

Sygn. akt II C 2162/17 upr.

UZASADNIENIE

Powód **J. J.** pozwem wniesionym dnia 19 maja 2017 r. (data prezentaty) domagał się zasądzenia od V. L. T. Ż. Spółki Akcyjnej V. G. z siedzibą w W. kwoty 9.832,41 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu do dnia zapłaty oraz zasądzenia od pozwanej na jego rzecz kosztów procesu.

Uzasadniając żądanie pozwu, powód wskazał na następujące okoliczności.

W dniu 31 lipca 2007 r. strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), potwierdzoną polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU) wraz z załącznikiem. Umowa została zawarta na 20 lat. Powód był zobowiązany do uiszczania składki regularnej w wysokości 500 zł miesięcznie. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 4 kwietnia 2017 r. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku powoda (wartość polisy) wynosiła 53.596,16 zł, przy czym wartość części bazowej rachunku wynosiła 43.525,52 zł, zaś wartość części wolnej rachunku wynosiła 10.070,63 zł. Pozwana w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania dokonała wypłaty świadczenia wykupu w kwocie 43.763,75 zł, zatrzymując pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku polisowym, to jest kwotę 9.832,41 zł stanowiącą 22,59% wartości części bazowej rachunku. Podstawą obliczenia świadczenia wykupu i zatrzymania przez pozwaną takiej części środków zgromadzonych na rachunku były postanowienia zawarte w OWU, w tym § 24 ust. 5 OWU w zw. z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU. Zdaniem powoda, zapis w OWU, wedle którego ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy zatrzymywał aż taką kwotę ze środków zgromadzonych na rachunku klienta składających się na wartość części bazowej rachunku, stanowił niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Powód podał, że postanowienie OWU, w oparciu o które pozwana wypłaciła świadczenie wykupu, zatrzymując aż taką część środków zgromadzonych na rachunku polisy, nie zostało z nim (jako konsumentem) uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Powód wskazał, że przedmiotowe postanowienia sankcjonują arbitralne przejście środków przez pozwaną w wygórowanej wysokości i w oderwaniu od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwaną. Powód nadmienił, że mechanizm związany z zatrzymywaniem przez pozwaną części środków w razie przedterminowego rozwiązania umowy jest wyrazem nierówności stron stosunku prawnego. W ocenie powoda suma pieniężna w wysokości 9.832,41 zł została zatrzymana przez pozwaną bezprawnie, bez jakiegokolwiek podstawy prawnej. W takiej sytuacji pozwana jest zobowiązana zwrócić mu nienależnie zatrzymane środki. Powód wyjaśnił, że dochodzi zwrotu nienależnego świadczenia. Powołał się na treść art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. (pozew - k. 1-7)

Pozwana **V. Ż. Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W.**, działająca poprzednio pod firmą S. U. Spółka Akcyjna (zmianę firmy ujawniono w rejestrze przedsiębiorców w dniu 21 października 2016 r.), wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu.

Pozwana zapewniła, że wypełniła swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z łączącą strony umową i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Pozwana zwróciła uwagę, że powód był informowany o warunkach umowy, miał wiedzę co do jej charakteru (w tym co do świadczenia wykupu) i okresu trwania. Powodowi niezwłocznie po zawarciu umowy doręczono polisę, przysługiwał mu również 30-dniowy okres na odstąpienie od umowy, z czego powód nie skorzystał. Zdaniem pozwanej, kwestionowane przez powoda postanowienia OWU nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ k.c. z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego pozwanej i były sformułowane w sposób jednoznaczny, czytelny, zrozumiały, spójny i precyzyjny, co więcej, postanowienia te nie naruszały interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie naruszały ich w sposób rażący; postanowienia te były też zgodne z dobrymi obyczajami. Pozwana podniosła, że przedłożyła powodowi propozycję zawarcia aneksu do umowy, na mocy którego wypłacono by powodowi świadczenie wykupu w wyższej wysokości, jednak powód nie zdecydował się na zawarcie

