

Sygn. akt XXIV C 1047/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXIV Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Jacek Tyszka
Protokolant:	sekretarz sądowy Milena Gładysiak

po rozpoznaniu 2 marca 2018 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa A. P.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

1. oddała powództwo;
2. zasądza od A. P. na rzecz (...) Towarzystwa (...) w W. kwotę 7.217 zł (siedem tysięcy dwieście siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt XXIV C 1047/16

UZASADNIENIE

Pozwem z 26 października 2016 roku A. P. wniósł o zasądzenie od pozwanej (...) Towarzystwa (...) (dawniej (...) SA) z siedzibą w W. kwoty 76.341,55 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 27 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie od pozwanej spółki na rzecz powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu powód podniósł, że łączyła go z pozwaną umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką jednorazową. Stosunek ten ustał 4 kwietnia 2016 r., kiedy to doszło do rozwiązania umowy. Pomimo stosownego wezwania pozwanej do wypłaty powodowi kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy, pozwana nie wypłaciła powodowi żadnych środków. Powód wskazał, że w dacie rozwiązania umowy środki zgromadzone przez niego na rachunku polisy wynosiły 930.994,54 zł. Pozwana wypłaciła powodowi jedynie kwotę 854.652,99 zł, co oznacza że zatrzymała nienależnie część zgromadzonych przez powoda środków w wysokości 76.341,55 zł. Zdaniem powoda kwota ta stanowi swoistą sankcję/karę umowną za rozwiązanie zawartej z pozwaną umowy. Zdaniem powoda w sprawie doszło do spełnienia wszystkich przesłanek pozwalających uznać, że zapisy § 21 ust. 1 w zw. z § 11 ust. 1 pkt 4 i ust. 3 OWU są klauzulami abuzywnymi. Umowa została zawarta pomiędzy przedsiębiorcą, w którego roli występowała pozwana spółka, a konsumentem, którym był powód. Powód nie miał żadnego wpływu na treść umowy i nie była ona z nim uzgadniana indywidualnie. Powód podniósł, że nie można uznać zapisów dot. uprawnienia do zatrzymania części środków przez zakład ubezpieczeń jako swoistej sankcji umownej za główne świadczenie powoda. Głównym świadczeniem powoda była zapłaty składki w wysokości oznaczonej w

polisie ubezpieczenia. Wyplata środków zgromadzonych na rachunku powoda nie była głównym świadczeniem także z tego względu, że zmniejszenie wypłaty tych środków i naliczenie swoistej kary umownej miało nastąpić jedynie w wyjątkowym przypadku – w razie przedterminowego rozwiązania/wygaśnięcia umowy. Jest to zatem świadczenie uboczne zastrzeżone na wypadek zakończenia stosunku ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem. W ocenie powoda zapisów OWU określających pojęcie wykupu, które uniemożliwiają określenie świadczenia bez szczegółowej wiedzy o produkcie, stanie portfela, okresie ubezpieczenia, długości trwania produktu, nie można ocenić jako jednoznaczne. Przedmiotowe postanowienia zostały sformułowane specjalistycznym, skomplikowanym językiem, opartym na wzajemnych odesłaniach i potrzebie przypisania stanu faktycznego do poszczególnych jednostek redakcyjnych a zatem są niejednoznaczne (pozew – k. 2-15).

W odpowiedzi na pozew (...) Towarzystwo (...) wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenia od powoda na rzecz pozwanej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

