udział w jego aktywach, nabywane za środki pochodzące ze składki regularnej i składki dodatkowej. Zgodnie z § 2 pkt 14 OWU rachunek jednostek funduszu to wyodrębniony dla danej umowy rachunek prowadzony przez ubezpieczyciela, na którym zapisywane są środki ubezpieczającego tj. jednostki funduszu, jednostki funduszy w portfelach modelowych oraz wartość gotówki.

W myśl § 12 ust. 2 OWU w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2-3 ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty równej wartości wykupu zgodnie z zasadami wypłaty wartości wykupu określonymi w § 25 z zastrzeżeniem, iż w pierwszych dwóch latach polisy pobierana jest opłata likwidacyjna w wysokości 100 % wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszy, która stanowi wartość jednostek funduszy zakupionych ze składki regularnej po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszy związanych z pobranymi zgodnie z § 26 opłatami. Zgodnie z § 26 ust. 1 z tytułu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczyciel pobiera m.in. opłatę wstępną (pkt 1), opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej (pkt 2), opłatę za ryzyko (pkt 3), opłatę administracyjną (pkt 4), opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy (pkt 5), opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych (pkt 6), a także opłatę likwidacyjną (pkt 8). Wedle § 25 ust. 1 ubezpieczający od drugiej rocznicy polisy ma prawo wystąpić o wypłatę wartości wykupu pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości,

wymagane do dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 2 pkt 1. Złożenie wniosku o wypłatę wartości wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. Stosownie do § 25 ust. 3 wysokość kwoty do wypłaty, powstałej w wyniku naliczenia wartości wykupu jest równa wartości polisy obliczonej według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego najpóźniej po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy pomniejszonej o opłatę likwidacyjną pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszy, która stanowi wartość jednostek funduszy zakupionych z opłaconej składki regularnej należnej w okresie pierwszych pięciu lat polisy po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszu. Wedle § 25 ust. 5 stawka opłaty likwidacyjnej wskazana została w załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z pkt 10 załącznika nr 1 do OWU stawka opłaty likwidacyjnej w pierwszych dwóch latach polisy wynosi 100 %, zaś od trzeciego roku polisy: $100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$, gdzie T – mniejsza z dwóch wielkości: (a.) liczba pełnych lat polisy, za które została zapłacona składka regularna, (b.) liczba pełnych lat polisy, licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę wartości wykupu; K – okres ubezpieczenia.

Stosownie do § 20 ust. 1 OWU we wniosku o zawarcie ugody, ubezpieczający składa dyspozycję, w której wskazuje sposób podziału składek oraz procentowy udział każdej ze składek w (...) i portfelach modelowych. Nadto, w myśl § 20 ust. 7 OWU ubezpieczający mógł w każdym czasie doręczyć ubezpieczycielowi nową dyspozycję co do podziału składki regularnej i składki dodatkowej.

W myśl § 27 OWU ponieważ ubezpieczający posiada wyłączne prawo wskazania, jakie jednostki funduszy mają zostać zapisane na rachunku jednostek funduszy ubezpieczyciel nie daje jakichkolwiek gwarancji, co do wartości polisy oraz wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, których kwota związana jest z wartością jednostek funduszy oraz jednostek funduszy w portfelach modelowych. Ubezpieczyciel nie składa też żadnych gwarancji co do wartości poszczególnych portfeli modelowych ani nie ponosi odpowiedzialności za zmianę wartości portfeli modelowych związaną z ich strukturą, zgodną z rekomendacjami zewnętrznego doradcy.

(dowód: Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. Spektrum/M. M.” k. 26-32 wraz z załącznikiem nr 1 k. 33)

Powód złożył wniosek o wypłatę wartości wykupu, gdy stracił pracę i nie mógł w dalszym ciągu opłacać składki regularnej.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 1 sierpnia 2019r. k. 46, przesłuchanie powoda R. S. płyta CD k. 127)

Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 6 sierpnia 2019r. Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych przez powoda składek wynosiła 16.307,40 zł, zaś wartość rachunku jednostek funduszy 11.147,95 zł. Pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w kwocie 1.067,63 zł i wypłacił powodowi z tytułu wartości wykupu kwotę 10.080,32 zł netto.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 28 sierpnia 2019rr. - rozliczenie umowy k. 87-87v)

Pismem z dnia 13 lutego 2020r. powód zażądał unieważnienia w całości umowy oraz wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 6.227,08 zł pobranej z rachunku bez podstawy prawnej. W odpowiedzi, pismem z dnia 4 marca 2020r. pozwany odmówił uwzględnienia żądania, wskazując, że nie ma podstaw do uznania umowy za nieważną.

(dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 13 lutego 2020r. wraz z potwierdzeniem doręczenia k. 36-40, pismo pozwanego z dnia 4 marca 2020r. k. 34-35)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w całości na podstawie dowodów z dokumentów oraz dowodu z przesłuchania powoda.

Oceniając zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy Sąd nie dopatrywał się żadnych podstaw do kwestionowania wiarygodności i mocy dowodowej dokumentów prywatnych powołanych w ustaleniach stanu faktycznego. Zważyć należy, iż w toku niniejszego postępowania żadna ze stron nie próbowała obalić przysługujących tym dokumentom domniemań autentyczności oraz pochodzenia zawartych w nich oświadczeń. W ramach swobodnej oceny dowodów Sąd uznał, że ww. dokumenty przedstawiają faktyczną treść stosunku prawnego zawartego przez strony, a także okoliczności związane z jego wykonywaniem i rozwiązaniem.

Za wiarygodne należało uznać również zeznania powoda. Zdaniem Sądu zeznania te były szczerze, spójne i nie pozostawały w sprzeczności z innymi zebranymi w niniejszym postępowaniu dowodami. Zważyć także należy, iż powód w sposób spójny i rzeczowy opisał okoliczności towarzyszące zawarciu umowy, a także przyczyny rozwiązania umowy.

Podstawę prawną powództwa stanowiły przepisy art. 410 kc w zw. z art. 405 kc. Stosownie do art. 410 § 1 kc przepisy dotyczące bezpodstawnego wzbogacenia stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Zgodnie z treścią art. 410 § 2 kc świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

W pierwszej kolejności należało odnieść się do podniesionego przez powoda zarzutu nieważności umowy. Zważyć należy, iż strona powodowa upatrywała podstaw nieważności przedmiotowej umowy po pierwsze w nieokreśleniu bądź niejednoznacznym określeniu sumy ubezpieczenia, a po drugie w sprzeczności umowy z naturą stosunku zobowiązaniowego, wskazując, że sposób ustalania wysokości należnych ubezpieczonemu świadczeń pieniężnych nie jest uzależniony od jakichkolwiek weryfikowalnych i obiektywnych kryteriów, lecz zależy wyłącznie od arbitralnej decyzji podmiotu trzeciego.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego nieokreślenia sumy ubezpieczenia należy wskazać, że w doktrynie i orzecznictwie zagadnienie charakteru prawnego umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, tj. ustalenie czy jest ona szczególnym podtypem umowy ubezpieczenia osobowego, odrębną umową nazwaną, czy też umową mieszaną wywołuje spore wątpliwości. W wyroku z dnia z dnia 22 listopada 2017r., IV CSK 61/17 SN stwierdził, że umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym "genetycznie" oparte zostały na konstrukcji umowy ubezpieczenia, przewidując - obok elementu zarządzania przez ubezpieczyciela kapitałem ubezpieczającego - także typowe elementy wskazane w art. 805 kc jako essentialia negotii tej umowy. Ujmując rzecz w pewnym uproszczeniu, z konstrukcyjnego punktu widzenia umowy tego typu stanowią umowę ubezpieczenia "wzbożoną" o element inwestycyjny - polegający na zarządzaniu przez ubezpieczyciela środkami wpłaconymi w ramach składek w celu wypracowania zysku dla ubezpieczającego. Celem umowy ubezpieczenia jest transfer skutków majątkowych wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia. Świadczenie ubezpieczyciela polega na zapewnieniu ochrony przed skutkami wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia. Ubezpieczyciel przyjmuje ryzyko określonego zdarzenia, a ubezpieczający płaci ubezpieczycielowi za przyjęcie tego ryzyka. Dalej, w judykaturze wskazuje się m.in. że umowa (...), zawierająca w mniejszym czy większym stopniu element ubezpieczeniowy, ma charakter mieszany w tym sensie, iż przy wykorzystaniu konstrukcji umowy ubezpieczenia może realizować - także w dominującym stopniu - cel inwestycyjny. Zgodnie z wolą ustawodawcy nawet ów dominujący cel inwestycyjny nie prowadzi do absorpcji umów (...) do reżimu prawnego umów inwestycyjnych. Przeciwnie, z przepisów wyłania się wola traktowania takich umów, jako umów ubezpieczenia osobowego, co jednak nie powinno być odczytywane jako decyzja co do ich pełnej absorpcji w kodeksowe ramy takich ubezpieczeń. Wprawdzie do umów takich należy w zasadzie stosować przepisy kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia (ubezpieczenia osobowego, ubezpieczenia na życie), jednakże - ze względu na ich cel inwestycyjny (zwłaszcza dominujący) - z wyłączeniem albo ograniczeniem zastosowania tych unormowań, które nie przystają do tego inwestycyjnego charakteru (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 sierpnia 2018r., III CZP 13/18, L.). W świetle powyższego do umowy ubezpieczenia na życie z (...) stosuje się przede wszystkim przepisy działu III. tytułu XXVII księgi trzeciej Kodeksu