aneksu. Pozwana zaznaczyła, że uwzględniając zalecenia wynikające z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 15 marca 2016 r. o numerze (...) oraz porozumienia zawartego z pozwaną w dniu 19 grudnia 2016 r., mimo niepodpisania aneksu, podwyższyła wypłacone powodowi świadczenie wykupu do wysokości akceptowanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Podała, że świadczenie wykupu stanowiło 82% wartości umowy, a przy uwzględnieniu wykupów częściowych przekraczało 90% środków zgromadzonych na polisie. OWU w ocenie pozwanej nie zawierały w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych oraz spełniały wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana podkreśliła, że postanowienia dotyczące sposobu ustalania świadczenia wykupu służą rozliczeniu kosztów poniesionych przez pozwaną i związanych z umową powoda, które pozwana musiała rozliczyć w związku z przedterminowym zakończeniem tej umowy. Pozwana nadmieniła, że po stronie jej kosztów najważniejszą pozycję stanowi prowizja agenta, który pośredniczył w zawarciu umowy. Pozwana zarzuciła, że wystąpienie przez powoda z niniejszym pozwem stanowi nadużycie prawa, jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i nie zasługuje na uwzględnienie. Pozwana zakwestionowała też żądanie dotyczące zasądzenia odsetek ustawowych. (odpowiedź na pozew - k. 30-42)

Strony w toku procesu podtrzymały swoje stanowiska. (protokół rozprawy – k. 68, k. 74-75, k. 80-83)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 12 lipca 2007 r. powód (jako ubezpieczony i ubezpieczający) wypełnił wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). Oświadczył, że urodził się w (...) r. Zaznaczył, że z zawodu jest dziennikarzem. Podał osobę uposażoną. W warunkach zawarcia umowy wskazał, że okres ubezpieczenia ma wynosić 20 lat, wysokość składki regularnej to kwota 500 zł, płatna miesięcznie. We wniosku powód oświadczył, że otrzymał i zapoznał się m.in. z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...) (dalej jako: „OWU”), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Wniosek przyjęła osoba wykonująca czynności agencyjne w imieniu agenta – M. M.. Powód zawarł umowę po namowach agenta. Powód posiadał wówczas pewne oszczędności, które chciał zainwestować. Powód poszukiwał produktu finansowego, w ramach którego mógłby odkładać środki na przyszłość. Liczył przy tym na osiągnięcie zysku. Przed zawarciem przedmiotowej umowy powód nie miał doświadczenia co do tego rodzaju produktów. (dowód: wniosek o zawarcie umowy - k. 48-49, zeznania świadka M. M. – k. 74-75, zeznania powoda – k. 81-83)

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez powoda z pozwaną w dniu 31 lipca 2007 r. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 31 lipca 2007 r., a koniec – na dzień 30 lipca 2027 r. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia wskazano wartość rachunku, a jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości rachunku powiększoną o kwotę równą 10% wartości tzw. części bazowej rachunku lub kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu. W polisie wskazano, że świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z odpowiednią tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. W umowie określono składkę regularną na poziomie 500 zł, opłacaną miesięcznie. Jako uposażonego wymieniono osobę wskazaną we wniosku o zawarcie umowy. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...) i w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...). Powód otrzymał polisę w dniu 24 sierpnia 2007 r. W związku z zawarciem przedmiotowej umowy pozwana przekazywała agentowi prowizję z tytułu tej umowy. W trakcie obowiązywania umowy powód otrzymywał pisma pozwanej z informacją o stanie polisy. (dowód: polisa – k. 50, potwierdzenie odbioru polisy – k. 51, pisma pozwanej – k. 54-56; okoliczności bezsporne)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 24 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 ubezpieczonego od umowy. W § 3 OWU podano, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. W § 4 OWU podano, że zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Wedle § 5 ust. 3 OWU w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU ubezpieczyciel wypłacał ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu m.in.:

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2),
- wskutek niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3),
- wskutek wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

Zgodnie z § 24 ust. 4 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU.

