

Sygn. akt I C 146/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 sierpnia 2019 r.

Sąd Rejonowy w Ciechanowie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący Sędzia Lidia Grzelak

Protokolant sądowy Olga Olech

po rozpoznaniu w dniu 13 sierpnia 2019 r. w Ciechanowie

na rozprawie

sprawy z powództwa D. K.

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

o zapłatę 11218,21 zł

oraz

sprawy z powództwa L. K.

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

o zapłatę 14402,75 zł

I zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda D. K.:

- odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 10738,21 zł (dziesięć tysięcy siedemset trzydzieści osiem złotych dwadzieścia jeden groszy) za okres od dnia 23 października 2018 r. do dnia 23 stycznia 2019 r.;

- kwotę 4723,77 zł (cztery tysiące siedemset dwadzieścia trzy złote siedemdziesiąt siedem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty;

II w pozostałym zakresie powództwo D. K. oddala;

III zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda D. K. kwotę 3917,00 zł (trzy tysiące dziewięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 3617,00 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

IV zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powódki L. K.:

- odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 13802,75 zł (trzynaście tysięcy osiemset dwa złote siedemdziesiąt pięć groszy) za okres od dnia 23 października 2018 r. do dnia 23 stycznia 2019 r.;

- kwotę 7420,97 zł (siedem tysięcy czterysta dwadzieścia złotych dziewięćdziesiąt siedem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty;

V w pozostałym zakresie powództwo L. K. oddala;

VI zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powódki L. K. kwotę 3917,00 zł (trzy tysiące dziewięćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym 3617,00 zł (trzy tysiące sześćset siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sędzia Lidia Grzelak

Sygn. akt I C 146/19

UZASADNIENIE

Pozwami z dnia 22 stycznia 2019 r. powodowie D. K. i L. K. wnosili o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W.:

- powód D. K. kwoty 11218,21 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 października 2018 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego (sprawa I C 146/19);

- powód L. K. kwoty 14402,75 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 października 2018 r. do dnia zapłaty oraz zwrotu kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego (sprawa I C 147/19).

Pozwany V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. wnosił o oddalenie obu powództw.

Pismami procesowym z dnia 8 marca 2019 r. powodowie ograniczyli powództwo:

- powód D. K. o kwotę 6014,44 zł i wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego kwoty 5203,77 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 11218,21 zł za okres od dnia 23 października 2018 r. do dnia 23 stycznia 2019 r.;

- powódka L. K. o kwotę 6381,78 zł i wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego kwoty 8020,97 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 14402,75 zł za okres od dnia 23 października 2018 r. do dnia 23 stycznia 2019 r.

Powodowie podtrzymali żądanie pozwu w zakresie kosztów procesu.

Zmiana powództw była wynikiem zapłacenia przez pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. w dniu 23 stycznia 2019 r. na rzecz powoda D. K. kwoty 6014,44 zł, zaś na rzecz powódki L. K. kwoty 6381,78 zł.

Pozwany V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. wnosił konsekwentnie o oddalenie powództw. Jednocześnie podniósł zarzut nadużycia prawa podmiotowego w zakresie w jakim powodowie dochodzą zapłaty również wypracowanego zysku oraz kwoty odpowiadającej przyznanej powodom w trakcie trwania umowy dodatkowej alokacji: w przypadku powoda D. K. - kwoty 480,00 zł, zaś w przypadku powódki L. K. - kwoty 600,00 zł. Ponadto pozwany wnosił o zasądzenie na jego rzecz od powodów w trybie art. 101 kpc kosztów procesu od części roszczenia, która została przez pozwanego wypłacona powodom przed doręczeniem odpisu pozwu pozwanemu.

Postanowieniem z dnia 7 maja 2019 r. Sąd połączył do wspólnego rozpoznania sprawy przeciwko V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. I C 146/19 z powództwa D. K. oraz I C 147/19 z powództwa L. K..