Pozwana podniosła, że roszczenie powoda nie znajduje uzasadnienia w realiach sprawy, gdyż podstawa prawna wypłaty świadczenia wykupu wynika wprost z umowy zawartej przez powoda i jest jednym z głównych świadczeń ubezpieczyciela. Pozwana wskazała, że w sprawie już od pierwszego miesiąca trwania umowy ubezpieczenia powodowi tytułem wypłaty świadczenia wykupu przysługiwało aż 91,40 % wartości rachunku udziałów i z każdym kolejnym miesiącem trwania ubezpieczenia ten procent się zwiększał, aby na koniec 5. roku trwania ubezpieczenia osiągnąć poziom 100 % wartości rachunku udziałów. Pozwana podała, że powód był informowany o warunkach umowy zarówno przed jak i po zawarciu umowy. Ponadto powód miał czas na dokładne zapoznanie się z warunkami umowy, nawet już po jej zawarciu i mógł w ciągu 30 dni od umowy odstąpić, jednakże świadomie zdecydował się na jej kontynuowanie licząc na osiągnięcie zysków w długiej perspektywie czasowej. W związku z tym nie sposób mówić o tym, aby powód działał pod presją czasu i nie mógł dokładnie zapoznać się z warunkami umowy. Powód w żadnym razie nie był niedoinformowany co do warunków umowy ubezpieczenia. Wręcz przeciwnie, powód we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia własnoręcznym podpisem potwierdził otrzymanie i zapoznanie się z warunkami ubezpieczenia oraz złożył stosowne oświadczenia. Wymóg złożenia tychże oświadczeń świadczy, w ocenie pozwanej, o jej dbałości w zakresie obowiązku poinformowania powoda o warunkach ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczenia wykupu i o ryzyku inwestycyjnym. Pozwana wskazała, że w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia z powodem poniosła szereg kosztów. Podała, że stosownie do zapisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji była zobowiązana do rozliczenia kosztów akwizycji umowy ubezpieczenia w momencie jej rozwiązania. Zaznaczyła, że w przypadku gdyby umowa nie została rozwiązana przed czasem, koszty te byłyby rozłożone w czasie i pokryte proporcjonalnie ze środków pochodzących z przyszłych składek wpłaconych przez ubezpieczającego. Zauważyła, że o tych uwarunkowaniach oraz o konieczności rozliczenia kosztów pozwanej, a w szczególności o tym, iż ustalona zgodnie z OWU wysokość świadczenia wykupu uzasadniona jest kosztami ponoszonymi przez pozwaną powód został poinformowany w treści OWU. Pozwana jako zakład ubezpieczeń powinna prowadzić działalność w sposób należyty i zabezpieczający interesy wszystkich osób będących ubezpieczającymi, ubezpieczonymi i uposażonymi z umowy ubezpieczenia. Dlatego też pozwana zobligowana jest do takiego skonstruowania oferowanych przez siebie umów ubezpieczenia, aby uniknąć straty lub też pokrywać koszty prowadzonej działalności ze środków innych klientów. Pozwana zaprzeczyła, aby pobrała od powoda opłatę likwidacyjną. Wskazała, że przepisy prawa obligują ją jedynie do określenia zasad ustalania wartości wykupu umowy ubezpieczenia z UFK. Wreszcie pozwana podniosła, że roszczenie powoda narusza zasady współzycia społecznego, w szczególności zasadę pacta sunt servanda. Jej zdaniem powód dąży do przerzucenia na pozwaną ryzyka, którego podjął się składając wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia i dokonując wyboru funduszy, w które ma być alokowana składka wpłacona przez powoda. Zwróciła również uwagę, że powód, pomimo wykonywania umowy zgodnie z jego dyspozycjami, dąży do pozbawienia pozwanej prawa do wynagrodzenia za wykonywane czynności oraz naraża jej na poniesienie bardzo dużej straty (odpowiedź na pozew – k. 99-125).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny.

11 grudnia 2015 roku powód złożył wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Jednorazową. W treści wniosku powód oświadczył, że przed zawarciem umowy otrzymał i zapoznał się z treścią: OWU na Życie z UFK ze Składką Jednorazową (...), regulaminu UFK, wykazu pozycji inwestycyjnych oferowanych przez pozwaną, dodatkowego regulaminu UFK (...) oraz potwierdził odbiór tych dokumentów. Wniosek został złożony za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego pozwanej – (...) sp. z o.o. z siedzibą w K., w imieniu której działał K. K. (wniosek – k. 135-136).