Tabela d z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu w przypadku 20-letniego okresu ubezpieczenia, dla składki regularnej w przedziale od 6.000 zł do 11.999,99 zł rocznie, na: 0% - gdy wypłata miała nastąpić w pierwszym lub drugim roku trwania umowy, 77,41% - gdy wypłata miała nastąpić w dziesiątym roku trwania umowy.

W § 25 ust. 1 OWU podano, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera określone w tym postanowieniu opłaty, to jest opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę za konwersję, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

(dowód: OWU – k. 12-21)

Umowa stwierdzona polisą nr (...) została rozwiązana z dniem 4 kwietnia 2017 r. w związku z wnioskiem powoda o wypłatę świadczenia wykupu. Powód zdecydował się na rozwiązanie umowy, kiedy stwierdził, że produkt nie przynosi zysku. Powód uznał, że nie miało sensu dalsze utrzymywanie tego produktu. Do dnia rozwiązania umowy powód wpłacił na poczet polisy łączną sumę 98.403,38 zł tytułem składek. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda (wartość rachunku jednostek funduszy) wynosiła 53.596,16 zł, przy czym wartość części bazowej rachunku wynosiła 43.525,52 zł, a wartość części wolnej wynosiła 10.070,63 zł. W czasie obowiązywania umowy dokonano wypłat częściowych w wysokości 46.279,18 zł. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana dokonała wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 43.763,75 zł, co obejmowało wartość części wolnej rachunku w wysokości 10.070,63 zł oraz kwotę 33.693,12 zł stanowiącą 77,41% części bazowej rachunku ($77,41\% \times 43.525,52 \text{ zł} = 33.693,12 \text{ zł}$, po zaokrągleniu). W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana zatrzymała kwotę 9.832,41 zł ze środków zgromadzonych na rachunku polisowym (53.596,16 zł –

43.763,75 zł = 9.832,41 zł). (dowód: rozliczenie polisy - k. 11, wnioski o wypłatę – k. 57-58, zeznania powoda – k. 81-83; okoliczności bezsporne)

W dniu 21 kwietnia 2017 r. pozwana nadała do powoda przesyłkę zawierającą propozycję zmiany wysokości świadczenia wykupu w drodze aneksu do umowy. Aneks zakładał wprowadzenie do umowy nowej tabeli z wartościami procentowymi służącymi do ustalenia wysokości świadczenia wykupu. Wedle tej tabeli wysokość świadczenia wykupu w przypadku rozwiązania umowy w pierwszym roku polisowym wynosiła 71% a następnie wartość ta wzrastała o 1 punkt procentowy z każdym rokiem. W przypadku rozwiązania umowy w dziesiątym roku polisowym wysokość świadczenia wykupu przewidziana w aneksie wynosiła 80%. Powód otrzymał propozycję zawarcia aneksu w dniu 25 kwietnia 2017 r. Powód nie podpisał aneksu. (dowód: pismo pozwanej z propozycją zawarcia aneksu – k. 52, potwierdzenie doręczenia pisma – k. 53; okoliczności bezsporne)

W dniu 21 października 2016 r. w rejestrze przedsiębiorców, który prowadzi Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy pozwanej (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze „S. U. Spółka Akcyjna” na „V. n. Życie Spółka Akcyjna V. G.”. (dowód: informacja z rejestru przedsiębiorców – k. 46-47; okoliczność bezsporna)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i wydruków, zeznań świadka i powoda oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Zeznania świadka i powoda były jasne, kategoryczne, logiczne. Świadek nie pamiętał jednak szczegółów zawierania umowy z powodem. Powód nie pamiętał dokładnie, kiedy otrzymał OWU. W oparciu o wnioski o zawarcie umowy Sąd ustalił, że powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy. Otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdził on własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

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 ze składką regularną potwierdzonej polisą nr (...). Nie było sporne, że w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana dokonała na rzecz powoda wypłaty świadczenia wykupu w kwocie 43.763,75 zł, a zatrzymała na swoją rzecz pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda, to jest kwotę 9.832,41 zł. Istota sporu sprowadzała się do oceny zasadności zatrzymania przez pozwaną kwoty 9.832,41 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 ubezpieczającego 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 ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) (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 powód otrzymał OWU przed zawarciem umowy. Otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdził on własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są 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 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. nieuzgodnione 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.