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 1 kwietnia (...). D. K. zawarł ze (...) S.A. w W. (obecnie V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W.) za pośrednictwem profesjonalnego doradcy (...), prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...) Usługi (...) w Ł., umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). Tożsamą umowę zawarła w dniu 10 kwietnia 2008 r. L. K.. Do umów tych miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia

na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) wraz z załącznikiem nr 1 (...) - (...) oraz Postanowienia Szczególne (...) - (...) - (...), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych WF- (...), które D. K. i L. K. otrzymali przy podpisaniu umowy, podobnie jak polisy potwierdzające zawarcie umowy: odpowiednio nr (...) oraz nr (...). Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie zawierał informację dotyczącą minimalnej wysokości składki regularnej, minimalnej wysokości składki dodatkowej, stawki opłaty wstępnej, opłaty miesięcznej administracyjnej, stawki opłaty za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy dla części bazowej, stawki opłaty za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy dla części wolnej, stawki opłaty za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, stawki opłat za konwersję, stawki opłat za ryzyko ubezpieczeniowe oraz tabele stawek procentowych części bazowej rachunku wypłacanej ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy (7 tabel). Umowy zostały zawarte na okres 30 lat. Regularna składka miesięczna opłacana przez D. K. wynosiła 400,00 zł, zaś przez L. K. - 500,00 zł. Zarówno D. K., jak i L. K. otrzymali informację o możliwości odstąpienia od umowy w terminie 30 dni (bezsporne).

Zawarcie umowy nastąpiło w miejscu zamieszkania D. K. i L. K.. Doradca finansowy zawierający umowę w imieniu ubezpieczyciela przedstawił im korzyści wynikające z zawarcia umowy. Jedynym elementem umowy, co do którego, D. K. i L. K. mieli możliwość dokonania swobodnego wyboru była wysokość składki. Pozostałe postanowienia umowne nie były przez strony uzgodnione indywidualnie; wzorzec umowy stanowią w istocie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia. Przedstawiciel ubezpieczyciela nie wyjaśnił im, jakie są konsekwencje wcześniejszego rozwiązania umowy, nie informował o sposobach inwestowania oraz ryzyku związanym z inwestowaniem środków, jak też o wysokości kosztów ubezpieczyciela. Udzielił im natomiast informacji, że koszty ubezpieczyciela będą na bieżąco pokrywane z wypracowanych przez ubezpieczyciela środków. D. K. i L. K. z proponowanych im wariantów umowy wybrali wariant bezpieczniejszy, gwarantujący niższy wzrost świadczenia, nie przewidując jednak - wskutek zapewnień doradcy finansowego - obniżenia wysokości prognozowanego świadczenia (zeznania powodów L. K. k. 250 v – 251, 251 v, D. K. k. 251 – 251 v).

Po zawarciu umowy, (...) S.A. w W. powiększyła z własnych środków rachunek D. K. o kwotę dodatkowej alokacji w wysokości 480,00 zł, zaś L. K. o kwotę 600,00 zł (bezsporne).

Umowy uległy rozwiązaniu z dniem 22 października 2018 r. wskutek złożenia przez D. K. i L. K. wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu (bezsporne).

Wartość polisy D. K. została ustalona kwotą 57425,73 zł, w tym wartość części bazowej rachunku - 27388,19 zł i wartość części wolnej rachunku - 30037,54 zł. D. K. otrzymał wypłatę świadczenia wykupu w wysokości 46207,53 zł, w tym kwotę 16169,98 zł jako równowartość 59,04 % wartości części bazowej rachunku oraz całość wartości części wolnej rachunku tj. kwotę 30037,54 zł - rozliczenie z tytułu umowy nr (...). Natomiast wartość polisy L. K. została ustalona kwotą 80217,49 zł, w tym wartość części bazowej rachunku - 38706,67 zł i wartość części wolnej rachunku - 41510,82 zł. L. K. otrzymała wypłatę świadczenia wykupu w wysokości 65814,75 zł, w tym kwotę 24303,91 zł jako równowartość 62,79 % wartości części bazowej rachunku oraz całość wartości części wolnej rachunku tj. kwotę 41510,82 zł rozliczenie z tytułu umowy nr (...) (bezsporne).

