

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 6 lutego 2015 r. powód P. C. wniósł o zasądzenie od pozwanej S. U. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (dalej: S.) kwoty 18.638,15 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 8 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty, oraz o zasądzenie od pozwanej zwrotu kosztów procesu.

Uzasadniając swoje roszczenie powód wskazał, że 27 marca 2007 r. strony procesu zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzoną polisą nr (...). Umowa ta uległa rozwiązaniu w dniu 16 kwietnia 2014 r., w wyniku czego pozwana dokonała rozliczenia umowy, zgodnie z którym na dzień jej rozwiązania, na rachunku powoda zgromadzone zostały środki w wysokości 60.327,09 zł, jednak powodowi wypłacona została jedynie kwota 41.688,94 zł. Pozostałe środki w wysokości 18.638,15 zł zostały przez pozwaną zatrzymane tytułem swoistej sankcji, kary umownej za rozwiązanie umowy.

Dalej strona powodowa wskazała, że treść umowy łączącej strony określona została w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU), które zawierały w sobie niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c. **§ 24 ust. 5 i 6 OWU, odsyłający do załącznika nr 1 do OWU** w ocenie strony powodowej spełniały warunki uznania ich za klauzule abuzywne, kształtujące obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, a ponadto nie zostały uzgodnione z konsumentem indywidualnie oraz nie dotyczyły świadczenia głównego stron.

Zmniejszone świadczenie wykupu zostało wypłacone w związku z przedterminowym zakończeniem umowy. Wysokość świadczenia została wyliczona na podstawie mechanizmu pozwalającego pozwanej na wypłatę jedynie części środków zgromadzonych przez konsumenta na rachunku funduszy inwestycyjnych w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, co pozwoliło jej na bezpodstawne zatrzymanie środków wpłaconych przez powoda, co w ocenie strony powodowej stanowiło działanie naruszające dobre obyczaje i zasady współzycia społecznego, co należało uznać za niezgodne z art. 385³ pkt: 4,12,13,16, i 17 k.c.

Co więcej, strona pozwana wprowadziła do umowy zapisy pozwalające na pobieranie ze składek wpłacanych przez powoda szeregu opłat, stanowiących ekwiwalent wykonania obowiązków umownych dla pozwanej, w związku z czym, żądanie dodatkowej kwoty za wcześniejsze rozwiązanie umowy spowodowało, że pozwana dokonując zatrzymania określonej kwoty pieniężnej za nic, dokonała zatrzymania środków na podstawie swoistej kary umownej.

Dodatkowo, działanie pozwanej, polegające na doliczeniu opłaty likwidacyjnej z tytułu prowizji, w ocenie strony powodowej było praktyką nieuprawnioną oraz niesłuszną, ponieważ spowodowało się ono do przerzucenia na powoda ryzyka związanego z zawartą z pośrednikiem umową prowizyjną. Działanie to było nieuprawnione, albowiem konsument nie miał wpływu na treść zawartej umowy i nie został o tym informowany w momencie jej podpisania (pozew k. 1 – 21).

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu, odnosząc się do zarzutów strony powodowej, pozwana wskazała, że przed zawarciem umowy powód otrzymał tekst OWU i zapoznał się z jego treścią. Przed zawarciem umowy jak i w jej trakcie korzystał z usług profesjonalnego agenta, którego zadaniem było wyjaśnianie wszystkich wątpliwości związanych z wykonywaniem umowy.

Co więcej, postanowienia umowy wskazane przez powoda jako abuzywne nie miały takiego charakteru, albowiem określały one świadczenie główne ubezpieczyciela (wysokość świadczenia wykupu) i zostały sformułowane w sposób

jednoznaczny, nie kształtując praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jego interesy.

Zawarta umowa stanowiła jedną z form długoterminowego oszczędzania, przy czym obowiązek płacenia składek spoczywał na powiedzenie przez 5 pierwszych lat trwania umowy. Zasada ta determinowała gospodarkę finansową Towarzystw Ubezpieczeniowych, albowiem przy zawieraniu umów ponoszą one koszty, które osiągają wysoki poziom w stosunku do składek wpłacanych przez pierwsze lata. Koszty te to przede wszystkim koszty prowizji pośrednika oraz pozostałe koszty akwizycji, koszty dodatkowej alokacji czy też koszty administracyjne związane z wykonywaniem umowy.

Pozwana podniosła także, że wprowadzone w OWU postanowienia dotyczące zasad obliczania świadczenia wykupu nie stanowiły sankcji za rezygnację z kontynuowania umowy oraz przerzucania ryzyka związanego z prowadzeniem działalności na klienta (odpowiedź na pozew k. 192 – 210).

W piśmie procesowym z dnia 13 kwietnia 2015 r. strona powoda wskazała, że domaga się unieważnienia przedmiotowej umowy oraz zwrotu świadczenia, a więc wszystkich wpłaconych przez powoda na rzecz pozwanej kwot – do kwoty dochodzonej pozwem (pismo procesowe k. 250 – 264).

W odpowiedzi pozwana wskazała, że strona powodowa dokonała rozszerzenia powództwa oraz wskazała, że czyn nieuczciwej praktyki rynkowej nie został precyzyjnie określony (pismo procesowe k. 312 – 315).