Umowa stwierdzona polisą nr (...) została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwaną) z konsumentem (powodem). Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powód, zawierając umowę, działał jako konsument (w rozumieniu art. 22¹ k.c.). Zawarcie przedmiotowej umowy nie wiązało się z działalnością zawodową czy gospodarczą powoda. Mając na względzie treść dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, nie można uznać, aby powód zawarł umowę w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową.

Kwestionowane przez stronę powodową postanowienia OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. Co prawda była teoretyczna możliwość zawarcia umowy na warunkach innych niż w OWU, była więc możliwość negocjowania postanowień umownych (co wynika z § 1 ust. 3 OWU), jednak faktycznie w okolicznościach przedmiotowej sprawy postanowienia umowne zamieszczone w OWU nie były z powodem uzgodnione indywidualnie, nie były z nim negocjowane. Powód nie negocjował postanowień umownych zawartych w OWU, co potwierdza treść wniosku o zawarcie umowy.

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 § 4 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 jeśliby przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 pkt 24 w zw. z § 5 ust. 3 i § 24 ust. 4 i 5 OWU w zw. z ust. 14 załącznika nr 1 do OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku, w ust. 14, tabelą d odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 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 pozwanej 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 pozwana może zatrzymać wszystkie środki zgromadzone na rachunku polisy, stanowiące wartość części bazowej rachunku, a konsument nie otrzyma żadnych środków stanowiących wartość części bazowej rachunku (przewidziane dla klienta świadczenie wykupu wynosiło 0% wartości części bazowej rachunku). Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy (zawartej na 20 lat) przed terminem w dziesiątym roku trwania polisy pozwana może zatrzymać aż 22,59% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 77,41% środków stanowiących wartość części bazowej rachunku.

Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwana była uprawniona do zatrzymania znacznej części 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 określenia wartości wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanych tabelach, bez dostatecznych objaśnień.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (ust. 14) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą wypłatą świadczenia w zw. z § 5 ust. 3 i § 24 ust. 4-5 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 23 sierpnia 2011 r. w sprawie VI ACa 252/11 (niepubl.) stwierdził, że istotą dobrych obyczajów jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. W stosunkach z konsumentami powinien wyrażać się on informowaniem o wynikających z umowy uprawnieniach, niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty przy zawieraniu umowy i jej realizacji, rzetelnym traktowaniu konsumenta jako równorzędnego partnera umowy. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można więc uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Działania te potocznie określa się jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania. Na gruncie rozpoznawanej sprawy, uwzględniając sposób zaprezentowania powodowi przez pozwaną informacji na temat instytucji świadczenia wykupu, stwierdzić trzeba, że po stronie pozwanej doszło do działań zmierzających do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u powoda, wykorzystania jego niewiedzy i braku doświadczenia. Pozwana nie poinformowała powoda w sposób jasny, transparentny, zrozumiały itd. o wynikających z umowy jego uprawnieniach i obowiązkach, w szczególności dotyczących możliwości zatrzymania przez pozwaną określonej części zgromadzonych na polisie środków w razie przedterminowego rozwiązania umowy. Sposób przedstawienia powodowi informacji na temat instytucji świadczenia wykupu świadczył o tym, że pozwana nie traktowała powoda jako równorzędnego partnera umowy, postępując wobec niego (jako konsumenta) w sposób nierzetelny, niezgodny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając przy tym jego 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 doktrynie i orzecznictwie wyrażany jest pogląd, zgodnie z którym kryteria oceny zawarte w art. 385² k.c. znajdują zastosowanie również do oceny naruszenia interesów konsumenta. Sąd orzekający w sprawie niniejszej pogląd ten podziela i przyjmuje za własny. Należy zatem badać przesłankę naruszenia interesów konsumenta według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z przedmiotową w sprawie umową. Niewątpliwie ocena ta dokonywana jest przez pryzmat konkretnej umowy i sytuacji konkretnego konsumenta - powoda w danej sprawie, który zawarł z pozwaną umowę obejmującą kwestionowane w sprawie postanowienie. Między innymi ten aspekt odróżnia kryteria oceny abstrakcyjnej od kryteriów oceny indywidualnej (incydentalnej).

