

Sygn. akt XXIV C 412/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 października 2015 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXIV Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jacek Tyszka

Protokolant: protokolant sądowy Marek Dobrogojski

po rozpoznaniu w dniu 23 września 2015 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa W. P.

przeciwko (...) SA w W.

o zapłatę

1. zasądza od (...) SA w W. na rzecz W. P. kwotę 74.213,88 zł (siedemdziesiąt cztery tysiące dwieście trzynaście złotych i osiemdziesiąt osiem groszy) z ustawowymi odsetkami od 23 marca 2015 roku do dnia zapłaty;
2. oddala powództwo w pozostałym zakresie;
3. zasądza od (...) SA w W. na rzecz W. P. kwotę 7.389 zł (siedem tysięcy trzysta osiemdziesiąt dziewięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt XXIV C 412/15

UZASADNIENIE

Pozwem z 28 października 2014 roku, ostatecznie sprecyzowanym pismem z 23 marca 2015 roku oraz na rozprawie 23 września 2015 roku, W. P. wniósł o zasądzenie od (...) SA w W. 75.436,36 zł wraz z ustawowymi odsetkami od 23 marca 2015 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, że od 24 listopada 2010 roku do 7 września 2014 roku łączyła go z pozwaną umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W dacie rozwiązania umowy na rachunku powoda zgromadzone były środki w kwocie 100.868,61 zł, z której jednakże pozwana wypłaciła powodowi jedynie 30.260,58 zł, zaś pozostałą część pobrała nienależnie jako opłatę od wykupu. Działanie, które formalnie miało podstawę w zapisach umowy, w ocenie powoda naruszało dobre obyczaje i zasady współżycia społecznego. Za niedopuszczalne - zdaniem powoda - uznać należy przerzucanie przez pozwaną na powoda obciążeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Powód zaznaczył, że nie miał możliwości szczegółowego zapoznania się z zapisami OWU i jego załącznikami przed zawarciem umowy, nadto miały one skomplikowany i niejednoznaczny charakter. Postanowienia umowy nie były z nim indywidualnie uzgadniane. Obciążenie powoda swoistą karą umowną za rozwiązanie umowy, poprzez zmniejszenie posiadanych przez niego środków pieniężnych ma charakter klauzul niedozwolonych, bowiem narusza jego prawa jako konsumenta oraz kształtuje jego interesy w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego. Powód podniósł, że w umowie, która łączyła go z pozwaną funkcja ubezpieczeniowa miała charakter marginalny, zaś na pierwszy plan wysuwał się element inwestycyjny. Jednocześnie jednak zauważył, że opłaty pobierane przez fundusze inwestycyjnie w przypadku umorzenia jednostek uczestnictwa oscylują w granicach 1 - 5%, co również wskazuje, że stosowane przez pozwaną rozwiązania rażąco naruszają dobre obyczaje.

Na dochodzone pozewem roszczenie składała się kwota 70.608,03 zł, którą pozwana pobrała przy wypłacie powodowi świadczenia wykupu oraz kwota 4.828,43 zł tytułem skapitalizowanych odsetek za okres od 8 sierpnia 2014 roku do 22 marca 2015 roku (k. 1-11 - pozew, k. 285-286 - pismo procesowe, e-protokół rozprawy z 23 września 2015 roku).

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) SA w W. wniosła o jego oddalenie oraz zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwana przyznała, że łączyła ją z powodem umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jednocześnie wskazała, że powód był informowany o warunkach umowy, nadto mógł od niej odstąpić w terminie 30 dni od jej zawarcia. Pozwana zarzuciła powodowi, że wielokrotnie w swojej argumentacji odwoływał się do kwestii związanych z opłatą likwidacyjną, która ma odmienną funkcję niż świadczenie wykupu. Pozwana podkreśliła również, że wbrew stanowisku powoda w treści OWU zawarto wskazanie dotyczące pomniejszania świadczenia wykupu o poniesione przez ubezpieczyciela koszty. Wysokość świadczenia wykupu skorelowana jest z poniesionymi przez pozwaną kosztami, zatem nie można postanowień OWU uznać za niedozwolone. W ocenie pozwanej sporne postanowienie dotyczyło głównego świadczenia stron oraz było jednoznacznie sformułowane. Pozwana zaprzeczyła także, by postanowienie kształtowało prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz by rażąco naruszało jego interesy (k. 102-114 - odpowiedź na pozew).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