cywilnego, tj. przepisy dotyczące ubezpieczeń osobowych (począwszy od art. 829 kc). Wątpliwe pozostaje zatem zastosowanie wskazanego w pozwie art. 824 kc, który odnosi się do ubezpieczeń majątkowych, a nie osobowych. Przechodząc do spornej umowy, należy wskazać, że niewątpliwie składała się ona z elementu ubezpieczeniowego oraz inwestycyjnego. Ten pierwszy element polegał na tym, że ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu lub dożycia przez ubezpieczonego do końca okresu odpowiedzialności, zaś w przypadku zaistnienia jednego z tych zdarzeń, zobowiązywał się spełnić na rzecz powoda świadczenie ubezpieczeniowe. Uiszczona przez powoda składka pełniła zatem dwie funkcje: była typową składką ubezpieczeniową, a także miała charakter inwestycji, przy czym ubezpieczyciel nie gwarantował osiągnięcia zysku, o czym szczegółowo w dalszej części uzasadnienia. Wprawdzie element ubezpieczeniowy w przypadku przedmiotowej umowy miał charakter drugorzędny, to jednak nieuzasadnione jest stwierdzenie, że nie występował w ogóle. Nie ulega bowiem wątpliwości, że w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty określonego świadczenia ubezpieczeniowego. Wysokość tego świadczenia została określona w § 5 OWU. Zgodnie z treścią tego postanowienia umownego w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia ubezpieczyciel miał wypłacić ubezpieczonemu świadczenie w wysokości równej wartości polisy, zaś w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia wypłaca uposażonemu lub innej osobie uprawnionej, świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości wyższej z kwot:

1. kwoty równej wartości polisy powiększonej o kwotę równą 10 % wartości polisy, lub
2. kwoty równej sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszonej o częściowe wykupy.

Wbrew zatem zarzutom powoda nie sposób uznać, że suma ubezpieczenia nie została w ogóle określona. W świetle powyższego postanowienia wzorca umownego minimalną sumę ubezpieczenia wyznaczała suma wpłaconych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych. Co prawda nie wskazano konkretnej kwoty stanowiącej sumę ubezpieczenia, jednak wskazanie sumy ubezpieczenia poprzez określenie jednoznacznych i weryfikowalnych parametrów pozwalających na jej ustalenie należy uznać za dozwolone i wystarczające. Zważyć przy tym należy, iż dopuszczając możliwość zawarcia umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ustawodawca nie zastrzegł żadnych specjalnych wymagań odnośnie określenia sumy ubezpieczenia, w tym nie nakazał wskazania konkretnej kwoty, ani też nie zakazał uzależniania wysokości sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniach osobowych od wartości składek czy wartości aktywów. Bez wątpienia, dokonując cyklicznych, regularnych wpłat ubezpieczający znał wysokość określonej w powyższy sposób sumy ubezpieczenia i mógł ją bez żadnych trudności ustalić. Z tego względu za niezasadne należy uznać twierdzenia strony powodowej o niejednoznaczności określenia sumy ubezpieczenia. Zważywszy, iż powód wpłacił składki na łączną kwotę 16.307,40 zł ta kwota wyznaczała minimalną sumę ubezpieczenia w dniu rozwiązania umowy. Zatem, uznać należało, że umowa stron zawierała niezbędne essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do których należą również zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty oznaczonego w umowie świadczenia tj. oznaczenie sumy ubezpieczenia.