W kolejnym piśmie procesowym strona powodowa wskazała, że twierdzenia zawarte w piśmie z dnia 13 kwietnia 2015 r. nie stanowiły zmiany powództwa i podtrzymała żądanie w zakresie dokonania incydentalnej kontroli abuzywności postanowień umowy (pismo procesowe k. 324 – 326).

Tak sformułowane stanowiska strony podtrzymały w toku rozprawy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W celu zaoszczędzenia środków na przyszłą emeryturę P. C. udał się do biura pośrednictwa ubezpieczeniowego z chęcią zapoznania się z ofertą S.. Pośrednik przedstawił mu warunki umowy, informując o zyskach jakie przyniesie zaferowany produkt w przypadku opłacania przez niego regularnych składek. Po rozmowie z pośrednikiem P. C. zdecydował się na podpisanie umowy długoterminowej, jednak nie został poinformowany o ewentualnych kosztach jakie będzie musiał ponieść w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy. (zeznania powoda P. C. k. 362 – 363)

14 marca 2007 r. P. C. wystąpił do S. z wnioskiem o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną (...). Składając wniosek, P. C. oświadczył, że zapoznał się i otrzymał, stanowiące integralną część umowy Ogólne Warunki Ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...). Wniosek został wypełniony z udziałem pośrednika ubezpieczeniowego. Po jego sporządzeniu P. C. nie zapoznawał się dokładnie z jego treścią. (wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 26 – 31, zeznania powoda k. 362 – 363)

Wniosek o zawarcie umowy potwierdzony został wystawieniem polisy ubezpieczeniowej numer (...). Umowa została zawarta na okres 25 lat, od dnia 27 marca 2007 r. do 26 marca 2032 r. Na jej podstawie P. C. był zobowiązany do opłacania regularnej składki 6.000 zł co pół roku. W zamian S. zobowiązania była do świadczenia z tytułu dożycia oraz z tytułu śmierci. W polisie wskazano także świadczenie wykupu, które określone została jako kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca Wartości Części W. Rachunku, powiększona o odpowiedni procent Wartości Części Bazowej Rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. P. C. potwierdził odbiór polisy w dniu 2 kwietnia 2007 r. (polisa ubezpieczeniowa k. 25, potwierdzenie odbioru polisy k. 232)

27 marca 2007 r. zawarta umowa uległa modyfikacji w zakresie braku maksymalnych wysokości składek regularnych oraz stawek opłat za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy dla Części Bazowej dla Składek

Regularnych. Załącznik do aneksu przewidywał także zmiany ust. 14 – tabeli regulującej określony procent części bazowej wypłacanej Ubezpieczającemu. (aneks do umowy wraz z załącznikami k. 217, 218-220, 221)

§ 2 ust. 24 OWU zawierał definicję Świadczenia Wykupu, którym była kwota świadczenia z umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia lub śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie od umowy przez ubezpieczonego.

Z kolei, zgodnie z § 11 ust. 6 umowa mogła ulec rozwiązaniu w wyniku wypłaty świadczenia wykupu z dniem doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu.

Zgodnie § 24 ust. 5 OWU świadczenie wykupu na dany dzień było równe Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, który określał z kolei minimalną wysokość częściowej wypłaty oraz samo świadczenie wykupu w zakresie części bazowej. Wysokość ta uzależniona była od czasu trwania umowy oraz roku, w którym zainteresowany złożył wniosek o wypłatę świadczenia wykupu. § 24 ust. 6 OWU przewidywał z kolei, że wysokość określonego procentu Wartości Bazowej Rachunku, o którym mowa w § 24 ust. 5 OWU ustalana była na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy oraz roku oznaczającego Rok Polisy, następujący po Roku Polisy, za który zapłacone zostały wszystkie, należne w skali roku Składki Regularne, jednak nie późniejszy niż Rok Polisy, w którym dokonywana była całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, a w przypadku opłacania wszystkich Składek Regularnych, należnych za okres pierwszych 5 Lat Polisy – Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu

(Ogólne warunki ubezpieczenia wraz załącznikiem nr 1 k. 158 – 181)

Oświadczeniem z 2 marca 2012 r. P. C. wystąpił do S. z wnioskiem o przejście na umowę bezskładkową w związku z osiągnięciem statusu polisy opłaconej. Umowa uległa przekształceniu z dniem 27 marca 2012 r.

(pismo z dnia 2 marca 2012 r. k. 233, pismo S. k. 234)

16 kwietnia 2014 r. umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w związku z wystąpieniem przez P. C. z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, o czym został on poinformowany przez S. pismem z dnia 6 maja 2015 r. Wraz z pismem S. przesłała także rozliczenie z tytułu umowy. Na dzień rozwiązania umowy, na rachunku P. C. zgromadzone zostało 60.327,09 zł. Wartość Części Bazowej Rachunku wyniosła 72321,50 zł natomiast Wartość Części W. Rachunku ustalono na 4300 zł. Ubezpieczyciel ustalił także wysokość świadczenia wykupu. Wyniosło ono 41.688 zł. Taka też kwota została wypłacona P. C..