Na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego na wniosek stron Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

W dniu 24 listopada 2010 roku W. P. złożył, za pośrednictwem (...) SA w P., wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), oferowanej przez (...) SA w W.. Umowa została zawarta na 15 lat. Powód zobowiązał się do uiszczania miesięcznej składki regularnej w kwocie 2.000 zł. Zgodnie z treścią Ogólnych Warunków Umowy („OWU”) umowa mogła być zawarta na warunkach odbiegających od OWU, uzgodnionych przez strony (§ 1 ust. 3 OWU). Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w okresie obowiązywania umowy (§ 3 ust. 1 OWU). Ubezpieczający obowiązany był do opłacania składki w okresie bazowym, tj. w pierwszych 7 latach obowiązywania umowy. Dopiero po jego upływie, pod warunkiem zapłaty wszystkich wymaganych składek w trakcie jego obowiązywania, umowa mogła zostać przekształcona w bezskładkową (§ 2 ust. 1 pkt 10), § 16 OWU). Rozwiązanie umowy mogło nastąpić w określonych przypadkach, w szczególności w sytuacji nieuiszczenia przez ubezpieczającego składki regularnej, w ciągu 45 dni od upływu terminu jej zapłaty (§ 10 ust. 1 pkt 3) OWU). Składka regularna miała być opłacana z góry nie później niż do pierwszego dnia okresu, za który była należna w częstotliwości miesięcznej (§ 12 ust. 1 OWU). W sytuacji rozwiązania umowy ubezpieczyciel wypłacał świadczenie wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku, uwzględniając 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 będą mogły być pokryte z pobieranych opłat. Zaznaczono, że wypłacając świadczenie ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia kary umownej lub odstępnego, w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy (§ 10 ust. 5 OWU). Kwota świadczenia wykupu podlegała wypłacie w terminie 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Dzień wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego miał następować nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy (§ 23 ust. 9 i 12 OWU). Zgodnie z treścią tabeli stanowiącej załącznik do OWU, procentowa wartość części bazowej rachunku, która podlegała wypłacie ubezpieczającemu, w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu w poszczególnych latach wynosiła: 0% w 1 i 2 roku trwania polisy (2% według OWU z 20 grudnia 2011 roku), 20% w 3 roku trwania polisy, 30% w 4 roku trwania polisy, 40% w 5 roku trwania polisy i tak dalej, aż do 96 % w 15 roku trwania polisy (k. 16 - polisa z 24 listopada 2010 roku, k. 123-124 - wniosek, k. 21-31 - OWU z 20 grudnia 2011 roku, k. 245-255 - OWU z 11 października 2010 roku).

W czasie trwania umowy, po zakończeniu każdego roku kalendarzowego, pozwana przesyłała powodowi informację dotyczącą kwoty środków zgromadzonych na rachunku, wysokości świadczeń oraz aktualnych stawek opłat. Z zestawień wynikało, że na rachunku powoda w poszczególnych okresach zgromadzone były środki: w kwocie 2.424,91 zł według stanu na 31 grudnia 2010 roku; w kwocie 30.524,63 zł według stanu na 31 grudnia 2011 roku; 59.132 zł według stanu na 31 grudnia 2012 roku; 83.211.01 zł według stanu na 31 grudnia 2013 roku (k. 183-190 - zestawienia wraz z pismami przewodnimi).

Pismem z 10 września 2014 roku pozwana poinformowała powoda, że w związku z nieopłaceniem składki regularnej w kwocie 2.000 zł, do czego został wezwany pismem z 8 sierpnia 2014 roku, umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu 7 września 2014 roku. Pismem z 29 września 2014 roku powód zażądał wypłaty całości środków zgromadzonych na rachunku. W odpowiedzi pismem z 8 października 2014 roku pozwana poinformowała powoda o wypłacie świadczenia wykupu. Ze stanowiącego załącznik do pisma rozliczenia wynikało, że w momencie rozwiązania umowy wartość rachunku powoda wynosiła 100.868,61 zł. Świadczenie wykupu zostało przez pozwaną ustalone na kwotę 30.260,58 zł (k. 15, 17 - pisma pozwanej, k. 18 - rozliczenie).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie złożonych do akt sprawy dokumentów, które uznał za wiarygodne albowiem ich treść i autentyczność nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana przez strony.