Pismami z dnia 14 stycznia 2019 r., doręczonymi ubezpieczycielowi w dniu 17 stycznia 2019 r., D. K. i L. K. wezwali V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. do zapłaty potrąconej kwoty: D. K. - 11218,21 zł, zaś L. K. - 14402,75 zł, w terminie 3 dni. Kwoty te stanowiły zatrzymaną przez ubezpieczyciela część wartości bazowej rachunku D. K. i L. K.. Obniżenie świadczenia wykupu o określony procent wartości części bazowej rachunku wynikający z tabeli stanowiącej element załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia wynikało w przepisów § 5 ust. 3 oraz § 24 ust. 5 i 6 ogólnych warunków ubezpieczenia (bezsporne).

W dniu 23 stycznia 2019 r. V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. wypłaciło dodatkowo D. K. kwotę 6014,44 zł, zaś L. K. - 6381,78 zł, tytułem uzupełnienia świadczenia wykupu (bezsporne).

Ubezpieczyciel ustalił koszty dla polisy nr (...) ponoszone w związku z zawarciem oraz wykonywaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w latach 2008 - 2018 na kwotę 11367,08 zł, zaś dla polisy nr (...) w tym samym przedziale czasowym na kwotę 13114,78 zł, w tym koszty prowizji, pozostałe koszty akwizycji, koszty dodatkowej alokacji (odpowiednio 480,00 zł i 600,00 zł), koszty administracyjne związane z wykonywaniem umowy oraz pozostałe koszty techniczne (zestawienie kosztów k. 77 - 78, 191-193).

L. K. jest z wykształcenia lekarzem stomatologiem; pracuje w tym zawodzie. D. K. jest z zawodu nauczycielem wychowania fizycznego, w którym również pracuje. Żadne z nich nie ma wykształcenia ekonomicznego lub prawniczego; nie dysponują też wiedzą w zakresie ubezpieczeń majątkowych (zeznania powodów L. K. k. 250 v – 251, 251 v, D. K. k. 251 – 251 v).

Powyższy stan faktyczny sąd oparł na podstawie bezspornych twierdzeń stron i dokumentów dołączonych do pozwu, a nadto zeznań powodów D. K. i L. K.. Sąd dał im wiarę w całości, albowiem żadna ze stron ich nie kwestionowała, a i Sąd nie znalazł ku temu podstaw. Podkreślić należy, że stan faktyczny w niniejszej sprawie jest bezsporny pomiędzy stronami, a spór dotyczy jego oceny prawnej.

Sąd zważył, co następuje:

Jak wynika ze stanowisk obu stron niniejsza sprawa dotyczy problemu niedozwolonych postanowień umownych określających wysokości opłat likwidacyjnych, jakie na mocy ogólnych warunków ubezpieczenia zostały pobrane przez pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. (przedsiębiorca) w związku z rozwiązaniem przez powodów D. K. i L. K. (konsument) umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przed terminem, na jaki zostały zawarte.

Zgodnie z 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. Z kolei stosownie do treści przepisu art. 385¹ § 2 kc, jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Możliwość uznania postanowienia za niedozwolone zależna jest zatem od łącznego spełnienia następujących przesłanek:

1. postanowienie jest stosowane przez przedsiębiorcę wobec konsumentów,
2. postanowienie nie zostało indywidualnie uzgodnione,
3. postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami,
4. postanowienie narusza w sposób rażący interesy konsumenta,
5. postanowienie nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron.