(pismo S. z informacją o wygaśnięciu polisy k. 40, rozliczenie umowy k. 41)

Po rozwiązaniu umowy, S. dokonała rozliczenia kosztów poniesionych w związku z jej zawarciem oraz wykonywaniem. Koszty te przekładały się na wysokość wypłaconego świadczenia wykupu i były związane z kosztami jakie ponosi ubezpieczyciel. W momencie gdy doszło do przedterminowego rozwiązania umowy, ubezpieczyciel zastosował obniżoną wartość świadczenia wykupu. W przypadku polisy P. C. ubezpieczyciel wliczył w koszty związane z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia ustalając łączną wysokość na kwotę 15.021,22 zł, na którą złożyło się złożyło się 11.908,36 zł tytułem kosztów prowizji, 874,08 zł tytułem pozostałych kosztów akwizycji, 2.206,31 zł tytułem kosztów administracyjnych związanych z wykonywaniem umowy oraz 32,47 zł pozostałych kosztów technicznych. Koszty te były naliczane systematycznie w odniesieniu do polisy ubezpieczeniowej P. C..

(zestawienie kosztów polisy, zestawienie określeń użytych w wyliczeniu, zestawienie kosztów prowizji wypłaconych pośrednikowi, potwierdzenia przelewów k.234 – 243, 316 – 319, zeznania świadka A. K. (1) k. 355 - 358)

28 lipca 2014 r. P. C. wystąpił do S. z wnioskiem o wypłatę całości środków polisy z jednoczesną prośbą o wydanie dokumentów związanych z zawartą przez niego umową ubezpieczenia.

(wniosek k. 32, 33-34, 244-246)

Pismem z dnia 28 października 2014 r. S. stwierdziła, że brak jest podstaw do wypłaty środków zgromadzonych na rachunku, ponieważ wypłata świadczenia wykupu może nastąpić jedynie na warunkach określonych umowie ubezpieczenia.

(pismo S. k. 38-39)

W grudniu 2014 r., drodze korespondencji e-mailowej pełnomocnik P. C. zwracał się do S. z prośbą o wydanie dokumentacji związanej z polisą P. C..

(korespondencja e-mailowa k. 42 – 46)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, a także w oparciu o zeznania świadka A. K. (2) oraz dowodu z przesłuchania stron z ograniczeniem go do zeznań powoda P. C.. Spór w niniejszej sprawie dotyczył abuzywności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie określenia wysokości świadczenia wykupu, które to postanowienia w niniejszej sprawie stanowiły, że powód, składając wnioski o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, otrzyma jedynie część kwoty wpłaconych przez siebie składek tj. wartość polisy pomniejszoną o swoistą opłatę likwidacyjną, pomimo, że w treści umowy brak było zastrzeżenia obowiązku ponoszenia takiej opłaty. Sąd nie uwzględnił wniosku pozwanej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza na okoliczność prawidłowości kalkulacji pobieranych przez pozwaną kosztów związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia mając na uwadze treść art. 227 k.p.c. Istotą sprawy było bowiem rozstrzygnięcie kwestii abuzywności klauzul OWU określających świadczenie wykupu, a nie zgodność kalkulacji z przyjętymi przez pozwaną zasadami wyliczenia świadczenia wykupu. Wobec uznania abuzywności wskazanych zapisów umownych, dla rozstrzygnięcia sprawy nieistotna była wysokość prowizji wypłaconej przez pozwaną agentowi, a także wysokość kosztów i prawidłowość kalkulacji składek oraz fakt należytego poinformowania powoda o warunkach umowy i zasadach pobierania opłaty likwidacyjnej. Dodatkowo zważyć należy, że powód, co do zasady, nie kwestionował, iż pozwana ponosi koszty prowadzenia działalności gospodarczej. Dlatego też Sąd, uznając postanowienia umowy nakładające na konsumenta obowiązek poniesienia w całości kosztów związanych z dystrybucją danej umowy (w tym całość prowizji agenta) za niewiążące konsumenta, uznał, iż wnioski dowodowe zmierzające do ustalenia prawidłowości ich wyliczenia nie zasługują na uwzględnienie. Nie mniej, w ocenie Sądu, pozostały materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy pozwalał na dokonanie oceny zachowania pozwanej względem powoda pod względem dochowania dobrych obyczajów oraz standardów świadczonych przez nią usług, oferowanych produktów. Sąd dokonując ustaleń faktycznych pominął złożone przez stronę powodową wnioski o zawarcie umów z innymi ubezpieczycielami oraz pisma ubezpieczycieli w innych sprawach dotyczących umów ubezpieczenia (k. 144 - 157), Raport Rzecznika Ubezpieczonych (k.111-123, 265-267), Decyzję Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (k. 124 – 143), opracowania dotyczące produktów oferowanych przez S. (k. 277 – 301), publikacje naukowe dotyczące działalności ubezpieczycieli (k.302-303), wyroki, uzasadnienia Sądów oraz odpisy apelacji (k.47-56, 58-110) oraz rachunki zysków i strat (k. 305 – 306), bowiem nie mają one znaczenia dla ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie i służą do ewentualnego wsparcia argumentacji w zakresie subsumcji, a zatem rozważań prawnych. Sąd rozpoznając sprawę pozostaje niezawisły i rozstrzyga kwestie prawne samodzielnie, zaś wyroki wydane w innych postępowaniach (jak i poglądy przedstawiane na łamach literatury przedmiotu) nie są dla Sądu wiążące.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo podlegało uwzględnieniu w całości w zakresie żądania zasądzenia kwoty głównej tj. 18.638,15 zł oraz częściowo w zakresie odsetek ustawowych płatnych od dnia 17 marca 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty.