Nie stanowiły podstawy poczynienia ustaleń faktycznych złożone w charakterze strony zeznania powoda bowiem ujawnione w ten sposób okoliczności nie okazały się przydatne dla wydania rozstrzygnięcia w sprawie.

Oddaleniu podlegał wniosek o powoda o przeprowadzenie dowodu poprzez zwrócenie się do Rzecznika Ubezpieczonych w trybie art. 26 ust. 7 ustawy z 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (Dz.U. z 2013 r., poz. 290 j.t. ze zm.) o wyrażenie opinii w przedmiocie wyrażenia poglądu / stanowiska w przedmiocie pobierania od konsumentów / ubezpieczonych przez zakłady ubezpieczeń opłat likwidacyjnych w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Powołany przepis nakazuje stosować do Rzecznika odpowiednio art. 63 k.p.c. Stosownie do jego treści organizacje pozarządowe, które nie uczestniczą w sprawie, mogą przedstawiać sądowi istotny dla sprawy pogląd wyrażony w uchwale lub w oświadczeniu ich należycie umocowanych organów. Co do zasady wyrażenie poglądu przez organizację pozarządową (odpowiednio Rzecznika Ubezpieczonych) stanowi jej uprawnienie a nie obowiązek. Chociaż w poglądach doktryny dopuszcza się inicjatywę sądu w tym zakresie, to w niniejszej sprawie wystąpienie w trybie art. 63 k.p.c. należało uznać za zbędne, bowiem zgromadzony materiał dowodowy w postaci załączonej przez strony dokumentacji pozwalał na wydanie rozstrzygnięcia w sprawie. Ponadto należy podkreślić, że w postępowaniu, którego przedmiotem jest badanie zapisów umowy pod kątem ich abuzywności konieczne jest rozważenie konkretnej umowy oraz okoliczności jej towarzyszących dlatego też generalne stanowisko Rzecznika dotyczące instytucji opłaty likwidacyjnej byłoby w ocenie Sądu jedynie pomocnicze.

Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadka A. K. na okoliczności wskazane w odpowiedzi na pozew. Charakter umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dostatecznie wynikał ze zgromadzonych w sprawie dokumentów i twierdzeń stron, w związku z czym przeprowadzanie dowodu z zeznań w tym zakresie należało uznać za zbędne. Charakter umowy zawartej przez strony oddawały jej zapisy i była to wystarczająca podstawa do ustalenia tej okoliczności. Kwestia ponoszenia przez pozwaną różnorodnych kosztów związanych z objęciem ochroną ubezpieczeniową pozostawała poza sporem. Natomiast ich wpływ na wartość świadczenia wykupu powinna w pierwszym rzędzie wynikać z przedłożonych dokumentów w postaci kalkulacji i wyliczeń, co w niniejszej sprawie nie nastąpiło. Dodatkowo wpływ tychże kosztów na ustalenie świadczenia wykupu miał czysto iluzoryczny charakter, co wynikało ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego i zostanie omówione w dalszej części uzasadnienia. Okoliczność, że świadczenie wykupu jest najczęściej realizowanym przez pozwaną świadczeniem nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Podobnie należało potraktować kwestię ewentualnego wpływu uznania postanowienia będącego przedmiotem sporu za niedozwolone postanowienie umowne i w konsekwencji orzeczenie o obowiązku pozostałej części wartości polisy powoda na możliwość wykonywania przez pozwaną działalności ubezpieczeniowej oraz zobowiązań wobec ubezpieczających

i ubezpieczonych. O ile bowiem dany zapis zostanie uznany klauzulą niedozwoloną, to kwestia wpływu takiego rozstrzygnięcia na interesy przedsiębiorcy stosującego taki zapis czy też interesy jego innych klientów jest całkowicie irrelevantna. Zauważyć przy tym należy, że stwierdzenie abuzywności postanowienia zazwyczaj wiązać się będzie z konkretnymi obciążeniami finansowymi, które przedsiębiorca będzie musiał ponieść, a które ostatecznie wpłyną również pośrednio na sytuację jego klientów. Okoliczność ta nie może wykluczać wzięcia w obronę interesu konsumenta, który został naruszony przez stosowanie przez przedsiębiorcę klauzul niedozwolonych.

Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarium na okoliczność prawidłowości kalkulacji pobieranych przez pozwaną opłat, kosztów pozwanej związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej w ramach grupowej umowy ubezpieczenia na życie oraz wpływu tych kosztów na wysokość świadczenia wykupu. Przede wszystkim zauważyć należy, że pozwana, poza twierdzeniem, że zatrzymana przez nią kwota w związku z dokonaniem całkowitego świadczenia wykupu znajdowała odzwierciedlenie w wysokich kosztach początkowych, ponoszonych przy objęciu klienta ochroną ubezpieczeniową, nie przedstawiła żadnego zestawienia ani kalkulacji kosztów, wskazującej ich strukturę oraz wysokość kosztów składających się na poszczególne kategorie. Opierając się na twierdzeniach pozwanej stwierdzić należało, że przedstawione zostało jedynie wyliczenie jednego z jej składników, tj. wynagrodzenie agenta ubezpieczeniowego (k. 126). Pozostałe dokumenty w postaci kosztów związanych z nabyciem usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego w 2010 i 2011 roku od (...) SA w P. (k. 129 - 132), przedstawiały ogólną kwotę z tego tytułu a nie koszt związany z zawarciem konkretnej umowy z powodem. Oznacza to, że do akt sprawy nie został załączony materiał dowodowy, który mógłby być przedmiotem badania ze strony biegłego, w związku z czym dopuszczanie w tym zakresie dowodu z opinii należało uznać za bezcelowe. Niezależnie od powyższego wskazać trzeba, że w ocenie Sądu okoliczności sprawy pozwalały na ocenę abuzywności postanowień umownych bez potrzeby odwołania się do dowodu z opinii biegłego.

Sąd zważył, co następuje.

Roszczenie powoda opierało się na twierdzeniu, że postanowienia łączącej go z pozwaną umowy, w części dotyczącej ustalenia wysokości świadczenia wykupu mają charakter klauzuli niedozwolonej i w związku z tym są dla niego niewiążące. Stosownie do art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione 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 przypadku uznania, że konkretne postanowienia nie wiążą konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie zgodnie z § 2 cytowanego przepisu. Jak z kolei wyjaśnia § 3 tegoż przepisu niezgodnione indywidualnie postanowienia umowy to takie, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Ustalenie przez Sąd, że wskazywane przez powoda postanowienia umowy mają charakter klauzul niedozwolonych oznaczałoby, że brak było podstawy prawnej do pobrania przez pozwaną opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy.

Jak wynika z treści art. 385¹ § 1 k.c. zakwalifikowanie konkretnego postanowienia jako klauzuli niedozwolonej wymaga łącznego spełnienia następujących przesłanek: a) oceniane postanowienie stanowi element umowy zawartej z konsumentem; b) postanowienie nie zostało z konsumentem indywidualnie uzgodnione; c) postanowienie, o ile określa główne świadczenia stron, nie zostało sformułowane w sposób jednoznaczny; d) postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Pierwsza z przesłanek nie stanowiła przedmiotu sporu pomiędzy stronami. Nie ulegało wątpliwości, że przystępujący do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powód działał jako konsument w rozumieniu art. 22¹ k.c., zaś pozwana, która profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową występowała w umowie jako przedsiębiorca.

Podobnie bezspornym w niniejszej sprawie było, że skarżone przez powoda postanowienia umowne związane ze świadczeniem wykupu nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione przez pozwaną. Prawa i obowiązki stron, związane

z zawartą 24 listopada 2010 roku umową, w szczególności w zakresie kwestionowanych przez powoda postanowień, wynikały z Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W ich treści wprost wskazano, że „umowa może być zawarta na warunkach odbiegających od OWU, uzgodnionych przez strony umowy” z czego a contrario wynikało, że zapisy OWU takiego charakteru nie posiadały.

Rozważając, czy postanowienia umowne dotyczące wartości świadczenia wykupu polisy, a konkretnie sposobu ustalania jego wysokości stanowią „postanowienia określające główne świadczenia stron”, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. wskazać trzeba, że zgodnie z poglądami orzecznictwa powyższy termin należy interpretować ściśle, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy (por. uchwała Sądu Najwyższego z 29 czerwca 2007 roku, III CZP 62/07, Legalis nr 83959). W ocenie Sądu sporne postanowienia nie określały głównych świadczeń stron. W umowie ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której przystąpił powód, główne świadczenia stron ograniczały się do obowiązku zapłaty składki przez ubezpieczonego i świadczenia usług ubezpieczeniowych po stronie ubezpieczyciela, w szczególności spełnienie świadczenia związanego z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zaś w zakresie elementu inwestycyjnego umowy - na obowiązku lokowania środków w określone produkty inwestycyjne, co wprost wynikało z § 3 OWU. Dodatkowo zauważyć trzeba, że obliczenie i wypłata świadczenia wykupu następowało już po rozwiązaniu umowy. Taka bowiem była, zgodnie z treścią OWU konsekwencja nieuiszczenia przez ubezpieczającego składki regularnej, w ciągu 45 dni od upływu terminu jej zapłaty (§ 10 ust 1 pkt 3) OWU). Oznacza to że świadczenie wykupu stanowi element ostatecznego rozliczenia stron po zakończeniu stosunku zobowiązaniowego, co zdaniem Sądu wyklucza traktowanie go jako świadczenia głównego stron. Powyższej oceny nie zmienia fakt, że art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2013 r., poz. 950 j.t. ze zm.) nakazuje ubezpieczycielowi określenie w umowie zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia. Okoliczność, że ustawodawca wymaga, by podmiot prowadzący działalność ubezpieczeniową zawarł w umowie określone zapisy nie oznacza, że jest to świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Niezależnie od przeprowadzonych rozważań stwierdzić trzeba, że nawet gdyby uznać, że sporne postanowienia umowne odnoszą się do głównego świadczenia stron, to nie sposób uznać je za jednoznacznie sformułowane. Zgodnie z § 10 ust. 5 OWU w sytuacji rozwiązania umowy ubezpieczyciel wypłacał świadczenie wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku, uwzględniając 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 będą mogły być pokryte z pobieranych opłat. Powyższe trudno uznać za precyzyjne, bowiem OWU nie wyjaśnia jakie elementy składają się na poniesione przez ubezpieczyciela koszty, ani jaka ich część jest pokrywana z wnoszonych opłat. Przykładowo „koszty związane z prowadzoną działalnością gospodarczą” de facto mogą oznaczać jakiegokolwiek koszty ponoszone przez pozwaną. Nie wskazano również algorytmu wyliczenia tychże kosztów.

W ostatniej kolejności należało zatem ocenić czy wskazane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Na wstępie zaznaczyć trzeba, że w najnowszym orzecznictwie (por. uchwała SN z 13 grudnia 2013 roku, III CZP 73/13) Sąd Najwyższy wyraźnie zakreślił granice „skutku wobec osób trzecich”, o którym mowa w art. 479⁴³ k.p.c., wskazując, że nie może on być wykładany w taki sposób, aby stał się podstawą dla sądu do kreowania norm generalnych i abstrakcyjnych, gdyż godzi to wprost w postanowienia Konstytucji normujące kompetencje do stanowienia norm prawnych. Tym samym, treść zawartych w rejestrze postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone wpisów, choć może stanowić pewnego rodzaju wskazówkę, to nie ma charakteru wiążącego w przypadku sporu konsumenta z innym przedsiębiorcą, którego wzorzec umowy nie został wpisany do rejestru. W takim przypadku ocena abuzywności postanowienia opierać się musi przede wszystkim na rozważeniu stosunków określonego przedsiębiorcy z konsumentem na podstawie konkretnego, poddanego pod osąd przypadku.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04 (Legalis nr 71468) w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „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.

Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu miały w ocenie Sądu taki charakter, kształtując prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszając jego interesy. Niewątpliwie co do zasady umowy ubezpieczenia są zawierane na wiele lat. Jednocześnie jednak oczywistym jest, że część klientów ostatecznie podejmie decyzję o wcześniejszym rozwiązaniu z umowy, do czego ma pełne prawo i okoliczność ta stanowi ryzyko przedsiębiorcy prowadzącego działalność ubezpieczeniową. Sposób uregulowania świadczenia wykupu w umowie wskazuje jednak, że swoje ryzyko pozwana jako przedsiębiorca w całości przerzuciła na konkretnego konsumenta, drastycznie obniżając wysokość tego świadczenia, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Warto zauważyć, że zgodnie z OWU pobierane przez pozwaną środki w związku z wypłatą całkowitego świadczenia wykupu miały być przeznaczone na poczet nie tylko kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy, ale również kosztów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, które są pozbawione takiego charakteru, a które pozwana również zamierzała pokryć z pobieranych w czasie trwania umowy opłat. Kreuje to zdaniem Sądu sytuację rażącej nierównowagi stron, co uznać należy za niedopuszczalne i sprzeczne z dobrymi obyczajami. Pozwana podnosiła, że ograniczenie wysokości świadczenia wykupu polisy było usprawiedliwione wysokimi kosztami, jakie ponosi ona w związku z zawarciem umowy, a które kompensowane są zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi jednakże do zgoła odmiennych wniosków. Zauważyć należy, że gdyby twierdzenie pozwanej było prawdziwe to koszty, które kompensowane są poprzez ograniczenie wysokości świadczenia wykupu i zatrzymania tej części środków, powinny maleć wraz z każdym kolejnym rokiem trwania umowy. Byłyby one bowiem stopniowo spłacane z wypracowywanych przez pozwaną zysków / pobieranych opłat, jak zresztą wskazuje w odpowiedzi na pozew pozwana. Wynika to również z treści OWU, gdzie wskazano, że pobierane środki miały pokrywać poniesione koszty związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz prowadzoną działalnością gospodarczą, która nie będzie mogła zostać pokryta z pobieranych opłat - a zatem powinna się stopniowo zmniejszać w trakcie trwania umowy, w związku z dłuższym okresem pobierania tychże opłat. Z ustalonego stanu faktycznego wynikało jednak, że powyższa okoliczność wcale nie wpływa na zmniejszenie wysokości pobieranej przez pozwaną kwoty. Odnosząc się do sytuacji powoda wskazać trzeba, że gdyby umowa uległa rozwiązaniu pierwszym roku polisy to biorąc pod uwagę kwotę nagromadzonych składek pobrana przez pozwaną kwota byłaby niższa, niż gdyby umowa uległa rozwiązaniu w 4 roku trwania polisy, jak miało to miejsce w niniejszej sprawie. Oczywistym jest bowiem, że przy niezmiennej stawce procentowej i przy uwzględnieniu regularnych wpływów ze składek i ich alokowania na rachunku inwestycyjnym pobierana przez pozwaną kwota w 4 roku trwania polisy będzie wyższa od kwoty, która zostałaby pobrana w 1 roku trwania polisy, nawet jeśli procentowa wartość rachunku, którą pozwana przekazywała ubezpieczonemu w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu, rosła. Oczywiście skutek nietrafionych inwestycji / złej koniunktury wartość rachunku w kolejnych latach może się zmniejszać, ale okoliczność ta będzie wynikała z czynników związanych z ryzykiem inwestycyjnym, a nie sposobem uregulowania świadczenia wykupu w umowie. Kształtowanie się wysokości pobieranej przez pozwaną kwoty, w związku z dokonaniem całkowitej wypłaty świadczenia wykupu można prześledzić opierając się na przedstawionych przez pozwaną rocznych raportach stanu rachunku powoda oraz końcowym rozliczeniu po rozwiązaniu umowy. Zgodnie z informacją o stanie konta na datę 31 grudnia 2011 roku (2 rok trwania polisy) wartość rachunku powoda wynosiła 30.524,63 zł, zaś wartość świadczenia wykupu wynosiła 0 zł (0% wartości rachunku do wypłaty - pozwana pobierała na swoją rzecz kwotę 30.524,63 zł). Zgodnie z informacją o stanie konta z 31 grudnia 2012 roku (3 rok trwania polisy) wartość rachunku powoda wynosiła 59.132 zł zaś wartość świadczenia wykupu wynosiła 11.826,40 zł (20% rachunku do wypłaty - pozwana pobierała na swoją rzecz kwotę 47.305,60 zł). Zgodnie z informacją o stanie konta z 31 grudnia 2013 roku (4 rok trwania polisy) wartość rachunku powoda wynosiła 83.211,01 zł zaś wartość świadczenia wykupu wynosiła 24.963,30 zł (30% rachunku do wypłaty - pozwana pobierała 58.247,71 zł). W dacie rozwiązania umowy stron, tj. 7 września 2014 roku (4 rok trwania polisy) wartość rachunku powoda wynosiła 100.868,61 zł zaś wartość świadczenia wykupu wynosiła