Sporne postanowienia OWU (przewidujące możliwość zatrzymania przez pozwaną środków w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy) były niezgodne z dobrymi obyczajami, a przy tym rażąco naruszały interes powoda jako konsumenta, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wprawdzie strony łączył stosunek zobowiązaniowy o charakterze dobrowolnym i to strony autonomicznie decydowały, na jakich warunkach ma zostać zawarta między nimi umowa, jednak niedopuszczana jest taka sytuacja, w której jedna ze stron, wykorzystując swoją pozycję profesjonalisty, kształtuje wzorzec umowny w taki sposób, że wprowadza do niego konstrukcję prawną, która prowadzi do pokrzywdzenia drugiej ze stron stosunku prawnego – konsumenta. W szczególności nie może mieć miejsca przypadek, w którym konsument w trakcie wykonywania umowy lub w związku z jej przedterminowym rozwiązaniem zostaje obciążony na rzecz profesjonalnego kontrahenta nieuzasadnionymi, a przy tym nadmiernymi kosztami, nieprzystającymi do rzeczywistych kosztów ubezpieczyciela związanych z daną umową, zaś sam mechanizm wyliczenia wysokości zatrzymywanej kwoty nastęrcza problem z jego zrozumieniem. W sytuacji, gdy drugą stroną umowy jest konsument, to postanowienia wzorca umowy powinny zostać przez przedsiębiorcę sformułowane w taki sposób, aby nie pozostawiały wątpliwości co do ich wykładni i interpretacji. Niejednoznaczność postanowień wzorca umowy w przedmiotowej sprawie wyraża się właśnie w tym, że wskutek zastosowania przez pozwaną określonych pojęć, specjalistycznej terminologii czy skomplikowanych wyrażań i wzorów powód (konsument) nie jest

w stanie wywnioskować, jaka jest faktyczna treść ciążącego na nim zobowiązania. Konsument, zawierając umowę z przedsiębiorcą (profesjonalistą), musi mieć pewność łączących strony postanowień umowy, musi mieć jasność i świadomość przysługujących mu praw i ciążących na nim obowiązków. Zapisy OWU w zakresie dotyczącym konsekwencji przedterminowego rozwiązania umowy nie zostały sformułowane przejrzysto, zrozumiale, w sposób transparentny. Konsument nie może być w trakcie realizowania umowy zaskakiwany nakładaniem na niego obowiązku zapłaty kwoty, której wyliczenie nasuwa wątpliwości. Brak precyzji i dokładności przy formułowaniu postanowień umownych jest również przesłanką sprzeczności z dobrymi obyczajami i może stanowić o rażącym naruszeniu praw konsumenta (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 maja 2015 r., VI ACa 849/14, niepubl. czy wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 24 października 2017 r., V Ca 812/17, niepubl.).

W zaistniałym stanie faktycznym przewidziany w OWU sposób wyliczenia świadczenia wykupu był zupełnie niezrozumiały dla przeciętnego konsumenta (w tym dla powoda), a przy tym całkowicie oderwany od kosztów poniesionych przez pozwaną w związku z przedmiotową umową. Postanowienia OWU dotyczące świadczenia wykupu były niejasne, nieczytelne, niejednoznaczne, mylące, zostały sformułowane w sposób skomplikowany, obiektywnie niezrozumiały dla przeciętnego adresata. W żadnym postanowieniu OWU nie można znaleźć uzasadnienia i przyczyn, dla których miałyby być zatrzymana określona kwota z rachunku polisy.