W niniejszej sprawie bezsporne było, że powód P. C. zawarł ze S. Umowę (...) z Ubezpieczonym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) zmodyfikowaną kolejnymi aneksami, a także fakt, jej rozwiązania przed terminem z powodu wystąpienia z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, oraz wypłata przez pozwaną

na rzecz powoda jedynie części wpłaconych składek określonych jako świadczenie wykupu pomniejszonych o koszty, jakie naliczyła pozwana w związku z zawarciem umowy. Wysokość świadczenia wykupu została ustalona z uwzględnieniem zawartego w ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, który przewidywał, że w przypadku rozwiązania przed terminem umowy ubezpieczenia po 5 pełnych latach opłacania składek, kontynuowanej w formie bezskładkowej przez 2 kolejne pełne lata do 16 kwietnia 2014 r., powodowi wypłacone zostanie jedynie 30 % środków zgromadzonych w ramach Części Bazowej oraz Części Wolnej Rachunku, których suma na dzień rozwiązania umowy wynosiła 60.327,09 zł (kwota odpowiadająca łącznej wartości rachunku). Okoliczności faktyczne w tym zakresie nie były zatem kwestionowane, odmienna była natomiast ich ocena prawna przez strony postępowania. Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy możliwe było dokonanie kontroli abuzywności postanowień umowy zawartej pomiędzy S. a P. C. oraz zasadności przyjęcia przez pozwaną, że w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem świadczenie wykupu (na którego wysokość złożyła się suma składek opłaconych przez powoda) powinno zostać wyliczone w sposób określony w OWU, co w ocenie Sądu sprowadziło się do pomniejszenia świadczenia wykupu o swoistą opłatą likwidacyjną, zgodnie z ogólnymi warunkami umowy, które strona powodowa zakwestionowała jako abuzywne. Strony postępowania nie były zgodne co do wykładni postanowień umowy, dotyczących ustalenia czy wypłata świadczenia wykupu stanowiła główne świadczenie stron oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda, w konsekwencji czy stanowią klauzule niedozwolone. Konieczna było zatem analiza wystąpienia przesłanek warunkujących uznanie postanowień umowy łączącej strony – ogólnych warunków umowy stanowiących jej integralną część za niedozwolone.

Zgodnie z § 11 ust. 6 OWU polisa mogła ulec wygaśnięciu wskutek wystąpienia przez powoda z wniosek o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. W tym przypadku, zgodnie z § 24 ust. 5 Ubezpieczyciel dokonywał wypłaty kwoty Świadczenia Wykupu w wysokości w wysokości równej Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU., właściwej dla wysokości składki regularnej w skali roku aktualnej na dzień zawarcia umowy. Świadczenie wykupu stanowiło kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia lub śmierć ubezpieczonego.

Przepis § 24 ust. 5 OWU odsyłał do załącznika nr 1 i zawartego tam ust. 14, który wskazywał procentowo Wysokość Części Bazowej Rachunku wypłacanej ostatecznie przez Ubezpieczyciela. Powód P. C. w czasie 5 lat opłacania składek w wysokości 6.000 zł co pół roku zgromadził na swoim rachunku kwotę 60.327,09 zł. Na kwotę tą złożyło się 58.648,34 określonych przez ubezpieczyciela jako Wartość Części Bazowej Rachunku, oraz 1.642,75 zł stanowiących Wartość Części Wolnej Rachunku. Ustalone przez ubezpieczyciela świadczenie wykupu w wysokości 41.688,94 zł stanowiło 69,11 % Wartości Rachunku. Pozostałe 30,89 % środków w wysokości 18.638,15 zł zostało zatrzymane przez pozwaną w ramach poniesionych kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy. Podstawę tych naliczeń stanowiły wskazane przez stronę powodową przepisy § 24 ust. 5 i 6 OWU przewidujący, że wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procenta Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, które poddane zostały incydentalnej kontroli ich abuzywności.

Zgodnie z dyspozycją 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 myśl § 3 tego artykułu 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. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 385¹ § 4 k.c.).