11 grudnia 2015 r. powód złożył oświadczenie, że decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została przez niego przemyślana i podjęta świadomie oraz dobrowolnie. Zaznaczył, że przedstawiciel agenta pozwanej – (...) sp. z o.o. przekazał mu wszelkie informacje związane z zawieraną umową, a w szczególności, że wartość jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest zmienna w czasie i może ulegać istotnym zmianom w zależności od sytuacji rynkowej, co może powodować, że wartość przysługujących z tytułu umowy środków może być wyższa lub niższa od wartości wpłaconych przez niego składek. Powód wskazał, że został poinformowany, że przyszłe wyniki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych mogą znacznie odbiegać od wyników osiągniętych w przeszłości. Wszelkie decyzje dotyczące alokacji składki i nabywania jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych są podejmowane przez niego na własne ryzyko. Powód podał również, że został poinformowany o opłatach pozwanej w związku z umową ubezpieczenia. Został także poinformowany o wysokości i częstotliwości opłacania składki podstawowej oraz wymaganym okresie jej opłacania, a także o prawie odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie wskazanym OWU (oświadczenie – k. 224).

Zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z UFK zostało potwierdzone poprzez wystawienie przez (...) SA polisy nr (...), która została doręczona powodowi 28 grudnia 2015 r.

Umowa została zawarta na czas określony. Początek okresu ubezpieczenia został określony na 28 grudnia 2015 r., zaś koniec okresu ubezpieczenia ustalono na 27 grudnia 2040 r. Wskazano, że świadczenie wykupu będzie stanowiło kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca Wartości Rachunku Lokacyjnego Stałego powiększoną o określony procent wartości rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. Strony ustaliły składkę początkową na kwotę 1.000.000 zł. W § 11 ust. 1 pkt 3 OWU określono, że umowa ulega rozwiązaniu wskutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego z dniem doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy mogło zostać złożone w każdym czasie (§ 11 ust. 2 OWU). W przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel miał dokonać wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 21 OWU. W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu umowy, spadku wartości rachunku poniżej wartości należnych opłat albo złożenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, wypłacona wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości rachunku miała uwzględniać poniesione przez ubezpieczyciela koszty związane z rozwiązaniem umowy, koszty związane z dystrybucją i zawarciem umowy, jak również koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z jej przedterminowym rozwiązaniem nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 22 OWU, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta oraz marżę zysku. Wskazano, że wypłacając Świadczenie Wykupu ubezpieczyciel nie będzie naliczał ani potrącał z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy (§ 11 ust. 5). Stosownie do treści § 21 ust. 1 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości rachunku lokacyjnego stałego oraz określonego procentu wartości rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU, uzależnionego od miesiąca trwania umowy, w którym nastąpi rozwiązanie umowy. Zgodnie natomiast z § 22 OWU z tytułu zawarcia i wykonywania umowy, ubezpieczyciel pobierał następujące opłaty: opłatę wstępną od składki początkowej – służącej pokryciu części kosztów związanych z zawarciem umowy, opłatę za ryzyko, opłatę za prowadzenie umowy – służącą pokryciu kosztów związanych z wykonywaniem umowy oraz innych kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej przez ubezpieczyciela związanych z umową, a także opłatę za ofertę inwestycyjną. W załączniku nr 1 do OWU określono procent wartości rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z rachunku jednostek funduszy w związku z całkowitą Wypłatą Świadczenia

Wykupu wskazując w tabeli, że wartości rachunku będzie wynosić od 91,40% w pierwszym miesiącu i będzie stopniowo ulegać zwiększeniu w każdym miesiącu o 0,10% lub 0,20% do 99,80% w 60 miesiącu, zaś od 61 miesiąca wartość ta będzie wynosić 100% (umowa – k. 24, OWU – k. 171-199).

Z informacji, której udzielono powodowi 31 grudnia 2015 r. wynikało, że wartość rachunku polisy wynosi 998.272,37 zł, przy czym świadczenie wykupu tj. kwota wypłacana w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy wynosi 902.438,22 zł (informacja – k. 139).

Umowa została rozwiązana 4 kwietnia 2016 r. na skutek oświadczenia złożonego przez powoda (informacja – k. 32, okoliczności bezsporne).

W związku z rozwiązaniem umowy pozwana wypłaciła powodowi świadczenie wykupu w kwocie 854.652,99 zł (rozliczenie z tytułu umowy – k. 33).