30.260,58 zł (30% rachunku do wypłaty - pozwana pobierała 70.608,03 zł). Jak zatem łatwo można stwierdzić wartość pobieranej przez pozwaną kwoty zamiast maleć stopniowo rosła - w 2 roku polisy było to 30.524,63 zł, w 3 roku polisy było to 47.305,60 zł, w 4 roku polisy było 58.247,71 zł i wreszcie w dacie rozwiązania umowy osiągnęła sumę 70.608,03 zł. Świadczy to w ocenie Sądu o całkowitej arbitralności ustalonej przez pozwaną opłaty wykupu i braku jej powiązania z realnie poniesionymi kosztami. Również rozważając wskazywane przez pozwaną poszczególne koszty, które zgodnie z twierdzeniami odpowiedzi na pozew pozwana rekompensuje ustalając wysokość całkowitego świadczenia wykupu, nie sposób dostrzec związku pomiędzy nimi a wysokością pobieranych środków. Wskazywane przez pozwaną koszty takie jak reklama, prowizje pośredników, wynagrodzenia pracowników, koszty wystawienia i przekazania dokumentów itd. nie wykazują w ocenie Sądu takiej dynamiki jak kwota, która jest zatrzymywana przez pozwaną. Podkreślić bowiem trzeba, że kwota ta nie jest ograniczona żadnym pułapem, w związku z czym im wyższe składki wpłaci ubezpieczający tym wyższa będzie opłata wykupu. Przykładowo zatem gdyby powód uiszczał dwukrotnie wyższe składki to i środki zgromadzone na rachunku inwestycyjnym byłyby dwukrotnie wyższe, a co za tym idzie pozwana również pobierałaby dwukrotnie wyższą kwotę dokonując całkowitej wypłaty świadczenia wykupu. Wedle twierdzeń pozwanej oznaczałoby to, że w takim przypadku koszty wynagrodzeń jej pracowników, koszty wystawiania dokumentów, czy też koszty reklamy i promocji związane z konkretną umową były dwukrotnie wyższe, co przeczy jakiegokolwiek logice. W nowoczesnej gospodarce, w szczególności w branży usługowej koszty związane z wykonaniem umowy nie wznoszą wprost proporcjonalnie do jej wartości, co zdaje się sugerować pozwana.

Podsumowując, stwierdzić należało, że przejście przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części wpłaconych przez powoda środków, w arbitralnej wysokości nie mającej w ocenie Sądu związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie pozwany ponosił ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy rażąco naruszało jego interes jako konsumenta, a nadto było wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszało jego interesy. W świetle dyspozycji art. 385¹ § 1 i 2 k.c. postanowienia umowy dotyczące ustalenia wysokości części bazowej rachunku wypłacanej w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu nie wiązały zatem powoda, natomiast w pozostałym zakresie umowa pomiędzy stronami pozostawała aktualna. Oznacza to, że w niniejszej sprawie brak było podstaw do pobrania kwoty w wysokości 70% wartości rachunku w dacie rozwiązania umowy, tj. 70.608,03 zł, w związku z czym pozwana obowiązana była do jej zwrotu na rzecz powoda.

W dalszej kolejności należało rozważyć zasadność żądania powoda o zasądzenie skapitalizowanej kwoty odsetek od dochodzonego roszczenia głównego w kwocie 4.828,43 zł, za okres od 8 sierpnia 2014 roku do dnia poprzedzającego wniesienie pisma rozszerzającego powództwo, tj. 22 marca 2015 roku i dalszych odsetek od sumy roszczenia głównego i skapitalizowanych odsetek od dnia następnego, tj. 23 marca 2015 roku do dnia zapłaty. Możliwość domagania się odsetek wynikała z art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Z kolei uprawnienie do kapitalizacji odsetek za oznaczony okres, poprzez ich doliczenie do kwoty roszczenia głównego, ma swoją podstawę w art. 482 § 1 k.c. Zgodnie z tym przepisem od zaległych odsetek można żądać odsetek za opóźnienie dopiero od chwili wytoczenia o nie powództwa, chyba że po powstaniu zaległości strony zgodziły się na doliczenie zaległych odsetek do dłużnej sumy.

Z okoliczności sprawy wynikało, że powód przystąpił do umowy ubezpieczenia 24 listopada 2010 roku. Zgodnie z treścią OWU składka regularna miała być opłacana z góry nie później niż do 1 dnia okresu, za który była należna. Powód zobowiązał się do uiszczania comiesięcznych składek, dlatego też kolejna składka powinna była zostać przez niego opłacona do 24 lipca 2014 roku. Powód obowiązku tego nie wykonał, dlatego też umowa została rozwiązana po upływie 45 dni od powyższego terminu, tj. 7 września 2014 roku. W tym momencie po stronie pozwanej aktualizował się obowiązek dokonania wyceny znajdujących się na rachunku powoda jednostek uczestnictwa celem ustalenia wartości świadczenia wykupu. Stosownie do zapisów OWU dzień wyceny jednostek poszczególnych funduszy następował nie później niż w terminie 3 dni od daty rozwiązania umowy, co w okolicznościach niniejszej sprawy oznaczało, że pozwana powinna była dokonać wyceny do 10 września 2014 roku. Następnie, zgodnie z OWU, pozwana obowiązana była wypłacić świadczenie wykupu w terminie 14 dni od daty wyceny, czyli do 24 września 2014 roku. W świetle powyższych

ustaleń oraz uznania przez Sąd, że z uwagi na niedozwolone postanowienia umowne, cała kwota zgromadzona na rachunku powoda podlegała zwrotowi, należało stwierdzić, że powód uprawniony był do żądania odsetek od 25 września 2014 roku. Nie zasługiwało na uwzględnienie stanowisko powoda, który twierdził, że mógł domagać się odsetek od 8 sierpnia 2014 roku. Przede wszystkim w zakresie w jakim postanowienia umowy nie zostały zakwestionowane w niniejszym postępowaniu, ich treść nadal była wiążąca dla stron. Pozwana przed upływem określonych w umowie terminów, wbrew twierdzeniom powoda, nie miała podstaw sądzić, że będzie zmuszona wypłacić powodowi jakiegokolwiek środków. Przede wszystkim powód mógł wpłacić zaległą składkę w 45 dniowym terminie i w takiej sytuacji umowa byłaby w dalszym ciągu kontynuowana. Z kolei w przypadku braku zapłaty w tym terminie umowa ulegała rozwiązaniu, co nakładało na pozwaną obowiązek wszczęcia opisanej powyżej procedury, związanej z ustaleniem wysokości świadczenia wykupu i jego wypłatą, która jak ustalił Sąd, w okolicznościach niniejszej sprawy powinna była nastąpić do 24 września 2014 roku.

Uwzględniając powyższe rozważania i art. 481 § 2 k.c., który stanowi, że jeśli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona należą się odsetki ustawowe, stwierdzić należało, że kwota skapitalizowanych odsetek ustawowych od 25 września 2014 roku do 22 marca 2015 roku wyniosła 3.605,85 zł ($88 / 365 \times 70.608,03 \times 0,13 + 90 / 365 \times 70.608,03 \times 0,08$) i w takim też zakresie przedmiotowe roszczenie zasługiwało na uwzględnienie. Od dnia następnego, tj. od 23 marca 2015 roku do dnia zapłaty powód mógł natomiast domagać się zasądzenia odsetek ustawowych od sumy roszczenia głównego i wskazanej wyżej kwoty skapitalizowanych odsetek, tj. od kwoty 74.213,88 zł ($70.608,03 \text{ zł} + 3.605,85 \text{ zł}$).

Ostatecznie roszczenie pozwu okazało się zasadne co do kwoty 74.213,88 zł, na którą składały się roszczenie główne w kwocie 70.608,03 zł oraz skapitalizowane odsetki w kwocie 3.605,85 zł, wraz z odsetkami ustawowymi od 23 marca 2015 roku do dnia zapłaty, związku z czym Sąd orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

W części w jakiej żądanie zasądzenia skapitalizowanych odsetek przekraczało kwotę ustaloną przez Sąd, tj. co do kwoty 1.222,58 zł ($4.828,43 \text{ zł} - 3.605,85 \text{ zł}$) powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie i podlegało oddaleniu, dlatego też orzeczono jak w punkcie 2. wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c. w zw. z art 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwany przegrał niniejszą sprawę w całości, powództwo oddalono jedynie odnośnie części żądanych od należności głównej odsetek, co uzasadniało nałożenie na stronę pozwaną obowiązek zwrotu powodowi całości poniesionych przez niego kosztów. Złożyły się na nie opłata od pozwu w kwocie 3.531 zł, opłata od rozszerzenia powództwa w kwocie 241 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3.600 zł (§ 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej radcy prawnego ustanowionego z urzędu) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł. Łącznie daje to kwotę 7.389 zł ($3.531 \text{ zł} + 241 \text{ zł} + 3.600 \text{ zł} + 17 \text{ zł}$) i taką też sumę tytułem zwrotu kosztów procesu Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda orzekając jak w punkcie 3. wyroku.