Wskazać należy, iż określone postanowienie umowy może zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu powyższego przepisu, w sytuacji gdy spełnione zostaną cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy „nie zostało uzgodnione indywidualnie”, postanowienie kształtuje prawa i

obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”. Nie został sformułowany katalog niedozwolonych postanowień umownych, a przykłady takich postanowień można znaleźć w obszernym orzecznictwie sądowym. Niewątpliwie zarówno swoboda umów, jak i ogólniej, autonomia woli realizowana może być jedynie pod kontrolą prawa: sąd mianowicie może dokonywać oceny postanowień zawartych umów, a także postanowień samych wzorców umów, co do ich zgodności z prawem. Ocena taka może zostać dokonana *in concreto*, w toczącym się między przedsiębiorcą a konsumentem sporze, którego przedmiotem są skutki prawne określonego postanowienia zawartej umowy (kontrola konkretna dokonywana *ex post*, czyli po zawarciu konkretnej umowy), albo też *in abstracto*, kiedy to sąd ochrony konkurencji i konsumentów bada treść stosowanego przez przedsiębiorcę w stosunkach z konsumentami wzorca umowy (kontrola abstrakcyjna dokonywana *ex ante*).

Skutkiem prawnym zaistnienia niedozwolonego postanowienia umownego jest jego bezskuteczność, polegająca na tym, że postanowienie umowne uznane za niedozwolone staje się bezskuteczne (*verba legis* „nie wiąże” – art. 385¹ § 2 k.c.). Bezskuteczność niedozwolonych klauzul następuje *ex lege* i *ex tunc*, a w ich miejsce wchodzi odpowiednie przepisy dyspozytywne. Sankcja z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. z mocy prawa usuwa z umowy niedozwolone postanowienie (por. Agnieszka Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna. Komentarz do art. 385¹ k.c., LEX/el. 2011).

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego wskazuje, iż spełnione zostały wszystkie powyższe przesłanki uznania postanowień umowy wiążącej strony – § 24 ust. 4 OWU oraz ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU za niedozwolone. Nie ulega wątpliwości, że powód, zawierając przedmiotową umowę posiadał status prawny konsumenta.

Ponadto, w toku procesu pozwana nie wykazała, by powód miał rzeczywisty wpływ na treść postanowień umowy zawartej przez strony. Możliwość zapoznania się z treścią postanowień umownych zaproponowanych przez pozwaną i przyjęcie ich, warunku tego nie spełniła. Należało więc potraktować je jako postanowienia niezgodnione indywidualnie. Bez wątpienia też postanowienia umowy (które nie dotyczą głównych świadczeń stron) ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W niniejszej sprawie bezsporny jest fakt stosowania przez stronę pozwaną wzorca umownego zawierającego sporne klauzule. Pod pojęciem wzorca umownego (ogólnych warunków umów, formularzy umów, regulaminów, taryf, instrukcji), w świetle treści przepisu art. 384 k.c., rozumie się przygotowane z góry, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, a ten warunek został spełniony przez analizowany zapis polisy. Zgodnie z art. 384 § 1 k.c. ustalony przez pozwaną wzorzec umowny wiąże drugą stronę (powoda), wobec jego doręczenia przed zawarciem umowy, z wyłączeniem tych klauzul umownych, które Sąd uznał za niedozwolone.

Analiza treści umowy zawartej przez powoda nie pozostawia wątpliwości, jak wskazano powyżej, że powód, z całą pewnością miał status konsumenta przystępując do umowy ubezpieczenia na życie. Zgodnie bowiem z treścią przepisu art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową. Ponadto bezsporne było, że kwestionowane postanowienia nie zostały z powódką uzgodnione, co było oczywiste wobec faktu, że powód jedynie przystąpił do umowy, nie mając wpływu na jej treść uzgodnioną pomiędzy stronami.

Kwestią nadrzędną w niniejszej sprawie było ustalenie czy wypłata świadczenia wykupu jest głównym świadczeniem stron, wobec czego czy zgodnie z art. 385¹ k.c. postanowienia jej dotyczące mogą być uznane za niedozwolone.

W ocenie Sądu zakwestionowane postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron w ramach umowy zawieranej w oparciu o przedmiotowy wzorzec. Należy przede wszystkim wskazać, że ustawodawca zastosował w tym względzie formułę negatywną, stanowiąc, że ocena dopuszczalności klauzul nie dotyczy postanowień określających główne

świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. *essentialia negotii*. W niniejszym przypadku są to: ze strony pozwanej – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta – zapłata ceny za świadczone przez pozwanego usługi. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt III CZP 62/07 brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to roznieść wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazał także, iż „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Zasadnym jest podkreślenie, iż nie bez powodu ustawodawca posłużył się sformułowaniem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, nie zaś „dotyczące” ich, które może mieć szerszy zakres interpretacyjny.