Kolejny zarzut dotyczył sprzeczności umowy z naturą stosunku zobowiązaniowego. Odnosząc się do powyższego zarzutu w pierwszej kolejności należy zauważyć, że w stanie prawnym obowiązującym w dacie zawarcia spornej umowy tj. pod rządami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej zawieranie tego rodzaju umów przez zakłady ubezpieczeń było dozwolone. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że w art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej zdefiniowano pojęcie „ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy” jako „w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy - wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia”. Umowy tej w szczególności dotyczył art. 13 ust. 4 ustawy określający konieczną treść takiej umowy, dotyczyły jej także art. 19 ust. 2 pkt 23, art. 151, 155, 156. Skoro ustawodawca wprost przewidział tego typu konstrukcję prawną to nie sposób a limine uznać jej za sprzeczną z naturą stosunku zobowiązaniowego. Takich podstaw Sąd nie doszukał się również analizując tę konkretną umowę. Przede wszystkim nie sposób podzielić zarzutów strony powodowej, iż pozwanemu przysługiwało prawo do jednostronnego ustalania świadczenia drugiej strony. W świetle zeznań powoda nie ulega wątpliwości, że miał on świadomość podwójnego charakteru umowy, w tym istnienia elementu inwestycyjnego. Wszak, to głównie możliwość uzyskania zysku stanowiła dla powoda motywację do zawarcia umowy. Jednocześnie, należy zauważyć, że w myśl § 27 OWU ubezpieczyciel nie dał powodowi żadnych gwarancji co

do wartości polisy oraz wysokości świadczeń ubezpieczeniowych, których kwota związana jest z wartością jednostek funduszy oraz jednostek funduszy w portfelach modelowych ani też nie składała żadnych gwarancji co do wartości poszczególnych portfeli modelowych. Zatem, usługa inwestycyjna ubezpieczyciela miała być świadczona na rachunek i na ryzyko powoda. Ponadto, co najistotniejsze w świetle postanowień OWU to powód każdorazowo decydował o wyborze funduszy, w które mają być zainwestowane jego środki. Wedle bowiem § 20 ust. 1 OWU we wniosku o zawarcie ugody, ubezpieczający składa dyspozycję, w której wskazuje sposób podziału składek oraz procentowy udział każdej ze składek w (...) i portfelach modelowych. Nadto, w myśl § 20 ust. 7 OWU ubezpieczający mógł w każdym czasie doręczyć ubezpieczycielowi nową dyspozycję co do podziału składki regularnej i składki dodatkowej. Skoro zatem to powód miał decydujący głos co do sposobu inwestowania składki, w tym wyboru w jakie dokładnie fundusze alokować swoje składki, to nie sposób przyjąć, że ostateczny wynik przedsięwzięcia zależał tylko i wyłącznie od pozwanego zakładu ubezpieczeń albo wyłącznie od decyzji podmiotu trzeciego. Ponadto, nie można również twierdzić, że pozwany nie ponosił żadnego ryzyka. Skoro świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane w razie zgonu ubezpieczonego mogło przekraczać wartość rachunku (było równe sumie składek), to jednoznacznie wskazuje to, że ubezpieczyciel ponosił ryzyko, że w przypadku nieudanej inwestycji, będzie zobowiązany do wypłaty sumy ubezpieczenia w wysokości wyższej niż zgromadzona na rachunku, a więc do dopłaty środków. W związku z powyższym Sąd nie dopatrył się naruszenia zasady swobody umów wyrażonej w art. 353¹ kc. Brak było także podstaw do uznania, że umowa jest sprzeczna z zasadami współzycia społecznego. Analizując bowiem treść poszczególnych zapisów Sąd uznał, że w OWU nie przyznano pozwanemu żadnych narzędzi pozwalających na niekontrolowane i nieskrępowane ustalenie wysokości rachunku czy też na inne nieuczciwe działania. W tym stanie rzeczy, przedmiotową umowę należało uznać za ważną.

Przesądziwszy powyższe, w dalszej kolejności należało odnieść się do podnoszonych przez powoda twierdzeń o abuzywności postanowień wzorca umownego dotyczących opłaty likwidacyjnej. Przedmiotowe postanowienia zostały zawarte przede wszystkim w § 25 OWU. Zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 kc postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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. W myśl art. 385¹ § 3 kc 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. Z kolei wedle art. 385² kc 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.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że umowa ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym jest umową jednostronnie profesjonalną. Powód bowiem nie zawierał jej w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, lecz występował jako konsument w rozumieniu art. 22¹ kc. Okoliczność ta nie była w żaden sposób kwestionowana przez stronę pozwaną.