Pozwany poniósł koszty w związku z zawarciem umowy z powodem w postaci prowizji wypłaconej agentowi (...) sp. z o.o. wynoszącej 75.000 zł co stanowiło 7,5% od składki powoda, pozostałe koszty akwizycji w kwocie 2.375,96 zł, koszty administracyjne w kwocie 77,64 zł oraz koszty techniczne – 1.67 zł (zestawienie kosztów polisy nr (...) ponoszonych przez pozwaną - k. 144-147, pisma – k. 140, 220).

Powód pismem z 20 czerwca 2016 roku wezwał pozwaną do zapłaty kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy w wysokości 76.351,55 zł w terminie 3 dni od otrzymania pisma. Pozwana nie wypłaciła jednakże zatrzymanych środków (wezwanie – k. 25).

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. Podobnie Sąd potraktował zeznania świadka K. K..

Sąd oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczność prawidłowości kalkulacji pobieranych przez pozwaną opłat, kosztów pozwanej związanych z zawarciem i wykonywaniem umowy. Okoliczności te okazały się nieistotne dla rozstrzygnięcia, a nadto zostały wykazane przez pozwanego za pomocą stosownych dokumentów.

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 nie są dla niego wiążące. 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 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 28 grudnia 2015 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” (§ 1 ust. 3 OWU) 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 z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, którą zawarł 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 § 4 OWU. Dodatkowo zauważyć trzeba, że obliczenie i wypłata świadczenia wykupu następowały już po rozwiązaniu umowy, co wynikało z § 11 ust. 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 nieobowiązującej już ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2013 r., poz. 950 j.t. ze zm.), znajdującej zastosowanie w sprawie z uwagi na datę zawarcia spornej umowy, nakazywał 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, aby podmiot prowadzący działalność ubezpieczeniową zawarł w umowie określone zapisy nie oznacza, że jest to świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Jak zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z 17 grudnia 2015 roku, V CSK 234/15 (dostępny w bazie orzeczeń na stronie internetowej Sądu Najwyższego), różnica między świadczeniem wykupu a tzw. opłatami likwidacyjnymi ma jedynie charakter formalny i polega na sposobie ich ujęcia. Świadczenie wykupu opisane zostaje od strony pozytywnej, określa kwotę wypłacaną przez ubezpieczyciela, po potrąceniu zmniejszających go opłat związanych z wcześniejszym zakończeniem stosunku ubezpieczeniowego. Sens ekonomiczny obu instytucji pozostaje w istocie taki sam.