Kwestionowane zapisy OWU rażąco naruszają interes konsumenta również dlatego, ponieważ prowadzą do uzyskania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego, a zwłaszcza w takim wypadku, gdy ten ostatni zgromadzi na prowadzonym dla niego rachunku aktywa o znacznej wartości (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, niepubl.). Powód zamierzał gromadzić w ramach przedmiotowego produktu swoje oszczędności o znacznej dla niego wartości (uiszczając składkę miesięczną w wysokości 500 zł, przez 20 lat). W takiej sytuacji przewidziany w OWU mechanizm związany z wyliczaniem świadczenia wykupu i zatrzymywaniem przez pozwaną części środków klienta rażąco naruszał interes powoda, przede wszystkim finansowy, majątkowy. Poza tym poprzez wprowadzenie możliwości zatrzymywania istotnej części środków klienta ubezpieczyciel przewidział dla klienta swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Rażąco naruszało to interes powoda (jako konsumenta) związany z możliwością wcześniejszej rezygnacji z umowy przez powoda.

Abuzywności analizowanych zapisów OWU upatrywać należało również w braku ekwiwalentności świadczeń stron stosunku zobowiązaniowego. Wskazane postanowienia umowne prowadzą do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków.

Zgodnie z § 24 ust. 4-5 OWU i tabeli d z ust. 14 załącznika nr 1 do OWU pozwana była uprawniona do zatrzymania całości środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy wobec wniosku o całkowitą wypłatę tego świadczenia miała nastąpić w pierwszym i drugim roku trwania umowy (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 0% części bazowej rachunku), natomiast gdy wypłata miała nastąpić w dziesiątym roku trwania umowy, to na mocy tego postanowienia pozwana była uprawniona do zatrzymania aż 22,59% środków składających się na tzw. część bazową rachunku (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 77,41% części bazowej rachunku).

W przypadku powoda świadczenie wykupu wynosiło 43.763,75 zł i obejmowało kwotę 10.070,63 zł jako wartość części wolnej rachunku oraz kwotę 33.693,12 zł stanowiącą 77,41% części bazowej rachunku ($77,41\% \times 43.525,52 \text{ zł} = 33.693,12 \text{ zł}$, po zaokrągleniu). W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana zatrzymała 22,59% środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku (kwotę 9.832,41 zł z kwoty 43.525,52 zł). Zatrzymana przez pozwaną kwota 9.832,41 zł stanowiła około 18,34% wartości całej umowy wedle stanu z chwili rozwiązania polisy. Pozwana zatem wypłaciła powodowi około 81,66% zgromadzonych na polisie środków (wedle stanu z chwili rozwiązania polisy). Zauważyć trzeba, że do chwili rozwiązania umowy powód wpłacił tytułem składek sumę 98.403,38 zł, a wartość polisy na chwilę rozwiązania umowy wynosiła 53.596,16 zł. Powód dokonał wypłat częściowych w łącznej kwocie 46.279,18 zł. Powód utrzymywał polisę przez ponad 9 lat. Do

rozwiązania umowy doszło w dziesiątym roku trwania umowy. W czasie trwania polisy pobierano opłaty związane z utrzymaniem polisy.

Wskazać należy, że ukształtowanie świadczenia wykupu w wysokości 77,41% wartości części bazowej rachunku w razie rozwiązania umowy (umowy zawartej na 20 lat) w dziesiątym roku polisowym, a tym samym prawa do zatrzymania przez pozwaną 22,59% wartości części bazowej rachunku w razie rozwiązania umowy w dziesiątym roku polisowym, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, 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 powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Zaznaczyć trzeba, że pozwana nie przedstawiła w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczania 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 również podzielić poglądu pozwanej, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Takie uznanie jest niezasadne, nawet jeśli weźmie się pod uwagę przywołane w tej sprawie przez pozwaną jako poniesione przez nią w związku z umową koszty, a także wysokość zatrzymanej części środków zgromadzonych na rachunku powoda. Zresztą w czasie trwania umowy przez ponad dziewięć lat pozwana pobierała szereg opłat. Należy wskazać na brzmienie § 25 OWU, z którego wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, za konwersję oraz 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 pozwanej 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 pozwanej, 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.

Pozwana oświadczyła, że poniosła wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego. Są to jednak koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionymi przez pozwaną, by przekonać powoda 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 pozwanej, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwana w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciąży 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.

Przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm. – ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 r.) obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna.

Powód nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwaną składki, kwestionował jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Nietrafne jest powoływanie przez pozwaną się na rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1925). Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 22,59% wartości części bazowej rachunku (w dziesiątym roku jej trwania, a w przypadku rozwiązania umowy w dwóch pierwszych latach – do zatrzymania 100% tej wartości, czyli całości środków zgromadzonych na polisie), stanowią klauzule abuzywne.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, że powód był świadomym konsumentem, gdyż został poinformowany o warunkach, na jakich umowa jest zawierana i będzie realizowana, mógł odstąpić od umowy itd., wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia. Art. 385¹ k.c. na takie różnicowanie konsumentów nie pozwala, czemu dał wyraz Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13 (niepubl.), stwierdzając „To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych nie może wpłynąć na wykładnię art. 385¹ i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.” Nie sposób też uznać, aby powód przy zawieraniu umowy wykazał się nienależytą starannością, brakiem rozważności, krytycyzmu itp.

Wskazać trzeba, że w chwili zawierania umowy powód nie miał ponadprzeciętnej wiedzy na temat takich produktów jak umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Nie sposób uznać, aby doświadczenie życiowe czy zawodowe powoda świadczyło o wysokim stopniu jego wiedzy na temat nabywanego produktu. Okoliczności związane z zawarciem umowy nie świadczą o tym, aby sporne postanowienia umowne nie stanowiły niedozwolonych klauzul umownych. Podkreślić trzeba, że powód nie otrzymał od pozwanej pełnej, jasnej, jednoznacznej, transparentnej informacji na temat zasad przedmiotowej umowy, w tym na temat konsekwencji przedterminowego rozwiązania umowy.

W wyroku z dnia 30 stycznia 2018 r. wydanym w sprawie V Ca 1561/17 (niepubl.) Sąd Okręgowy w Warszawie uznał, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części, bo aż 20% wpłaconych przez klienta 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. Na gruncie przedmiotowej sprawy stwierdzić trzeba, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części, bo aż około 20% 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 powód nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, lecz pozostałej części wartości części bazowej rachunku, zatrzymanej przez pozwaną na podstawie zapisów umownych uznanych

w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne. Jak wynika z rozliczenia polisy, suma wpłaconych przez powoda składek to kwota 98.403,38 zł, a na dzień rozwiązania umowy wartość polisy wynosiła 53.596,16 zł, przy czym wartość części bazowej rachunku wynosiła 43.525,52 zł. Ubezpieczyciel po wypłacie powodowi świadczenia wykupu w wysokości 43.763,75 zł zatrzymał kwotę 9.832,41 zł. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwana na podstawie postanowień umownych uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne niezasadnie zatrzymała pozostałą część zgromadzonych na rachunku środków, tj. kwotę 9.832,41 zł ($53.596,16 \text{ zł} - 43.763,75 \text{ zł} = 9.832,41 \text{ zł}$).

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. W niniejszej sprawie w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana niezasadnie zatrzymała kwotę 9.832,41 zł na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne. Pozwana nie wywiązała się należycie ze swojego zobowiązania. Na mocy postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień umownych w zakwestionowanym wyżej zakresie) należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 9.832,41 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 wedle stanu z chwili rozwiązania umowy w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrącenia wyżej opisanej części środków zgromadzonych na rachunku w chwili rozwiązania umowy). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądając od pozwanej na rzecz powoda kwotę 9.832,41 zł.