Zdaniem Sądu wypłata świadczenia wykupu nie stanowi jednego z głównych świadczeń pozwanej, ponieważ umowa jest umową ubezpieczenia na życie, a fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Zakłady ubezpieczeń należą do grupy pozabankowych instytucji finansowych, które nie mają prawa tworzenia pieniądza (udzielania kredytu) przy zastosowaniu formuły mnożnika kreacji pieniądza. Działalność tych instytucji polega na dokonywaniu prostej transformacji oszczędności w kapitał (S. Owsiak, *Podstawy nauki finansów*, Warszawa 2000, s. 227). Zakłady ubezpieczeń umożliwiają osobom, które chcą zainwestować zgromadzone środki, zawieranie umów o charakterze oszczędnościowym i inwestycyjnym. Inwestowanie za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pozwala na osiągnięcie dwóch podstawowych celów. Po pierwsze inwestorzy mają możliwość uzyskiwania dochodów z lokat, które nie byłyby dostępne dla każdego z nich indywidualnie ze względu na brak odpowiednio dużego kapitału. Drugim celem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest znaczne ograniczenie kosztów dokonywanej transakcji ze względu na dokonywanie operacji finansowych na dużą skalę (por. K. Gabryeleczyk, *Fundusze inwestycyjne - rodzaje, zasady funkcjonowania, efektywność*, Kraków 2006, s. 15). Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie zawiera z ubezpieczycielem odrębnej umowy o zarządzanie aktywami, ale robi to niejako przy okazji innej umowy ubezpieczenia. Tym samym wykupu całkowitego, czyli kwoty wypłacanej w związku z rozwiązaniem umowy, ale przeznaczonej na inwestowanie, nie można traktować jako świadczenia głównego. Cechą charakterystyczną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest zasada, że działalność lokacyjna funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W takiej sytuacji nie można ograniczać prawa ubezpieczającego kwotami wypłaty ani minimalnymi, ani maksymalnymi. Od ubezpieczającego zależy, czy chce kontynuacji umowy czy decyduje się na wypłatę prowadzącą do wygaśnięcia umowy. W świetle powyższego wskazać należy, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest zdarzeniem ubezpieczeniowym. Wskazać również należy, że zgodnie z treścią art. 805 k.c. głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, a ubezpieczyciela jest nazwane ochroną ubezpieczeniową. Wszystkie inne świadczenia związane z umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie mają charakteru świadczeń głównych stron i powinny być kwalifikowane jako świadczenia uboczne.

W ocenie Sądu nie sposób uznać ustalonego zgodnie z treścią § 24 ust. 5 i 6 OWU oraz ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU określającego procent Części Bazowej Rachunku wypłacanego ubezpieczonemu świadczenie główne stron i odmówić ochrony ubezpieczającemu ochrony statuowanej dla konsumenta w wypadku zastosowania niedozwolonych klauzul umownych we wzorcach, nawet jeśli strona powodowa nie zawarła tej umowy pod wpływem przymusu i miała możliwość odstąpienia od umowy w ustalonym przez strony terminie. Nie ulega bowiem wątpliwości, że ochrona generalna statuowana dla każdej osoby fizycznej w sytuacji zawarcia umowy pod wpływem wad oświadczenia woli, czy też możliwości skorzystania z bezwarunkowego odstąpienia od umowy nie wyklucza skorzystania przez słabszą stronę umowy – konsumenta, z ochrony gwarantowanej przepisami prawa cywilnego, stanowiącej wyraz pełnej realizacji zasady równorzędności stron i ekwiwalentności świadczeń w zobowiązaniach wzajemnych. Co do zasady przy ustalaniu, czy ubezpieczającemu należy się składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, nie ma

znaczenia przyczyna wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta umowa. W szczególności nie jest istotne to, z czyjej inicjatywy umowa została rozwiązana lub też kto ponosi odpowiedzialność za okoliczności, których skutkiem jest wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia. A zatem, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy powinna zostać mu zwrócona cała składka wpłacona z góry za okresy przypadające po rozwiązaniu umowy po potrąceniu składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Tymczasem na podstawie przedmiotowego postanowienia, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy zwracane mu były uiszczone należności z tytułu ubezpieczenia pomniejszone o pobrane koszty – opłaty (w istocie o opłatę likwidacyjną). Omawiane postanowienie OWU pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią art. 813 § 1 zd. 2 k.c., który stanowi, że w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Tym samym wypłata powodce kwoty niższej od progu gwarantowanego w omawianym przepisie, winna być oceniona jako niewykonanie zobowiązania przez ubezpieczyciela.

Swoista opłata likwidacyjna – ograniczenie wartości części bazowej rachunku w przedmiotowej sprawie przewidziana została w razie przedterminowego rozwiązania umowy w wyniku wystąpienia z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Powyższe kształtuje prawa konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zapisy postanowień OWU prowadzą w istocie do uzyskania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego, stanowiąc swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACa 87/12), wskazano, że „opłata likwidacyjna” stanowi świadczenie konsumenta, niebędące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności przedsiębiorcy, pobierane w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Zatem jest to sankcja za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i ma charakter uniwersalny, tj. całkowicie niezależny od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek.

Powołane klauzule winny być również ocenione jako nieprecyzyjne, sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszające interesy konsumenta, a w konsekwencji - jako niezgodniona indywidualnie z konsumentem – za niedozwolone postanowienia umowne. Sąd miał przy tym na uwadze, co podnosi się w doktrynie i orzecznictwie sądowym, że „dobre obyczaje” są w zasadzie odpowiednikiem „zasad współżycia społecznego”. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem do zasad tych zalicza się reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością, aprobowanymi społecznie zasadami. W rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku, zaś "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść. Obie, wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/2004, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 r. w sprawie I CSK 611/14). Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 663; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Za sprzeczne z dobrymi obyczajami w ocenie Sądu należy uznać działanie zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołanie błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie za nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania.