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 określił 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 w ocenie Sądu nie miały takiego charakteru, tj. nie kształtowały prawa i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco nie naruszały jego interesów. Zgodnie z art. 18 ust. 2 i art. 153 powołanej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i na zasadach określonych w rozporządzeniu z 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, strona pozwana była uprawniona do pokrywania swoich kosztów, w tym wydatków wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 19-21 tego rozporządzenia, ze środków wpłacanych przez swoich klientów na podstawie zawartych umów. Pozwany ustalając rodzaj i wysokość opłat w OWU wskazał m.in. na opłatę początkową, która miał służyć pokryciu jedynie części kosztów związanych z zawarciem umowy. Opłata ta wyniosła 0 zł stosownie do treści ust. 5 załącznika nr 1 do OWU - z uwagi na wartość składki podstawowej, która wyniosła ponad 350.000 zł. Umowa została tak skonstruowana między stronami, że część kosztów związanych z zawarciem umowy miała zostać pokryta z wpłaconej składki, a pozostała część w chwili wypłaty świadczenia wykupu w związku z przedwczesnym rozwiązaniem umowy, co wynika wprost z § 11 ust. 5 OWU. Analiza treści OWU wskazuje, że pozwany uzależnił pokrycie części kosztów związanych z zawarciem umowy oraz z prowadzoną działalnością gospodarczą od długości trwania tej umowy. W przypadku, gdy powód zdecydowałby się na kontynuowanie umowy dłużej niż przez 5 lat, zostałyby zwolnione z tych opłat. Zwolnienie z konieczności poniesienia kosztów zawarcia umowy oraz kosztów prowadzonej działalności gospodarczej miało zachęcić ubezpieczającego do kontynuowania umowy. W ocenie Sądu takie postanowienia umowne nie tylko nie kształtowały prawa i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz nie naruszały rażąco jego interesów, ale były korzystne dla konsumenta, bowiem mógł on uniknąć części kosztów związanych z zawarciem umowy oraz kosztów prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, jeśli dostatecznie długo korzystałby z polisy. Ponadto w wyniku takiej konstrukcji umowy powód mógł zainwestować więcej środków pieniężnych, niż gdyby pozwany pobrał składkę początkową, na którą składałaby się całość kosztów związanych z zawarciem umowy i prowadzeniem działalności gospodarczej. Przy tym wskazać należy, że w ocenie Sądu określenie tych kosztów na kwoty stanowiące w pierwszym miesiącu 8,6% wartości rachunku i pomniejszanie tych kosztów w każdym kolejnym miesiącu o 0,10% lub 0,20%, aż do upływu 5 lat trwania umowy nie stanowiło wyrazu nierówności stron stosunku zobowiązaniowego. Koszty te zostały ustalone w sposób czytelny, jasny i nie budzący wątpliwości w § 11 ust. 5 OWU, a ich procentowa wysokość w załączniku nr 1 stanowiącym załącznik do OWU, zaś powód zgodził się na taki sposób ryczałtowego poniesienia kosztów i w chwili zawarcia umowy mógł ustalić ich ryczałtowaną wysokość w wypadku rozwiązania umowy. Wprawdzie w umowie nie sprecyzowano dokładnie, co składa się na koszty zawarcia umowy i koszty prowadzenia działalności gospodarczej, jednakże nie ulegało wątpliwości, że na koszty te składały się koszty akwizycji, w sytuacji, gdy powód zawarł umowę za pośrednictwem innej instytucji. Zdaniem Sądu nie było zaś konieczne szczegółowe określenie z góry wysokości tych kosztów. Możliwe jest ustalenie tych kosztów procentowo w odniesieniu do długości trwania umowy czyli w sposób ryczałtowy. Pozwany wskazał na wysokość tych kosztów w toku procesu. Nie było konieczności, aby pozwany wykazał precyzyjnie ich wysokość w toku niniejszego postępowania, gdyż strony już przy zawarciu umowy ryczałtowo ustaliły tę wysokość. Znalazło to wyraz w określeniu procentu wartości rachunku wypłacanego ubezpieczającemu, który rósł przez pierwszych pięć lat umowy, od 91,40% w pierwszym miesiącu polisy aż do wysokości 100% od 61 miesiąca polisy oraz w brzmieniu przywołanego wyżej § 11 ust. 5 OWU, gdzie wyjaśniono, co składa się na wysokość potrącaną kwoty.

Jednocześnie Sąd ocenił, że wysokość tych kosztów nie była rażąco wygórowana. Jedynie w pierwszych miesiącach funkcjonowania umowy nieznacznie przekraczała opłaty pobierane przez fundusze inwestycyjne, które jak wskazał

sam powód wynoszą od 1 do 5 %. Pomniejszenie gromadzonych przez powoda środków na poczet kosztów zawarcia umowy i prowadzenia działalności gospodarczej o ok. 8% nie jawi się jako szczególnie uciążliwe i naruszające równość kontraktową, w sytuacji gdy korelowało to z rzeczywiście poniesionymi przez pozwaną kosztami zawarcia umowy. Ukształtowanie kosztów w tej wysokości było dobrowolne w ramach swobody umów, nawet jeśli wysokość tych kosztów była nieco wyższa niż wartości rynkowe. Nie można było zatem uznać, że koszty te były nieekwiwalentne, zwłaszcza w sytuacji, gdy umowa została zawarta na czas określony do 2040 roku.

Z powyższych względów nie można było uznać, że zapisy umowne kwestionowane przez powoda miały charakter abuzywny, a co za tym idzie, że zatrzymanie części wartości rachunku było bezpodstawne. Roszczenie pozwu jako bezpodstawne podlegało zatem oddaleniu.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Powód przegrał niniejszą sprawę w całości, co uzasadniało nałożenie na stronę powodową obowiązku zwrotu pozwanej całości poniesionych przez nią kosztów. Złożyły się na nie koszty zastępstwa procesowego w kwocie 7.200 zł (§ 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z 22 października 2015 r., Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) – w brzmieniu z dnia wniesienia pozwu oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł.