

Sygn. akt I C 2269/19 upr.

UZASADNIENIE

Powódka A. J. wniosła o zasądzenie od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) (poprzednio (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.) kwoty 1.200 złotych wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 30 marca 2019 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że strony zawarły umowę (...) na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...) nr (...). Powódka była zobowiązana do opłacania miesięcznie składki w kwocie 515 zł, zaś strona pozwana do udzielenia powódce ochrony ubezpieczeniowej i inwestowania uiszczonych przez powódkę składek. Umowa została rozwiązana w dniu 19 września 2019 r. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku powódki wynosiła 18.422,70 zł., z czego pozwana potrąciła 23 % - 4.237,22 tytułem ukrytej opłaty likwidacyjnej. Powódka podniosła zarzut abuzywności klauzul zawartych w OWU w szczególności § 3 w zw. z § 23 „ świadczenie wykupu” ust 4 w zw. z ust 12 załącznika nr 1 do OWU, dotyczących sposobu wyliczania świadczenia wykupu jako nieuzgodnionych z nią indywidualnie, a zarazem kształtujących jej prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta w rozumieniu art. 385¹ k.c. - (...) k.c. (pозew – k. 1-7)

W odpowiedzi na pozew strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany podniósł, że w odpowiedzi na wezwanie do zapłaty dokonał na rzecz powódki dobrowolnej dopłaty tytułem uzupełnienia wypłaconego świadczenia wykupu, tym samym wypłacone środki stanowiły 93,49 % wartości umowy. Pozwany wskazał, iż świadczenie wykupu pomniejszone zostało o kwotę 1.200 zł czyli kwotę niższą niż rzeczywiście poniesione przez niego koszty. Pozwany wskazał również, iż wyszedł z propozycją zawarcia aneksu, a powódka na tą propozycję przystała. W ocenie pozwanego powoływanie się powódki na treść warunków umowy w zakresie określania świadczenia wykupu jest bezprzedmiotowe, ponieważ strony zawarły umowę zmieniającą warunki umowy w tym zakresie. Pozwany podniósł również, iż postanowienie będące przedmiotem pozwu nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanego i jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Co więcej, postanowienie to nie narusza interesów powódki jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący. Postanowienie to jest też zgodne z dobrymi obyczajami. (odpowiedź na pozew – k. 36-42)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

20 sierpnia 2015 r. powódka (jako ubezpieczający i ubezpieczony) wypełniła wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). W warunkach zawarcia umowy zaznaczyła, że wysokość składki regularnej to kwota 515 zł, płatna miesięcznie. We wniosku powódka oświadczyła, że otrzymała i zapoznała się z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną V. o indeksie (...) (dalej jako: „OWU”), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...), z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i innych Pozycji (...) oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Wniosek przyjęła M. K. – osoba wykonująca czynności agencyjne. Przedmiotowa umowa miała zostać zawarta na 60 lat.

Umowę, zgodnie z wnioskiem, zawarto 24 sierpnia 2015 roku. (bezsporne, dowody: wniosek o zawarcie umowy k. 48-49v., polisa k. 11)

Umowa została zawarta przez powódkę jako konsumenta z pozwanym jako przedsiębiorcą i w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej.

Zgodnie z § 1 ust. 4 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki

umowa została zawarta. Jednocześnie w ustępie tym zaznaczono, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. W § 3 ust. 1 wskazano, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W § 3 określona została również wysokość świadczeń: w ust. 2. – wysokość Świadczenia z tytułu Dożycia, w ust. 3. – wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci ubezpieczonego. W ust. 4 przewidziano natomiast, że: W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż dożycie Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od umowy, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca Wartości Części W. Rachunku, powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazany w ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU.

Z § 11 ust. 1 OWU wynikało z kolei, że umowa ulega rozwiązaniu m.in. wskutek:

- jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu;
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, wskazanego w § 12 ust 6;
- śmierci ubezpieczającego w okresie ubezpieczenia – z dniem doręczenia ubezpieczycielowi aktu zgonu ubezpieczonego albo odpisu aktu zgonu, z zastrzeżeniem ust 5;
- dożycia przez ubezpieczonego Daty Dożycia – z dniem Daty Dożycia;
- wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu.

Zgodnie z ust. 6 powołanego § 11: W przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o rozwiązaniu umowy, niezapłacenia składki regularnej albo złożenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia 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 przedterminowym jej rozwiązaniem nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 25, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta oraz marżę zysku. Wypłacając Świadczenie Wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

§ 24 OWU zatytułowany został (...).

Zgodnie z ust. 4: w przypadku całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu wysokość tego świadczenia na dany dzień jest równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust 12 Załącznika nr 1 OWU, ustalanego na podstawie roku oznaczającego:

- 1) w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:
 - a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej – Liczbę L. Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,
 - b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej – Liczbę L. Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, jeżeli okres zawieszenia

nie rozpoczyna się w Rocznicę Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w L. Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu,

2) po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Zgodnie z ust. 6: Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu obliczana jest według cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy, lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, z zastrzeżeniem ust. 7 oraz § 27 ust. 2 i § 31.

Zgodnie z § 2 pkt. 16 OWU Świadczenie Wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy. Zgodnie z pkt. 34 wskazanego wyżej § 2, Wartość Części W. Rachunku to stanowiąca Część W. Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki. Zaś w myśl § 2 pkt. 32 Wartość Części Bazowej Rachunku to stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki. Zgodnie z § 2 pkt. 31 Część Bazowa Rachunku to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej za Okres Bazowy, natomiast zgodnie z pkt. 33 Część W. Rachunku to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej po Okresie Bazowym oraz ze Składki Dodatkowej. Okres Bazowy to zgodnie z § 2 pkt 7 okres pierwszych pięciu lat polisy z zastrzeżeniem § 14 ust. 6. Zgodnie z tym postanowieniem zawieszenie opłacania Składek Regularnych powoduje wydłużenie końca Okresu Bazowego o okres 12 miesięcy polisy (...) oraz wpływa na zasady ustalania wysokości Świadczenia Wykupu w zakresie Części Bazowej Rachunku.

Z kolei z § 25 ust 1 OWU wynikało, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną od składki dodatkowej, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę od aktywów, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Zgodnie z ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU, stanowiącym Tabelę zatytułowaną: „Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu”, wynosi: 50% w 1., 2. oraz w 3. roku, 55% w 4. roku, 60% w 5. roku, 70% w 6. roku, 77% w 7 roku, 83% w 8 roku, 90% w 9 roku, 95 % w 10 roku, 100% w 11 i kolejnych. (bezsporne, dowody: OWU wraz z załącznikami k. 17-29v.)

Powódka nie miała możliwości negocjowania warunków umowy. (dowód: zeznania świadka M. K. k. 68-68v., CD k. 69)

W dniu 2 sierpnia 2016 r. do pozwanego wpłynął podpisany przez powódkę egzemplarz aneksu, zgodnie z którym strony umowy zmieniły warunki umowy w zakresie załącznika nr 1 do OWU ust 12. Zgodnie z nowym brzmieniem ust 12 załącznika nr 1 do OWU określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu, wynosi: 71% w 1., 73 % w 2., 75 % w 3. roku, 77% w 4. roku, 79% w 5. roku, 81% w 6. roku, 83% w 7 roku, 85% w 8 roku, 90% w 9 roku, 95 % w 10 roku, 100% w 11 i kolejnych. (bezsporne, dowód: aneks k. 50-50v.)

Umowa uległa rozwiązaniu w dniu 19 września 2018 r. Pozwany rozliczył polisę powódki, wskazując, iż na dzień wygaśnięcia Polisy tj. na dzień 19 września 2018 r. wartość polisy wynosiła 18.422,70 zł, suma wpłaconych składek stanowiła kwotę 19.055 zł. zaś wartość świadczenia wykupu wynosiła 14.185,48 zł. Pozwany zatrzymał 23 % wartości polisy. (bezsporne, dowód: rozliczenie umowy k. 12)

Powódka skierowała do pozwanego wezwanie do zwrotu bezpodstawnie pobranej kwoty 4.237,22 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia otrzymania pisma do dnia zapłaty, w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisma, które to wezwanie pozwane towarzystwo odebrało w dniu 26 marca 2019 r. W związku z powyższym wezwaniem pozwany podjął decyzję o dobrowolnej wypłacie kwoty 3.037,22 zł. (bezsporne, dowody: wezwanie wraz z potwierdzeniem doręczenia k. 13-14, pismo pozwanego z dn. 11.04.2019 r. k. 47-47v. oraz k. 15-16)

(...) Spółka Akcyjna zmieniła nazwę na „V. L. Towarzystwo (...)”. (bezsporne)

Powyższy stan faktyczny był bezsporny. Znalazł on potwierdzenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, w szczególności w dowodach w postaci dokumentów, które nie zostały przez strony zakwestionowane oraz zeznaniach świadka M. K., której zeznania sąd uznał za w pełni wiarygodne.

Sąd pominął dowód w postaci zestawienia kosztów sporządzonego przez pozwanego (k. 56-64), gdyż nie mają one znaczenia dla niniejszej sprawy. Wskazywać one mogą jedynie rzeczywiste koszty poniesione przez stronę pozwaną, jednak przedmiotowy zapis umowy (ograniczający wypłatę świadczenia wykupu) w żaden sposób nie odnosi się do rzeczywistych kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela. Stąd jest to nieprzydatny środek dowodowy.

Sąd pominął dowód z przesłuchania powódki w charakterze strony z uwagi na jej nieusprawiedliwione niestawiennictwo na terminie rozprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt wypłaty świadczenia wykupu w łącznej wysokości 17.222,70 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki, która po dokonaniu dopłaty, ostatecznie wyniosła 1.200 zł.

Na wstępie należy wskazać, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną V. (OWU) – wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powódka otrzymała OWU przed zawarciem umowy. Powyższa okoliczność wynikała z treści oświadczenia zawartego we wniosku o zawarcie umowy.

Odnosząc się do argumentu pozwanego, iż decyzja w przedmiocie wysokości opłaty za wykup zapadła po podpisaniu przez strony aneksu, zgodnego z decyzją, Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 15 marca 2016

r. nr (...), wskazać należy iż powyższa okoliczność nie zamykała powódce drogi do sądowego dochodzenia swoich roszczeń. Powyższy fakt wynika bezpośrednio z treści aneksu do umowy (§ 4).

W swojej decyzji Prezes UOKiK, o którym mowa powyżej wskazał, że konieczna jest modyfikacja postanowień umownych poprzez zwiększenie wysokości świadczenia wykupu. Jakkolwiek Sąd nie kwestionuje w żaden sposób stanowiska pozwanego, iż zastosowane przez pozwanego postanowienia wydane zostały w oparciu o decyzję Prezesa UOKiK, to jednak wyraźnie podkreślił on, że **„w przypadku podpisania przez konsumenta aneksu/porozumienia Spółka nie uzna powyższego za zamknięcie drogi do dochodzenia przez konsumentów dalszych roszczeń dotyczących wysokości roszczeń dotyczących wartości wykupu. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez kwoty”**. Ponadto Prezes UOKiK wyraźnie zaznaczył, że „zaakceptowanie zobowiązania złożonego przez Spółkę nie oznacza akceptacji dla pobierania przez niego opłat w wypadku całkowitego lub częściowego wykupu polisy”. Tym samym uznać należy, że decyzja Prezesa UOKiK wskazuje ramy, w jakich może poruszać się pozwany, wprowadzając do umów ubezpieczenia zapisy dotyczące opłaty za wykup. Konsument /w tym powódka/ nie zostali jednak w żaden sposób pozbawieni prawa do dochodzenia swoich uprawnień przed sądem. Dodać należy, że Prezes UOKiK wskazał ogólne założenia dotyczące dopuszczalnego kształtu postanowień umownych, nie ulega jednak wątpliwości, że Sąd rozpatrujący indywidualną sprawę konsumenta i dysponując materiałem dowodowym umożliwiającym ocenę konkretnej sytuacji (polisa, OWU, aneks do umowy ubezpieczenia, dane dotyczące okresu obowiązywania umowy i wypłaty środków) posiada większe możliwości do oceny postanowień konkretnej umowy pod kątem, wypełnienia opisanych w treści art. 385¹ § 1 k.c. przesłanek uznania ich za klauzule abuzywne. Nie sposób zresztą stwierdzić inaczej, skoro sam Prezes UOKiK wskazał, że konsumenci uprawnieni są do dochodzenia swoich roszczeń przed Sądem. Wskazać należy, że Sąd ma możliwość kompleksowej oceny postanowień umownych pod kątem abuzywności. Mając na uwadze powyższą okoliczność, jak też wcześniej przytoczone fragmenty treści decyzji Prezesa UOKiK, Sąd nie miał wątpliwości, że powódka posiada uprawnienie do dochodzenia roszczenia wskazanego pozwem, a decyzja Prezesa UOKiK w żadnym zakresie tego prawa nie wyłącza.

Dodać należy, iż podpisanie przez powódkę aneksu do umowy, zmniejszającego wysokość opłaty związanej z przedterminowym rozwiązaniem umowy, nie zmienia faktu, iż nie miała ona wiedzy o wysokości kosztów i opłat, uzasadniających pobranie przez pozwanego opłaty za wykup. Samo wskazanie stawki procentowej w zależności od wartości umowy nie przemawia za uznaniem powyższej praktyki za słuszną i zgodną z prawem konsumenckim.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są zatem wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385² k.c.

W dalszej kolejności można było zatem dokonać wykładni postanowień OWU pod kątem art. 385¹ § 1 k.c., który to przepis stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z art. 385¹ § 1 k.c. wynika, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 385¹ § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego

wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Przedmiotowa umowa została zawarta przez przedsiębiorcę z konsumentem. Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika bowiem, że powódka, zawierając umowę, występowała jako konsument (w rozumieniu art. 22¹ k.c.). W toku postępowania pozwany nie wykazał również, aby powódka posiadała ponadprzeciętną wiedzę w przedmiocie „polisolokat”, a w szczególności w kwestiach związanych z opłatami pobieranymi przez towarzystwa ubezpieczeń w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Pozwany nie udowodnił, aby powódka wiedziała pokryciu jakich kosztów mają służyć przedmiotowe opłaty.

Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące świadczenia wykupu) nie zostały również z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną V.. W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył. W świetle treści wniosku, jak również w świetle § 1 ust. 3 OWU stwierdzić należy, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione indywidualnie z powódką. W § 1 ust. 3 OWU przewidziano jedynie teoretyczną możliwość zawarcia umowy na warunkach odbierających od OWU, o czym świadczą zeznania świadka M. K., która jednoznacznie wskazała, iż klienci nie mogli negocjować umowy. Na gruncie przedmiotowej sprawy nie zawarto umowy na warunkach odbiegających od OWU. Podobnie nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie postanowienia aneksu do umowy, przedstawione mu jedynie do podpisania.

W takiej sytuacji należało rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej – świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także – ze strony powoda – zapłata składki we wskazanej w umowie wysokości.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron, oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty świadczenia wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

W świetle powyższego stwierdzić należy, że kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśli przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiały być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarty w pkt 16 § 2 w zw. z § 3 ust. 4 i § 24 ust. 4 i 6 OWU w zw. z ust. 12 załącznika nr 1 do OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku, w ust. 12, tabelą odwołującą się do definicji wskazanych w OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanego wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w pierwszym i drugim roku trwania polisy pozwany może zatrzymać 50% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało także, iż w razie rozwiązania umowy przed terminem w czwartym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać aż 45 % środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 55% tych środków (po aneksie wartości te wynosiły odpowiednio 23% i 77%). Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwany był uprawniony do zatrzymania całości lub znacznej środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odwołań. Stawki procentowe służące do wyliczenia wysokości świadczenia wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanej tabeli, bez dostatecznych objaśnień.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 do OWU (ust. 12) – procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 3 ust. 4 i § 24 ust. 4 i 6 OWU kształtuje obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

Podkreślić trzeba, że interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako każdy inny (nawet niewymierny) interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. Wedle § 24 ust. 4 i 6 OWU i tabeli z ust. 12 Załącznika nr 1 do OWU pozwany była uprawniony do zatrzymania 50 % środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy miała nastąpić w pierwszym i drugim roku trwania umowy. Po zawarciu aneksu wartość ta wynosiła odpowiednio 29% i 27%. W przypadku

powódki, po zawarciu aneksu, świadczenie wykupu wyniosło 77% części bazowej rachunku, a pozwany zatrzymał 23% środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku (4.237,22 zł), mimo że powódka utrzymywała polisę przez cztery lata, w którym to czasie pobierano od niej opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Wskazać należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części bazowej rachunku przez pozwanego leży wyłącznie w interesie strony pozwanego i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwanego, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powódki, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Zaznaczyć trzeba, że pozwany nie przedstawił w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczenia świadczenia wykupu, co powodowało, że zawierający umowę konsument nie miał możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy.

Nie sposób podzielić poglądu pozwanego, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń. Należy wskazać na brzmienie § 25 OWU, z którego wynika, że pozwany pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwany pobiera bowiem opłatę wstępną od składki dodatkowej, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę od aktywów, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. W zapisach OWU brak jest jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanego świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Analiza zapisów OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi, zależy wyłącznie od pozwanego, a konsument nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Pozwany oświadczył, że poniosła wysokie koszty początkowe. Sądowi z urzędu wiadomo, że w głównej mierze składają się na nie koszty prowizji wypłacanej agentowi ubezpieczeniowemu. Są to jednak koszty, jakie pozwany poniósł w związku z tym, że powódka dała się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionymi przez pozwanego, by przekonać powódkę do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanego, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwany w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciążą ubezpieczonego bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia. W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód.

Wskazać w tym miejscu należy, że przepis art. 18 ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując

ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, po zmianach wprowadzonych aneksem, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 23% wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Na gruncie przedmiotowej sprawy stwierdzić trzeba, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części, bo aż 23% zgromadzonych na polisie środków, w wysokości niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie klient ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco narusza interes klienta jako konsumenta, a nadto stanowi wyraz nierówności stron stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Należy podkreślić, że powódka nie dochodziła w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, a pozostałej części wartości części bazowej rachunku. Jak wynika z rozliczenia polisy, wartość części bazowej rachunku polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 18.422,70 zł. Z matematycznego wyliczenia wynika, że ubezpieczyciel (po wypłacie powodowi 23% wartości umowy) zatrzymał kwotę 4.237,22 zł, a więc kwotę znaczną dla przeciętnego konsumenta w obecnych stosunkach społeczno-gospodarczych. Dodatkowo przez prawie cztery lata inwestował środki powódki i pobierał z tego tytułu opłaty określone w § 25 OWU. W ocenie Sądu, z uwagi na treść art. 385² k.c., nakazującego oceniać postanowienia umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, dla rozstrzygnięcia sprawy nie ma znaczenia okoliczność, że pozwany już po rozwiązaniu umowy i wypłacie świadczenia powodce, dopłacił mu kwotę 3.037,22 zł, która z resztą nie jest objęta pozwem w niniejszej sprawie.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwanego na rzecz powódki winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. Pozwany nie miał podstawy do zatrzymania kwoty dochodzonej pozwem. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwany niesłusznie nie wypłacił na rzecz powódki kwoty 1.200 zł. Pozwany nie wywiązał się należycie ze swojego zobowiązania. Uwzględniając treść postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie), należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 1.200 zł. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana winna wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrącenia 23% środków zgromadzonych na rachunku w chwili rozwiązania umowy). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

Strona powodowa domagała się od pozwanego odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Powołała się przy tym na treść art. 481 k.c.

Zgodnie z § 23 ust. 8 OWU, wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela, wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczeniu kwoty do wypłaty Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Stosownie do ust. 6 wskazanego paragrafu, Dzień Wyceny następuje nie później niż w trzecim dniu

roboczym od dnia rozwiązania umowy. W przedmiotowej sprawie umowa została rozwiązana w dniu 19 września 2018 r. Dzień Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przypadła zatem najpóźniej w dniu 24 września 2018 r. (trzeci dzień roboczy od dnia rozwiązania umowy). Świadczenie pozwanego stało się zatem wymagalne w dniu 8 października 2018 r. Od tego dnia powódka miała prawo dochodzić odsetek za opóźnienie. Z uwagi na treść art. 321 k.p.c., Sąd będąc związany żądaniem pozwu, zasądził odsetki za opóźnienie od 30 marca 2019 r., tak jak zostało to wskazane w pozwie.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach procesu stanowił art. 98 k.p.c. (punkt drugi wyroku). Sąd, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, obciążył nimi pozwaną. Koszty należne powodowi wyniosły 317 zł i złożyły się na nie:

- wynagrodzenie pełnomocnika – 270 zł (§ 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych),
- opłata za pełnomocnictwo – 17 zł,
- opłata sądowa od pozwu – 30 zł.

Mając na uwadze wszystkie przytoczone w niniejszym uzasadnieniu okoliczności faktyczne i prawne, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

Sygn. akt I C 2269/19

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanego (bez pouczenia).

W., 19 grudnia 2019 roku