W świetle wymienionych powyżej przesłanek dla uznania postanowień ww. wzorca umownego za abuzywne konieczne było ustalenie, że nie zostały one uzgodnione indywidualnie. W myśl art. 385¹ § 3 kc 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. Podkreślić przy tym należy, że zgodnie z treścią art. 385¹ § 4 kc ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje, a więc w niniejszej sprawie na stronie pozwanej. Na podstawie zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego Sąd doszedł do przekonania, że przedmiotowa umowa nie była przez strony negocjowana. Taki wniosek wynika z faktu, że przedmiotowa umowa jest umową adhezyjną, przygotowaną jednostronnie przez pozwanego. Bezsparnie postanowienia dotyczące wartości wykupu i opłaty likwidacyjnej zawarte zostały w OWU. Szczegółowe regulacje zawarte w OWU zostały ukształtowane jeszcze przed zawarciem umowy przez strony. Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą zarządu

pozwanego z dnia 27 września 2005r., a więc niewątpliwie przed zawarciem umowy przez strony. Nadto, powód był związany przedmiotowym wzorcem umownym na podstawie art. 384 kc. Jak wynika z załączonych do pozwu dokumentów, umowa była zawierana na standardowych formularzach, jakimi w swojej działalności posługuje się pozwane towarzystwo ubezpieczeń, a w formularzu nie było możliwości wyboru wariantu ubezpieczenia z opłatą likwidacyjną bądź bez tej opłaty. Z zeznań powoda także wynika, że ww. postanowienia umowne nie były przedmiotem negocjacji stron. Pozwany nie przedstawił w toku niniejszego postępowania żadnego dowodu świadczącego o tym, iż kwestionowane przez powoda wzorce umowne zawierające postanowienia odnoszące się do opłaty likwidacyjnej w jakimkolwiek zakresie podlegały indywidualnym uzgodnieniom i istniała możliwość ich zmiany. Z tych przyczyn powód nie miał żadnego wpływu na ich treść. W judykaturze podnosi się natomiast, że okoliczność, iż konsument znał treść danego postanowienia i rozumiał je, nie przesądza o tym, że zostało ono indywidualnie uzgodnione. Konieczne byłoby wykazanie, że konsument miał realny wpływ na konstrukcję niedozwolonego (abuzywnego) postanowienia wzorca umownego. Przyjęcie takiego wpływu byłoby możliwe przede wszystkim wówczas, gdyby konkretny zapis był z nim negocjowany (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 6 kwietnia 2011r., I ACa 232/11, L.). Wszelkie klauzule sporządzone z wyprzedzeniem będą klauzulami pozbawionymi cechy indywidualnego uzgodnienia i okoliczności tej nie niweczy fakt, że konsument mógł znać ich treść (por. wyrok Sądu Apelacyjnego Warszawa z dnia 15 maja 2012r., VI ACa 1276/11, L.). W świetle powyższego, dla ustalenia, czy umowa była indywidualnie negocjowana bez jakiegokolwiek znaczenia pozostaje fakt, czy powód przed przystąpieniem do ubezpieczenia zapoznał się z treścią wzorców umownych, w szczególności warunków ubezpieczenia i pisemnie oświadczył, że zrozumiał ich treść. Istotne było jedynie, czy powód miał realny wpływ na treść kwestionowanych klauzul umownych, a takiego wpływu – w świetle zgromadzonego materiału dowodowego – bez wątplenia nie miał.