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie posiada swojej definicji ustawowej. Nie została uregulowana w Kodeksie cywilnym, który w księdze trzeciej zawiera przepisy dotyczące umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 805 § 1 kc, przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. zawarte przez powodów umowy przewidywały - co do zasady - wypłatę świadczenia w przypadku upływu terminu, na jaki umowy zostały zawarte (30 lat) lub

zgon ubezpieczonego. Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożywocie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest więc umową o charakterze mieszanym, zawierającą elementy umowy ubezpieczenia i elementy umowy inwestycyjnej. Na dzień przystąpienia powodów do ubezpieczenia dopuszczalność i zasady zawierania umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym określał przepis art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

Wskazać również należy, że przepis art. 385¹ § 3 kc, nakazuje uznać za nieuzgodnione indywidualnie 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. Jeśli zatem przy zawieraniu umowy postanowienia nie były między stronami negocjowane, zostały przez przedsiębiorcę ustalone jednostronnie i konsument nie miał rzeczywistego wpływu na ich treść, to należy uznać, że nie były indywidualnie uzgodnione. Taka sytuacja ma miejsce najczęściej wtedy, gdy przedsiębiorca w obrocie z konsumentami posługuje się ogólnie ustalonymi wzorcami umowy (wtedy postanowienie jest zawarte we wzorcu umowy), ale może też mieć miejsce wtedy, gdy postanowienie zostaje przejęte do umowy ze wzorca umownego (jest narzucone).

Bezspornym jest w niniejszej sprawie, że polisy potwierdzające zawarcie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierają jedynie dane dotyczące okresu, na jaki umowa została zawarta, wysokość miesięcznej składki oraz wskazanie wysokości świadczenia z tytułu dożywocia, z tytułu śmierci oraz świadczenia wykupu. Te ostatnie stanowi 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 (...). Pozostałe warunki umowy wynikają wprost z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) wraz z załącznikiem nr 1 (...) - (...) oraz Postanowień Szczególnych (...) - (...). Z polisy nie sposób również ustalić w jakiej części składka opłacana przez powodów przeznaczona była na ubezpieczenie, a w jakiej części na nabycie jednostek uczestnictwa funduszu. Wskazane OWU stanowią szczegółowy, wielostronicowy dokument, którego uzupełnienie stanowią liczne tabele zamieszczone w załączniku nr 1, odnoszące się zarówno do różnego rodzaju opłat, jak też określające procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu zależny od wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy (siedem wariantów).

Nie może zatem budzić wątpliwości, że zawarte umowy są to tzw. umowy adhezyjne, tj. takie, w których warunki umowne zostały określane jednostronnie przez przedsiębiorcę - ubezpieczyciela. Powodowie mogli jedynie zdecydować czy do umowy przystąpić i w jakiej wysokości zadeklarować składkę, jak też określić termin jej opłacania (roczna, półroczna, kwartalna, miesięczna). Przy zawieraniu umów pozwany V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. (poprzednio (...) S.A. w W.) posługiwał się opracowanym przez siebie wzorcem umownym. Możliwości negocjacyjne osoby przystępującej do umowy były zatem ograniczone lub wręcz ich nie było. Podpisanie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie może być uznane za tożsame z indywidualnym uzgodnieniem treści postanowień określających wysokość wartości wykupu pobieranej w sytuacji rozwiązania umowy.

Zgodnie z art. 385¹ § 4 kc, ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje, co oznacza konieczność udowodnienia tej przesłanki przez przedsiębiorcę.

W świetle art. 385¹ § 1 kc nie można uznać za niedozwolone tych postanowień umowy, które określają główne świadczenia stron, chyba, że nie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Analiza kwestionowanego postanowienia wymaga więc oceny, czy postanowienia określające wartości wypłacane przez pozwanego w sytuacji przedterminowego rozwiązania umowy, można uznać za główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu, uznać należy, że postanowienia określające wysokość wartości wykupu nie są postanowieniami określającymi główne świadczenie stron. Jak wskazano powyżej, w umowie (OWU) w § 4 wskazano, że głównym świadczeniem stron jest dokonanie wpłaty składki przez ubezpieczonego i wypłata świadczenia w przypadku

wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego przez Pozwanego tj. upływ terminu na jaki umowa została zawarta bądź śmierć ubezpieczonego w okresie trwania ubezpieczenia.