W niniejszej sprawie dobrym obyczajem jest dbałość przedsiębiorcy o pewność i jasność stosunku prawnego łączącego go z konsumentem. Dobrym obyczajem jest także, by przedsiębiorca nie wykorzystywał swej uprzywilejowanej

pozycji kontraktowej, będącej rezultatem stosowania przez niego jednostronnie ustalonego wzorca umowy. Pozwana przedstawiając konsumentom do akceptacji warunki umowy zawierające zapisy, kształtujące ich prawa i obowiązki w sposób mniej korzystny niewątpliwie istotnie narusza zasadę ekwiwalentności świadczeń stron. Oczekiwanym jest także, by pozwany przedsiębiorca nie przenosił na konsumenta ryzyka związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, które w kontekście niniejszej sprawy wiąże się z zakresem zawieranych umów ubezpieczeniowych.

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz przedstawiony przez strony materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia ogólnych warunków umowy dotyczące ustalania wysokości świadczenia wykupu wpływającego na pomniejszenie Części Bazowej Rachunku wypłaconej powodowi w ramach świadczenia wykupu związanego z przedterminowym rozwiązaniem umowy kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. W ocenie Sądu powyższe wypełnia dyspozycję art. 385³ pkt 4, 12, 13, 16, 17 k.c. Omawiane postanowienia zawarte w treści ust. § 23 ust. 5 OWU oraz ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU stanowią bowiem postanowienia z którymi konsument – powód nie miał możliwości zapoznać się przed zawarciem umowy, jednocześnie wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania, przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiedzą, rozwiązują lub odstępują od umowy, jak również nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy oraz nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Dysproporcja obowiązków stron umowy w ocenie Sądu nakłada na ubezpieczonego konsumenta swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych składek. Dokonując oceny abuzywności zastosowanego przy zawieraniu przez strony umowy wzorca, w sprawie niniejszej uznać należy, że pozwana stosując omawiane klauzule, zastosowała klauzule niedozwolone ze względu na to, że statuuje możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela, w razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, części uiszczonych przez klienta opłat, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146) „[u]regulowanie stosunku prawnego w sposób, jaki uczynił to pozwany pozostaje niewątpliwie w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń powodując tym samym nierównomierne rozłożenie praw i obowiązków stron umowy ze szkodą dla konsumenta. Pozwana na podstawie przedmiotowego postanowienia w sposób dowolny zatrzymuje część opłat uiszczonych przez klienta w związku z jego rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej. W ten sposób pozwany otrzymuje część świadczenia klienta sam będąc zwolniony od spełnienia własnego świadczenia”. Wysokość pomniejszonej wartości wykupowanych jednostek zwłaszcza w dalszych latach trwania umowy jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych przez niego uprzednio składek, które przepadają na rzecz pozwanego. Takie ukształtowanie stosunku prawnego pomiędzy pozwaną jako ubezpieczycielem, a ubezpieczonym konsumentem należy uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy słabszej strony tego stosunku prawnego tj. konsumenta. Rozwiązanie to narusza wewnętrzną równowagę umowy i słuszność kontraktową, dyskryminując konsumenta. W wyroku 9 stycznia 2012 r. wydanego w sprawie o sygn. akt XVII AmC 355/11 Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wskazał, że postanowienie umowne przewidujące obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz oferenta świadczenia, bez określenia jego charakteru lub ewentualnego świadczenia wzajemnego jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów. Stosownie zaś do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. wydanego w sprawie I CSK 149/13 postanowienia ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem terminu, na jaki została zawarta, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienia umowne w świetle art. 385¹ k.c.