Odnosząc się do zarzutów pozwanego zawartych w odpowiedzi na pozew, Sąd uznał, że postanowienia wzorca umownego dotyczące opłaty likwidacyjnej nie określają głównych świadczeń stron. Zgodnie z poglądem prawnym Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 16 lutego 2017r., I ACa 1585/16, L. „użyte w art. 385[1] § 1 zd. drugie kc pojęcie „głównych świadczeń stron” nie jest zdefiniowane, przez co podlega wykładni, ale nie może ulegać wątpliwości, że chodzi o takie świadczenia, które charakteryzują, definiują i typizują umowę, a bez których nie doszłoby do jej zawarcia. Potwierdzeniem takiej interpretacji omawianego pojęcia, jest wymienienie przez ustawodawcę ceny i wynagrodzenia jako istotnych elementów stosunków zobowiązaniowych, które wyłączone są spod kontroli abuzywności, jeśli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W tym kontekście nie sposób uznać, aby świadczenie w postaci opłaty likwidacyjnej, które obciąża ubezpieczonego na wypadek rezygnacji z ubezpieczenia, charakteryzowało lub typizowało umowę ubezpieczenia lub umowę inwestycyjną, które elementy znajdujemy w umowach na życie i dożycie”. Z analizy postanowień OWU wynika, że obowiązkiem ubezpieczonego jest zapłata składki regularnej, a obowiązkiem ubezpieczyciela udzielenie ochrony ubezpieczeniowej. W związku z tym przyjąć należy, że głównym świadczeniem powoda była opłata składki a nie ponoszenie dodatkowych opłat w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Przedmiotowe opłaty nie mogą zostać w żaden sposób zaliczone do essentialia negotii przedmiotowej umowy, albowiem umowa może być równie dobrze zawarta bez zastrzeżenia obowiązku ponoszenia takich opłat a zawarcie umowy bez takiego zastrzeżenia nie miałyby to żadnego wpływu na ważność czy wykonalność takiej umowy.

Dla uznania spornych klauzul za abuzywne konieczne było także ustalenie, czy klauzule te kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jego interesy. 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, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, będą 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 [w:] E. Łętowska (red.) System prawa prywatnego, t. 5, Warszawa 2006, s. 662-663; W. Popiołek [w:] K. Pietrzykowski (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, t. I, 2005, art. 3851, nb 7; K. Zagrobelny [w:] E. Gniewek (red.) Kodeks cywilny. Komentarz, Warszawa 2008, art. 3851, nb 9). Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą także działania, które zmierzają

do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u klienta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności (por. I. Wesołowska [w:] 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. Pojęcie rażącego naruszenia interesów konsumenta nie może być sprowadzane tylko do wymiaru czysto ekonomicznego; należy też uwzględniać niewygodę organizacyjną, nierzetelność traktowania, wprowadzenie w błąd, naruszenie prywatności konsumenta (por. wyrok SN z 6 października 2004 r., I CK 162/04, (...) 2005, Nr 12, poz. 136; wyrok SN z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, B. (...), Nr 11). W wyroku z 13 lipca 2005r. I CK 832/04 Sąd Najwyższy stwierdził, że „w rozumieniu art. 385[1] § 1 KC „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku”. Natomiast ocena, czy dane postanowienie wzorca umowy, kształtując prawa i obowiązki konsumenta, „rażąco” narusza interesy konsumenta, uzależniona jest od tego, czy wynikająca z tego postanowienia nierównowaga praw i obowiązków stron (nierównowaga kontraktowa) na niekorzyść konsumenta jest istotna, znacząca (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 2 sierpnia 2017r., I ACa 263/17, L.).