Zgodnie z § 5 pkt 1 i 2 świadczenie ubezpieczeniowe stanowi:

- w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia – świadczenie w wysokości kwoty równej wartości rachunku;

- w przypadku śmierci ubezpieczonego - świadczenie w wysokości wartości rachunku powiększonej o kwotę równą dziesięć procent wartości części bazowej rachunku lub w wysokości kwoty równej sumie opłaconych składek regularnych i składek dodatkowych pomniejszonej o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu (świadczenie wypłacane jest w wysokości wyższej).

W ocenie Sądu, uznać więc należy, że tylko postanowienia określające wysokość składki oraz wartości jakie zostaną wypłacone w sytuacji zajścia tych zdarzeń, określają główne świadczenia stron. Sąd podziela pogląd wyrażony w uzasadnieniu wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 19 marca 2015 r. w sprawie III Ca 1539/14, wskazujący, że regulacja dotycząca skutków rozwiązania umowy przed czasem, nie ma charakteru konstytutywnego dla tej umowy. Określenie zasad dotyczących ponoszenia opłat za rozwiązanie umowy przed czasem pozostaje bez wpływu na charakter umowy czy skuteczność jej zawarcia. Podkreślić należy, że OWU wprost czynią formalne rozróżnienie pomiędzy świadczeniem z tytułu dożywocia lub z tytułu śmierci, które są przedmiotem umowy zgodnie z § 3 OWU, a świadczeniem wykupu wypłacanym w przypadku przedwczesnego rozwiązania umowy (§ 5 ust. 3 OWU), w związku z czym – zgodnie z wykładnią językową - należy wskazać pojęcia rozumieć odrębnie.

Odnosząc się do kwestii dobrych obyczajów, wskazać należy, że są to normy postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością czy społecznymi obyczajami. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. w sprawie I CK 832/04, wskazano, że za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać wprowadzenie klauzul godzących w równowagę kontraktową, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku umownym.

W niniejszej sprawie brak równowagi kontraktowej stron wyrażający się w możliwości arbitralnego decydowania przez pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. o zatrzymaniu części wartości rachunku w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przed upływem okresu, na jaki została zawarta, świadczy o jego sprzeczności z dobrymi obyczajami. Powodowie nie byli w należyty sposób informowani nie tylko o kosztach ponoszonych w związku z obsługą umowy, ale i o ryzyku związanym z inwestowaniem. Rażące naruszenie interesów konsumenta przejawia się w daleko idącej dysproporcji praw i obowiązków stron umowy na niekorzyść konsumenta tj. powodów D. K. i L. K.. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać takie ukształtowanie stosunku prawnego z konsumentem, który w wyniku rozwiązania umowy traci znaczną część ze zgromadzonych na rachunku środków. Nieuzasadnione jest bowiem obciążanie konsumenta wygórowanymi kosztami, niezwiązanymi z rzeczywistymi kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę w tym zakresie. Zdaniem Sądu, wysokość zatrzymywanej przez ubezpieczyciela kwoty nie tłumaczy konieczności rozliczenia kosztów takich jak prowizje dla pośredników, koszty akwizycji, koszty techniczne czy też koszty administracyjne związane z obsługą umowy. Wskazać należy, że koszty te - jak wynika z załącznika nr 1 do OWU ustalone są w skali roku. Pozwany nie wykazał, do czego jest zobowiązany z mocy art. 6 kc, że koszty te nie były pobierane, a jedynie naliczane w okresie od zawarcia umowy do jej rozwiązania. Nie przedstawił również szczegółowego rozliczenia, jakie kwoty zostały przez powodów wpłacone, jak zostały lokowane i jaka była wysokość zysku, a nadto jak ostatecznie ustalono (wyliczono) kwotę, którą ubezpieczyciel zatrzymał. Wskazać należy, że mechanizm naliczania kosztów związanych z rozwiązaniem polisy jest bowiem taki sam bez względu na wysokość wpłacanych składek. Zauważyć należy, że zapewnienie pośrednikowi wysokiego wynagrodzenia - co wynika wprost z przedstawionych zestawień kosztów - może powodować, że są oni bardzo zmotywowani do doprowadzania do zawierania umów z konsumentami, nawet tymi, którzy nie są zainteresowani wieloletnim opłacaniem składek, czego przejawem jest podkreślanie zalet danej umowy, bez zwracania klientom uwagi na jej

ewentualne zagrożenia. Natomiast dla ubezpieczyciela nie wiąże się z tym żadne ryzyko, gdyż dzięki ukształtowaniu sposobu wyliczenia wartości wykupu konieczność pokrycia tego kosztu przerzuca na konsumenta.

Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że ubezpieczyciel w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, pobierał kilka opłat związanych z wykonywaniem umowy tj. opłaty za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy dla części bazowej oraz odrębnie dla części wolnej rachunku, opłatę administracyjną oraz opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe. Opłaty te, w przeciwieństwie do „ukrytej” opłaty w postaci ustalenia wskaźnika wartości wykupu, powinny kompensować koszty wykonywania umowy. Są one pobierane w skali roku w zależności od wysokości składki miesięcznej lub wieku konsumenta (opłata za ryzyko). Powyższe okoliczności wskazują, zdaniem Sądu, że ubezpieczyciel określił wartość opłat i składek w taki sposób, by zapewnić sobie środki na pokrycie powstałych kosztów z tytułu zawarcia umowy w sytuacji, gdy konsument przedterminowo rozwiąże umowę. W efekcie stosowania wskaźników wartości wykupu, nawet w późniejszych latach trwania umowy konsumenci mogą otrzymać zwrot tylko niewielkiej części wpłaconych środków.

Podkreślić należy, że w niniejszej sprawie, rozwiązanie umowy przez oboje powodów nastąpiło w 11 roku umowy, a zatem po upływie 1/3 okresu, na jaki umowa została zawarta. Ubezpieczyciel, na bieżąco pobierający koszty związane z wykonywaniem umowy, zatrzymał na swoją rzecz dodatkowo kwoty 11218,21 zł w przypadku powoda D. K. oraz 14402,75 zł w przypadku powódki L. K., stanowiące równowartość około 40 % środków zgromadzonych na rachunkach powodów. Dopiero po wytoczeniu powództwa ubezpieczyciel spełnił uzupełniająco świadczenie na rzecz powodów, nie wyjaśniając jednakże zasad jakimi kierował się ustalając należną dodatkowo powodom kwotę świadczenia wykupu.

W orzecnictwie sądów powszechnych, dominuje obecnie pogląd, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na sankcjonowaniu, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy, utratą znacznej części wpłaconych środków finansowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r. w sprawie VI ACa 458/12; wyrok Sądu Okręgowego w Nowym Sączu z dnia 24 maja 2016 r. w sprawie III Ca 166/16). Ustalenie przez ubezpieczyciela wysokich kosztów rezygnacji z kontynuowania umowy może sprawić, że właśnie ryzyko utraty znacznej części zgromadzonych oszczędności może skłaniać konsumenta do dalszego opłacania składek, a w konsekwencji, ograniczać jego uprawnienie do wypowiedzenia umowy. Sposób obliczania wartości wykupu może skutecznie do tego zniechęcać. Koszty jakie musiałby ponieść konsument z tytułu potrąceń są na tyle duże, że w sposób znaczny obniżają wypłatę, co mogłoby zostać uznane przez niego za nieopłacalne. W efekcie tego konsument może podjąć decyzję zupełnie inną, niż gdyby nie było pobieranych tak wysokich opłat. Należy zauważyć, że gdyby nie były potrącane tak wysokie wartości z tytułu rozwiązania, konsument miałby możliwość dokonania oceny skutków jakie wynikają z realizacji umów i podjęcia racjonalnej decyzji o wycofaniu środków z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Niewątpliwie, jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego nabywane za wpłacone składki mają charakter inwestycyjny. Konsument ma możliwość śledzenia ich ceny, a więc wartości rachunku. W wyniku obserwacji zachodzących zmian w funduszach konsument może uznać, że nie ma możliwości osiągnięcia zysku, a wręcz należy przewidywać poniesienie straty i w związku z tym może on podjąć decyzję o rozwiązaniu umowy i wypłacie wartości rachunku. Taka sytuacja miała miejsce w niniejszej sprawie. Powodowie, analizując stan rachunku, uzyskali przekonanie, że umowa nie spełnia ich oczekiwań, w szczególności po upływie okresu, na jaki została zawarta, nie tylko nie uzyskują korzyści, ale nie otrzymają nawet zwrotu wpłaconych składek. Konstrukcja umowy uniemożliwia zweryfikowanie, dlaczego wartość wykupu przewidziana dla poszczególnych lat trwania umowy została określa w takiej, a nie w innej wysokości. Stawki wartości wykupu zostały arbitralnie narzucone przez ubezpieczyciela. Konsument (powód) nie wie więc również, czy środki zostały zatrzymane przez V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. w wysokości ekwiwalentnej i uzasadnionej w stosunku do poniesionych kosztów, nie może bowiem zweryfikować wysokości pobranej opłaty.