Odnosząc się dodatkowo do twierdzeń pozwanej o konieczności poniesienia przez nią kosztów dystrybucji umowy wskazać należy, że choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 roku sygnatura akt III SK 21/06). Z postanowień zawartych w OWU wynika, że pozwana pobiera od konsumenta ubezpieczonego w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze w tym: opłatę wstępną, administracyjną za zarządzanie, operacyjną czy opłatę za ryzyko. Analiza postanowień OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości tych opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi zależy wyłącznie od pozwanej, a powód nie ma żadnego wpływu na powyższe kwestie, pomimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie przedterminowego rozwiązania umowy. Tym samym w ocenie Sądu pozwana nie wykazała racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością świadczenia wykupu. W żadnym razie nie można zgodzić się ze stwierdzeniem strony pozwanej, że wartość rachunku powoda miałyby pomniejszyć wypłaconą przez stronę pozwaną prowizja na rzecz agenta w związku z niniejszą umową. Powód nie został nawet zawiadomiony przez przedsiębiorcę o takim koszcie niniejszej umowy, a przede wszystkim nie miał żadnego wpływu na ustalenie takiego obowiązku w związku z zawartą umową. Takie postanowienie należy uznać za niewiążące konsumenta. Powód w żadnej mierze nie miał wpływu na fakt otrzymania przez agenta prowizji, na ustalenie zarówno jej wysokości, jaki i chwili wypłaty oraz tego za jaki okres trwania umowy ma zostać uiszczona. Strona pozwana również nie przedstawiła żadnego racjonalnego argumentu, z jakiego powodu w całości koszt prowizji agenta ma ponieść jedna ze stron umowy i to właśnie konsument. Ponadto należy mieć na uwadze, że fakt pozostawania w stałych stosunkach zlecenia z agentami ubezpieczeniowymi jest nieodzownym elementem działalności gospodarczej, którą prowadzi strona pozwana. Trzeba podkreślić, że powód przez cały czas trwania umowy ponosił koszty związane z obsługą administracyjną i zarządzaniem jej środkami finansowymi. Z uwagi na to powód jako konsument nie może zostać obciążony w całości kosztami prowizji agenta chociażby z tego powodu, że o tym obowiązku nie został poinformowany przez stronę pozwaną, jak z tego powodu, że nie ma żadnego wpływu na wysokość tej prowizji i zasady jej wypłaty.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, że postanowienia umowne zawarte § 24 ust. 5 i 6 OWU oraz ust. 14 Załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uprawniające ubezpieczyciela do zatrzymania określonej zgromadzonego przez konsumenta kapitału w wypadku rozwiązania umowy spełniają przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz godzą w dobre obyczaje, a tym samym winny zostać uznane za niedozwoloną klauzulę umowną. Wobec powyższego, w ocenie Sądu, przedmiotowe klauzule regulujące kwestie wyliczenia wysokości świadczenia wykupu pozwalającego na obniżenie wysokości Części Bazowej Rachunku wypłacanej przez ubezpieczyciela rażąco naruszają interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatą nie mającą odzwierciedlenia w przepisach prawa. Dochodzi zatem jednocześnie do ukształtowania obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i wykorzystania jego słabej pozycji w stosunku umownym. Wobec powyższego zapisy te należało uznać za bezskuteczne, co w konsekwencji oznaczało, że powództwo w zakresie kwoty głównej żądania pozwu w całości zasługiwało na uwzględnienie. Odnosząc się do kwoty zasądzonej w punkcie pierwszym sentencji wyroku wskazać należy, że w konsekwencji uznania abuzywności klauzuli umownej Sąd przyjął, że strona pozwana nie miała prawa ustalić świadczenia wykupu na kwotę 41.688,94 zł, zaś konsument decydując się na zaprzestanie opłacania składek świadomy konsekwencji w postaci rozwiązania umowy nie powinien być ponosić jakichkolwiek swoistych opłat likwidacyjnych, a co za tym idzie Sąd zasądził na rzecz powoda P. C. od pozwanej środki zgromadzone przez powoda na rachunku w dacie jej rozwiązania, tj. 16 kwietnia 2014 r. Z rozliczenia umowy (k. 41) wynika, że wartość rachunku wyniosła 60.327,09 złotych, wypłacone świadczenie wykupu wyniosło 41.688,94 zł, a więc świadczenie, które pozostało do wypłaty na rzecz powoda stanowiło kwotę 18.638,15 złotych, która to kwota została ostatecznie zasądzona na rzecz powoda.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie żądania zasądzenia odsetek ustawowych Sąd oparł na treści art. 481 § 1 i 2 k.c. w brzmieniu sprzed jak i z uwzględnieniem jego obecnego brzmienia.

Zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. w brzmieniu do 31 grudnia 2015 r. 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.

§ 2. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe. Jednakże gdy wierzytelność jest oprocentowana według stopy wyższej niż stopa ustawowa, wierzyciel może żądać odsetek za opóźnienie według tej wyższej stopy.

Zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2015 roku, gdy 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. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należą się odsetki ustawowe.

Z kolei zgodnie z art. 481 § 1 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 roku, 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. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

W oparciu o powołane przepisy, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe od 17 marca 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a zatem od dnia następnego, w którym roszczenie stało się wymagalne, w związku z skutecznym doręczeniem odpisu pozwu pozwanej w dniu 16 marca 2015 r., co postawiło dług w stan wymagalności, mając na uwadze, że roszczenie z tytułu świadczenia nienależnego ma charakter bezterminowy, zgodnie z art. 455 k.c. i jako takie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania, nie uwzględniając żądania powoda w tym zakresie, który domagał się zasądzenia odsetek od dnia 8 sierpnia 2014 r. Mając na względzie powyższe, Sąd, na mocy art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 18.638,15 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 17 marca 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. oraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia zapłaty, oddalając powództwo w pozostałym zakresie, o czym orzeczono w punkcie I i II wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie trzecim sentencji wyroku na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając jedynie na pozwaną obowiązek zwrotu wszystkich kosztów, uznając, że powód uległ tylko, co do nieznacznej części swego żądania. Mając zatem na względzie powyższe Sąd obciążył pozwaną kosztami procesu poniesionymi przez powoda, zasądzając od pozwanej na jego rzecz kwotę 3.349 złotych, na którą złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 932 złotych, wynagrodzenie pełnomocnika powoda – radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 2.400 złotych, ustalonej zgodnie z przepisem § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461 j.t.), oraz 17 złotych z tytułu opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa.

SSR Joanna Szekowska – Krym

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanej.

SSR Joanna Szekowska - Krym