

Sygn. XXIV C 744/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXIV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Agnieszka Bedyńska – Abramczyk
Protokolant:	Protokolant sądowy Bartłomiej Sobczak

po rozpoznaniu w dniu 9 listopada 2016 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa C. N.

przeciwko (...) Spółka Akcyjna (...) (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanej (...) Spółka Akcyjna (...) (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda C. N. kwotę 84.737, 80 ( osiemdziesiąt cztery tysiące siedemset trzydzieści siedem złotych 80/100 ) złotych z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 lipca 2016 r. do dnia zapłaty;
- zasądza od pozwanej (...) Spółka Akcyjna (...) (...) w W. na rzecz powoda C. N. kwotę 11.449 ( jedenaście tysięcy czterysta czterdzieści dziewięć ) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt XXIV C 744/16

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 25 lipca 2016 roku C. N. wniósł o zasądzenie od pozwanej (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. kwoty 84.737 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 19 lipca 2016 roku do dnia zapłaty. Ponadto wniósł o zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.

W uzasadnieniu powód wskazał, że zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie, jednak w trakcie zawierania umowy powód miał mylne wyobrażenie co do charakteru umowy, warunków świadczenia przez pozwaną usług, a także własnych obowiązków finansowych, gdyż zostały one wybiórczo przedstawione przez działającego w imieniu pozwanej przedstawiciela. 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 swoją 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 współzycia społecznego. Powód podniósł, że w umowie, która łączyła go z pozwaną funkcja ubezpieczeniowa miała charakter marginalny, zaś na pierwszy plan wysuwał się element inwestycyjny. Powód powołał się na brak podstawy prawnej do zatrzymania jakichkolwiek środków finansowych znajdujących się na rachunku powoda prowadzonym przez

pozwanego. Podkreślił, że treść OWU wraz z wzorcem umownym wprowadzającym ukryte opłaty likwidacyjne nie dają podstaw do naliczania przez pozwanego jakichkolwiek ukrytych opłat likwidacyjnych lub zatrzymania jakichkolwiek kwot, gdyż stosowane przez pozwanego wzorce umowne stanowią klauzule niedozwolone, sprzeczne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Dodatkowo wskazał iż umowa zawarta została między nim jako konsumentem a pozwana jako przedsiębiorcą a zmniejszona wartość wykupu nie była głównym świadczeniem stron. Powód podniósł iż kwota żądana pozwem to kwota równa wartości rachunku powoda prowadzonego przez pozwaną, która nie została wypłacona w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia (pozew – k. 2-18).

W odpowiedzi na pozew pozwana (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według stawki stanowiącej równowartość dwukrotności stawki minimalnej.

Pozwana podniosła, że przedmiotowe powództwo nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia ani w stanie faktycznym sprawy ani też w przepisach prawa i jako takie powinno zostać oddalone. W ocenie pozwanej powód w niniejszej sprawie nie wskazał postanowień umowy, które uznaje za abuzywne. Pozwana ponadto wskazała, że powód zawierając umowę miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności o świadczeniu wykupu oraz wysokości świadczenia wykupu. Zdaniem pozwanej powód został poinformowany, że przedterminowe rozwiązanie umowy ubezpieczenia wiąże się z uwzględnieniem przy wyliczaniu kwoty świadczenia wykupu kosztów pozwanej związanych z dystrybucją, zawarciem i wykonywaniem tej umowy. Powód zgodnie z oświadczeniem złożonym w treści wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zapoznał się z ww. zapisami umowy i je zaakceptował. Pozwana wskazała iż postanowienie umowy o świadczeniu wykupu nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385(1) § kpc z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanej i jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Ponadto, zdaniem pozwanej postanowienie to nie narusza interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący. Postanowienie to jest zgodne z dobrymi obyczajami i nie stanowi „opłaty likwidacyjnej” co stara się wykazać powód ( odpowiedź na pozew – k. 67-73).

W toku postępowania strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu kwietnia 2009 roku C. N. złożył, za pośrednictwem (...) Doradcy (...), wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), oferowanej przez (...) S.A. w W.. W dniu 20 kwietnia 2009 roku doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia na życie. Umowa została zawarta na okres 30 lat. Powód zobowiązał się do uiszczania rocznej składki regularnej w kwocie 20.000 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 niewuiszczenia 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 (polisa – k. 22-32, przesłuchanie powoda – k. 139-140).

W dniu 31 maja 2016 roku powód złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy oraz wezwał pozwanego do zapłaty na jego rzecz wszystkich przysługujących mu należności, w szczególności pełnej kwoty zgromadzonej na jego rachunku prowadzonym przez pozwanego, bez potrącania ww. należności o jakiegokolwiek opłaty zastrzeżone na wypadek rezygnacji przez niego z dalszego wykonania umowy (oświadczenie – k. 36).

W odpowiedzi pismem z dnia 30 czerwca 2016 roku pozwany poinformował powoda, że niezłożenie przez niego oświadczenia woli o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w przysługującym terminie 30 dni od jej zawarcia oraz przystąpienie przez powoda do jej wykonywania potwierdza fakt podjęcia decyzji o zawarciu umowy na warunkach określonych w OWU. Pozwany zauważył ponadto, że prawa i obowiązki ubezpieczającego, postanowienia OWU oraz Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych nie zostały określone w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami w związku z czym postanowienia OWU w zakresie zasad rozwiązania umowy są wiążące dla obu stron i z tego względu wnioski powoda o zmianę warunków rozwiązania umowy nie zostały uwzględnione (pismo – k. 37-39).

W piśmie z dnia 21 lipca 2016 roku pozwany poinformował powoda, że umowa uległa rozwiązaniu z dniem 06 lipca 2016 roku w związku ze złożeniem przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. Świadczenie Wykupu zostało przez pozwanego ustalone na kwotę 75.144,85 zł netto (rozliczenie – k. 35, pismo – k. 40).

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. Sąd poczynił ustalenia faktyczne również w oparciu o złożone w charakterze strony zeznania powoda C. N. (k. 139-140)

Sąd uwzględnił wniosek powoda o wystąpienie na podstawie art. 24 ust. 2 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego do Rzecznika Finansowego o przedstawienie pisemnego oświadczenia zawierającego pogląd istotny dla niniejszej sprawy. 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 ma znaczenie pomocnicze.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, który miał się wypowiedzieć, co do prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez pozwaną kosztów związanych z umową zawartą z powodem, wpływu tych kosztów na wysokość świadczeń określonych w umowie, wpływu ustalenia abuzywności tych postanowień i zobowiązania pozwanej do wypłaty wartości rachunku na możliwość wykonania przez pozwaną zobowiązań wobec wszystkich ubezpieczających i ubezpieczonych oraz wpływu na możliwość wykonywania przez pozwaną działalności gospodarczej. W pierwszej kolejności zważyć należy iż okoliczności dotyczące kalkulacji pobieranych przez pozwanego kosztów nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, wobec zarzutów stawianych przez powoda. Ponadto pozwany w odpowiedzi na pozew wskazał jedynie, że opłata za wykup jest rekompensatą za poniesione przez niego koszty, nie podając przy tym nawet przybliżonej wysokości tychże kosztów, nie przedstawiając ich kalkulacji, ani materiału dowodowego, na którym byłaby oparta. Brak było więc konkretnych twierdzeń pozwanego, które miałyby zostać wykazane za pomocą wnioskowanego dowodu, jak też materiału dowodowego, który miałyby podlegać opracowaniu przez 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. 385<sup>1</sup> § 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. 385<sup>1</sup> § 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.

Pierwszą z przesłanek pozwana kwestionowała podnosząc, że powodowi nie przysługuje ochrona konsumencka bowiem nie zachował on staranności przy zawieraniu umowy, nie zapoznał się z ogólnymi warunkami umowy i nie dążył do wyjaśnienia niezrozumiałych dla niego pojęć. Sąd nie podzielił tego stanowiska. Nie ulegało wątpliwości, że przystępujący do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powód działał jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c., zaś pozwany, który profesjonalnie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową występował w umowie jako przedsiębiorca. Argumenty podnoszone przez pozwaną w tym zakresie są całkowicie bezzasadne.