Za sprzeczny z dobrymi obyczajami należy uznać również sam mechanizm ustalania wartości wykupu, który zabezpiecza jedynie interes przedsiębiorcy (ubezpieczyciela). Pozwany bowiem, po rozwiązaniu umowy, w sposób automatyczny potrącił na swoją rzecz część wartości rachunku. Prosty mechanizm potrąceń jest wygodny

dla ubezpieczyciela i jednocześnie uniemożliwia w zasadzie konsumentowi zareagowanie na tę praktykę w inny sposób niż wytoczenie powództwa. Zdaniem Sądu, dobre obyczaje nakazują kształtowania takich warunków umownych, które w nadmierny sposób nie uprzywilejowywałyby tylko jednej, silniejszej strony zobowiązania, czyli przedsiębiorcy. Pozwany powinien tak przygotować warunki kontraktu, aby rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy nie był istotnie zniekształcony na niekorzyść konsumenta. Konsument ma prawo wymagać, aby konstrukcja produktu dopasowana była do jego potrzeb i wymagań. Rażąco naruszenie interesu konsumenta przejawia się w wykorzystaniu jego słabszej pozycji w analizowanym stosunku umownym; ukształtowanie stosunku zobowiązaniowego nastąpiło w sposób nierównorzędny i rażąco dla niego niekorzystny. To na konsumenta został przerzucony ciężar finansowy zawartej umowy, prowadząc do uprzywilejowanej pozycji zakładu ubezpieczeń względem konsumenta.

Regulacja przepisów o niedozwolonych postanowieniach umownych, a zwłaszcza art. 385¹ kc, wskazuje, że postanowienia dotknięte abuzywnością „nie wiążą konsumenta”. Dane postanowienie przestaje wiązać już w chwili zawarcia umowy. Oznacza to, że postanowienie takie nie stanowi elementu treści stosunku prawnego i nie może być uwzględniane przy rozpoznawaniu spraw związanych z jego realizacją. Wskazać należy, że Sąd Najwyższy, w składzie 7 sędziów, w uchwale z dnia 20 czerwca 2018 r. podkreślił, że oceny, czy postanowienie umowne jest niedozwolone (art. 385¹ § 1 kc) dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy (III CZP 29/17).

W tym stanie rzeczy, zdaniem Sądu, postanowienia umowy określające wartość świadczenia wykupu spełniają przesłanki uznania ich za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385¹ § 1 kc.

Powyższe okoliczności prowadzą zatem do wniosku, że powództwa D. K. oraz L. K. zasługują na uwzględnienie co do zasady. Sąd zasądził więc od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powoda D. K.:

- odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 10738,21 zł (dziesięć tysięcy siedemset trzydzieści osiem złotych dwadzieścia jeden groszy) za okres od dnia 23 października 2018 r. do dnia 23 stycznia 2019 r.;

- kwotę 4723,77 zł (cztery tysiące siedemset dwadzieścia trzy złote siedemdziesiąt siedem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty;

zaś na rzecz powódki L. K.:

- odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 13802,75 zł (trzynaście tysięcy osiemset dwa złote siedemdziesiąt pięć groszy) za okres od dnia 23 października 2018 r. do dnia 23 stycznia 2019 r.;

- kwotę 7420,97 zł (siedem tysięcy czterysta dwadzieścia złotych dziewięćdziesiąt siedem groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty;

oddalając powództwa w pozostałym zakresie.