Odnosząc powyższe rozważania natury ogólnej do niniejszego stanu faktycznego należy stwierdzić, że sporne postanowienia wzorca umownego bez wątpienia naruszały zasadę równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między ubezpieczycielem a ubezpieczającym, a także naruszały zasadę lojalności i zaufania stron stosunku zobowiązaniowego. Zwrócić należy uwagę, że w OWU nie ma definicji opłaty likwidacyjnej. W § 26 ust. 1 pkt 8 stwierdzono ogólnie, że z tytułu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną, zaś w § 25 przewidziano zasady ustalania wartości wykupu, w tym wskazano, że wartość tę stanowi wartość polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną. Natomiast, żadne postanowienie wzorca umownego nie wskazuje z tytułu jakich czynności opłata ta jest pobierana przez pozwanego. W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany ubezpieczyciel wskazywał, że przy zawieraniu umowy ponosi koszty, które osiągają wysoki poziom w stosunku do składek wpłacanych przez pierwsze lata. Wśród tych kosztów wymieniono m.in. koszty prowizji pośrednika, koszty akwizycji, koszty wystawiania polis, koszty dodatkowej alokacji, koszty administracyjne związane z wykonywaniem umowy etc. Jak wywodził ubezpieczyciel, w przypadku, gdyby umowa nie została rozwiązana przed terminem, koszty te byłyby rozłożone w czasie i pokryte proporcjonalnie ze środków pochodzących ze składek. Mimo powyższych twierdzeń pozwany nie zdołał wykazać związku pomiędzy wysokością opłaty likwidacyjnej a kosztami, jakie pozwany ponosi w związku z zawarciem i wygaśnięciem umowy, ani też nie zdołał udowodnić, że takie koszty w rzeczywistości poniósł. Pozwany bowiem nie zaoferował w toku niniejszego postępowania żadnych dowodów, na podstawie których Sąd mógłby ustalić, jakie koszty wiązały się z przedmiotową umową. Analizując treść OWU Sąd nie dopatrył się żadnego związku pomiędzy ustalonymi opłatami likwidacyjną a ponoszonymi kosztami. W OWU nie podano bowiem w jakim celu powyższe opłaty zostały pobrane. Spośród wskazanych w sprzeciwie kosztów największe wątpliwości budzą koszty akwizycji. Zdaniem Sądu, koszty związane z działalnością akwizycyjną nie są kosztami ponoszonymi bezpośrednio w związku z umową stron i nie mogą być traktowane jako konieczny składnik świadczeń ubezpieczonego. Są to bowiem ogólne koszty działalności strony pozwanej, objęte jej ryzykiem gospodarczym i przenoszenie obowiązku ich ponoszenia na klientów następuje poprzez pobieranie od nich określonych świadczeń o charakterze marży, wynagrodzenia, prowizji czy opłat za zarządzanie, a nie zaś za pomocą „kar” czy „odszkodowań” w przypadku rozwiązania umowy. Dodatkowo, zwrócić należy uwagę, że pozwany pobierał od konsumentów inne opłaty np. opłatę za zarządzanie czy opłatę administracyjną, które z pewnością kompensowały przynajmniej część kosztów związanych z zawarciem, wykonywaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Nie bez znaczenia jest również okoliczność, że konsumenci nie mieli rzeczywistego wpływu na wysokość prowizji przyznawanych agentom, nie łączyły ich z nimi żadne umowy, które nakładałyby na nich obowiązek pokrycia kosztów prowizji agentów. Konsumenci nie mieli również możliwości ustalenia czy ich świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione okolicznościami. Mało tego, nie wykazano jaka była wysokość faktyczna prowizji pośrednika. Z tego względu nie można ocenić czy wysokość kosztów akwizycji pozostaje adekwatna do podjętych przez agenta czynności związanych z zawarciem umowy z powodem. W świetle zeznań powoda, zatrzymana kwota z tytułu opłaty likwidacyjnej wydaje się rażąco wygórowana w stosunku do

czynności podjętych przez agenta. Jak zeznał powód przed zawarciem umowy odbył tylko jedną rozmowę z agentem. Podczas tego spotkania doszło do podpisania dokumentów. Bez wątplenia czynności podjęte przez agenta nie wiązały się z koniecznością poniesienia znacznych kosztów. W takim układzie, jeżeli zakład ubezpieczeń rzeczywiście poniósł w stosunku do sprzedaży tego konkretnego produktu wysokie koszty akwizycji, to oznacza, że rażąco niekorzystnie dla siebie sformułował z pośrednikiem zasady rozliczeń tych kosztów. Powód jako konsument natomiast nie może ponosić negatywnych konsekwencji tego, że zakład ubezpieczeń niegospodarnie dysponuje swoim majątkiem. Pozwany nie wykazał racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością opłaty likwidacyjnej.

Nadto, nie można pomijać faktu, że powód nie miał wiedzy na etapie zawierania umowy o wysokości kosztów czy też sposobie ustalenia tych kosztów, tak aby należycie poinformowany o skutkach zawarcia umowy konsument mógł podjąć racjonalną i dostatecznie przemyślaną decyzję przed zawarciem umowy, w tym mógł wyważyć zarówno korzyści związane z tym produktem finansowym, jak też koszty czy ryzyka. Jest to o tyle istotne, że przedmiotowa umowa była długoterminowa, została zawarta na 15 lat. Brak należytego poinformowania powoda o opłacie oraz o ponoszonych kosztach (w szczególności kosztach akwizycji), sprawia, że nałożenie na powoda obowiązku uiszczenia przedmiotowych opłat jest sprzeczne z dobrymi obyczajami, narusza bowiem wymóg konstruowania w umowie jasnych postanowień oraz zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta. Zastrzegając takie opłaty na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy pozwany de facto przerzuca całe ryzyko oraz koszty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej na konsumenta, sam zaś przejmuje niemałe środki finansowe zgromadzone na rachunku konsumenta w chwili rozwiązania umowy i tym samym nie podnosi żadnego ryzyka związanego z tą inwestycją. Tak skonstruowana opłata likwidacyjna bez odniesienia ich wysokości do rzeczywiście ponoszonych przez pozwanego kosztów stanowi w istocie swoistą „karę” za rozwiązanie umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta.