Nie ulega również wątpliwości (co było okolicznością bezsporną między stronami) iż skarżone przez powoda postanowienia umowne związane ze świadczeniem wykupu nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione przez pozwaną. Prawa i obowiązki stron, związane z zawartą 20 kwietnia 2009 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 ustalenia jego wysokości stanowią „postanowienia określające główne świadczenia stron”, o których mowa w art. 385<sup>1</sup> § 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. 385<sup>1</sup> § 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 jakiekolwiek 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 Sąd Najwyższy wyraźnie określił granice „skutku wobec osób trzecich”, o którym mowa w art. 479<sup>43</sup> 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 (por. uchwała SN z 13 grudnia 2013 roku, III CZP 73/13). 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. 385<sup>1</sup> § 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 przerzucała 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

on w związku z zawarciem umowy, a które kompensowane są zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi jednakże do zgoda 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 pozwanego 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 7 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 7 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.

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 pozwanego. 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 pozwany również pobierałby dwukrotnie wyższą kwotę dokonując całkowitej wypłaty świadczenia wykupu. Wedle twierdzeń pozwanego 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 wzrastają 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 pozwana ponosiła 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. 385<sup>1</sup> § 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 przez pozwaną stanowiącej 53 % środków zgromadzonych przez powoda na rachunku kwoty 84.737,08 zł, w związku z czym pozwana obowiązana jest do jej zwrotu na rzecz powoda.

Dodatkowo wskazać należy na wnioski płynące z przedstawionego pisemnego oświadczenia Rzecznika Finansowego zawierającego pogląd istotny dla niniejszej sprawy o który Sąd wystąpił na podstawie art. 24 ust. 2 ustawy o

rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego. W treści tego oświadczenia Rzecznik finansowy wskazał między innymi, że na gruncie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wartość wykupu stanowi odrębną kategorię prawną od świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, że wartość wykupu nie stanowi świadczenia głównego stron z takiej umowy. Ponadto Rzecznik wyraził pogląd iż brak jest tytułu prawnego do pomniejszania środków zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym o jakiegokolwiek kwoty w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia, w szczególności w postaci opłaty likwidacyjnej głównie z powodu braku ekwiwalentnego świadczenia po stronie ubezpieczyciela. Wskazał iż pomniejszenie procentowe wartości rachunku stanowi ukrytą opłatę likwidacyjną co prowadzi do tożsamej konkluzji ( k. 114 – 125 ).

W dalszej kolejności należało rozważyć zasadność żądania przez powoda zasądzenia kwoty odsetek za opóźnienie od dochodzonego roszczenia głównego w kwocie 84.737,80 zł, za okres od 19 lipca 2016 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 okoliczności sprawy wynikało, że po skutecznym rozwiązaniu przez powoda przedmiotowej umowy ubezpieczenia na życie z dniem 06 lipca 2016 roku pozwany wypłacił powodowi kwotę Świadczenia Wykupu tj. 75.144,85 zł w dniu 18 lipca 2016 roku (k. 41). W świetle poczynionych 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 dnia następującego po dniu, w którym winien otrzymać całość należnego świadczenia a więc od dnia 19 lipca 2016 roku.

Ostatecznie zatem należało na rzecz powoda zasądzić kwotę 84.737,80 zł wraz z odsetkami ustawowymi od 19 lipca 2016 roku do dnia zapłaty, związku z czym Sąd orzekł jak w punkcie 1. wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Pozwany przegrał niniejszą sprawę w całości, co uzasadniało nałożenie na stronę pozwaną obowiązku zwrotu powodowi całości poniesionych przez niego kosztów. Złożyły się na nie opłata od pozwu w kwocie 4.237 zł, koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7.200 zł (§ 2 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 11.454 zł (4.237 zł + 7.200 zł + 17 zł) i taką też sumę tytułem zwrotu kosztów procesu Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda orzekając jak w punkcie 2. wyroku.