Orzekając w zakresie oddalenia powództw ponad kwoty uwzględnione w pkt I i IV wyroku Sąd miał na uwadze, kwestię dodatkowej alokacji przyznanej powodom w toku trwania umowy oraz częściowego zaspokojenia roszczenia po wytoczeniu przez nich powództwa.

W kwestii dodatkowej alokacji Sąd ustalił, że V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. przyznało w początkowym okresie trwania umowy powodowi D. K. kwotę łącznie 480,00 zł, zaś powódce L. K. – 600,00 zł. Przyznanie dodatkowej alokacji stanowiło dodatkową gratyfikację przyznaną powodom, podwyższającą kwoty rachunków, w związku z wybraniem umowy z długim horyzontem czasowym. Sąd podziela w tym zakresie zastrzeżenie pozwanego ubezpieczyciela, że uwzględnienie żądania zapłaty kwot tzw. dodatkowej alokacji byłoby sprzeczne z gospodarczym przeznaczeniem tego prawa i stanowiłoby nadużycie prawa podmiotowego (art. 5 kc). Kwota dodatkowej alokacji nie pochodzi bowiem ze środków wpłacanych przez powodów, a miała jedynie stanowić wsparcie w początkowym okresie funkcjonowania umowy.

Oddalając powództwa w pozostałym zakresie, Sąd miał na uwadze, że po wytoczeniu powództwa V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W. wypłacił powodowi część należności stanowiącej przedmiot procesu: powodowi D. K. kwotę 6014,44 zł, zaś powodce L. K. kwotę 6381,78 zł. Pismami procesowymi z dnia 8 marca 2019 r. powodowie ograniczyli w tym zakresie powództwo; brak jest podstaw aby tak sformułowany wniosek potraktować jako cofnięcie pozwu, a zatem Sąd zobligowany był w tym zakresie orzekać co do istoty sprawy. Bezsprzeczne jest jednak między stronami, że w tym zakresie nastąpiło częściowe spełnienie świadczenia, co skutkowało winno oddaleniem powództwa w tej części.

O kosztach procesu, Sąd rozstrzygnął w pkt III i VI wyroku, orzekając w tym zakresie na podstawie art. 100 kpc, obciążając nimi pozwanego ubezpieczyciela w całości, mając na uwadze, że oddalenie powództwa co do zasady - dotyczy tylko nieznacznej części roszczeń (odpowiednio 480,00 zł i 600,00 zł). W pozostałym zakresie powództwa uległy oddaleniu wskutek spełnienia świadczenia po wytoczeniu powództwa. W niniejszej sprawie, Sąd uznał zatem za zasadne zobowiązanie pozwanego do zwrotu wszystkich kosztów procesu na rzecz powodów, w tym po 300,00 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, 3600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. Koszty zastępstwa procesowego w wysokości 3600,00 zł, ustalone zostały stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Dodatkowo w uzasadnieniu rozstrzygnięcia o kosztach procesu, wskazać należy, że zgodnie z powszechnie przyjętym poglądem, za stronę przegrywającą sprawę należy także uważać pozwanego, który w toku procesu spełnił dochodzone od niego świadczenie, czym zaspokoił roszczenie powoda wymagalne w chwili wytoczenia powództwa. Podkreślić należy, że już postanowieniem z dnia 20 sierpnia 1979 r. w sprawie I CZ 93/79 Sąd Najwyższy wskazywał, pozwany, który płaci dochodzoną należność po wniesieniu pozwu, chociaż przed otrzymaniem jego odpisu, z punktu widzenia przepisów kodeksu postępowania cywilnego o kosztach procesu uważany jest za przegrywającego sprawę i w konsekwencji zobowiązany jest zwrócić powodowi poniesione koszty (art. 98 § 1 kpc). Pogląd ten został również wyrażony przez Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 6 listopada 1984 r. w sprawie IV CZ 196/84.