Niezależnie od powyższego, należy wskazać, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej zostały sformułowane w sposób nieczytelny dla przeciętnego konsumenta i nie dają konsumentowi bezpośredniego obrazu wysokości opłat ani sposobu ich ustalania, co uniemożliwia mu podjęcie przemyślanej i racjonalnej decyzji i wyważenie ryzyka związanego z przystąpieniem do tego produktu finansowego. W załączniku nr 1 do OWU wysokość opłaty została ustalona według wzoru matematycznego $100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$, gdzie T – mniejsza z dwóch wielkości: (a.) liczba pełnych lat polisy, za które została zapłacona składka regularna, (b.) liczba pełnych lat polisy, licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę wartości wykupu; K – okres ubezpieczenia. Uzyskana wartość procentowa – zgodnie z § 25 ust. 3 OWU – jest odnoszona do wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszy, która stanowi wartość jednostek funduszy zakupionych z opłaconej składki regularnej należnej w okresie pierwszych pięciu lat polisy po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszu. Na podstawie postanowień OWU konsument dysponujący przeciętną wiedzą ekonomiczną czy też przeciętną wiedzą z zakresu inwestowania na rynkach finansowych nie jest w stanie przewidzieć nawet orientacyjnie jaka będzie wysokość opłaty likwidacyjnej, co uniemożliwia mu podjęcie rozsądnej decyzji o zawarciu umowy.

Wobec powyższego należało uznać, że strona powodowa wykazała, że postanowienia wzorca umownego dotyczące obowiązku poniesienia opłaty likwidacyjnej stanowią klauzule abuzywne. Skoro zatem uregulowania dotyczące ustalenia opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone postanowienia umowne, to nie wiążą one powoda w tym zakresie, a tym samym powód jest uprawniony do żądania zwrotu zatrzymanych z tego tytułu środków, gdyż podstawa tego świadczenia odpadła. Jednocześnie z przedłożonych dokumentów w sposób nie budzący wątpliwości wynika, że z rachunku powoda została potrącona opłata likwidacyjna w wysokości 1.067,63 zł. Mając zatem na uwadze wszystkie przedstawione powyżej okoliczności – na mocy art. 405 kc w zw. z art. 410 kc – należało zasądzić od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.067,63 zł. Od powyższej kwoty Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 19 lutego 2020r. do dnia zapłaty. Zważyć bowiem należy, iż roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia ma charakter świadczenia bezterminowego i staje się wymagalne w sposób określony w art. 455 kc. Przed wytoczeniem powództwa, powód wezwał pozwanego do zwrotu należności będących przedmiotem niniejszego postępowania pismem z dnia 13 lutego 2020r. Wezwanie zostało pozwanemu doręczone w dniu 18 lutego 2020r. W związku z powyższym roszczenie stało się wymagalne z dniem następnym.

W pozostałym zakresie, na mocy powołanych powyżej przepisów a contrario, powództwo podlegało oddaleniu. Jak bowiem wskazano powyżej nie ma podstaw prawnych do zwrotu jakichkolwiek innych środków, poza opłatą likwidacyjną. Sąd nie dopatrywał się bowiem podstaw do stwierdzenia nieważności umowy w całości, o czym szczegółowo mowa była powyżej.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 100 kpc w zw. z § 2 pkt. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Zważyć bowiem należało, iż strona powodowa wygrała niniejsze postępowanie w 17 %, zaś strona pozwana w 83 % i w takim stosunku należy się każdej ze stron zwrot kosztów od przeciwnika. Koszty strony powodowej stanowiły: opłata sądowa od pozwu (400 zł), opłata za czynności fachowego pełnomocnika – radcy prawnego w stawce minimalnej (1.800 zł), opłata skarbową od pełnomocnictwa (17 zł) – w łącznej wysokości 2.217 zł, z czego przy uwzględnieniu stosunku, w jakim wygrał niniejszy spór, należy mu się zwrot kwoty 377 zł. Z kolei koszty strony pozwanej stanowiły koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.817 zł, z czego może żądać od przeciwnika zwrotu kwoty 1.508. Po wzajemnym skompensowaniu należności pozwanemu należała się od powoda kwota 1.131 zł.