Na gruncie przedmiotowej sprawy brak było podstaw do zatrzymania przez pozwaną spornej kwoty, która winna być wypłacona w ramach wypłaty świadczenia wykupu. Strony wiązał stosunek zobowiązaniowy. Powód zgodnie z umową uiszczał składki na poczet umowy, za które pozwana nabywała jednostki uczestnictwa w funduszach kapitałowych. Na skutek rozwiązania umowy jednostki te zostały umorzone, zaś środki pieniężne uzyskane w ten sposób stanowiły wartość polisy, która podlegała wypłacie. Fakt, że wartość polisy wedle stanu z chwili rozwiązania umowy została wypłacona powodowi w wysokości pomniejszonej ostatecznie o kwotę 9.832,41 zł, uzasadnia zasądzenie właśnie tej kwoty 9.832,41 zł jako brakującej części wartości polisy należnej do wypłaty na rzecz powoda na podstawie pozostałych w mocy postanowień umowy.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Na podstawie art. 455 k.c. i art. 481 § 1 k.c. pozwana pozostawała w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia na rzecz powoda już od chwili wypłaty niepełnej wartości świadczenia wykupu, zaś powód był uprawniony do żądania odsetek z tytułu opóźnienia już od daty wymagalności świadczenia wypłacanego w związku z zakończeniem umowy (por. stanowisko Sądu Okręgowego w Warszawie wyrażone w uzasadnieniach wyroków: z dnia 28 listopada 2017 r., V Ca 555/17, niepubl.; z dnia 12 grudnia 2017 r., V Ca 1134/17, niepubl.; z dnia 15 grudnia 2017 r., V Ca 1776/17, niepubl.; z dnia 15 maja 2018 r., V Ca 2810/17). Zgodnie z treścią łączącego strony stosunku prawnego (mając na uwadze, że wyżej wymienione postanowienia stanowiły niedozwolone klauzule umowne) pozwana winna wypłacić na rzecz powoda pełną wartość polisy na dzień rozwiązania umowy do dnia 21 kwietnia 2017 r. Wedle § 24 ust. 8 i 11 OWU ubezpieczyciel winien wypłacić świadczenie w ciągu 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od rozwiązania umowy. Umowa została rozwiązana z dniem 4 kwietnia 2017 r., dzień wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przypadał na 7 kwietnia 2017 r. (trzeci dzień roboczy od rozwiązania umowy), a 14-dniowy termin na wypłatę świadczenia liczony od dnia wyceny upłynął w dniu 21 kwietnia 2017 r. W tym terminie pozwana nie wypłaciła świadczenia w należytej wysokości – nie wypłaciła bowiem kwoty 9.832,41 zł. Od dnia 22 kwietnia 2017 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą kwoty 9.832,41 zł na rzecz powoda. Powód żądał zasądzenia odsetek ustawowych z tytułu opóźnienia w spełnieniu świadczenia za okres od dnia następnego po dniu doręczenia pozwu do dnia zapłaty. Odpis pozwu został doręczony pozwanej w dniu 8 listopada 2017 r. (k. 29), a zatem powód domagał się zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 9 listopada 2017 r. do dnia zapłaty. Roszczenie o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie było uzasadnione za ten okres. W tym okresie pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powoda kwoty 9.832,41 zł. W oparciu o art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 9.832,41 zł od dnia 9 listopada 2017 r. do dnia zapłaty.

Nie zasługiwał na uwzględnienie podniesiony przez pozwaną zarzut nadużycia prawa przez stronę powodową. Zasadniczą podstawę stwierdzenia o wystąpieniu nadużycia prawa stanowić powinna analiza zachowania uprawnionego. Jego negatywna ocena może wynikać m.in. z faktu, że zajście zostało przez niego sprowokowane albo też z faktu wykorzystania położenia drugiej strony (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09, Lex nr 560607). Zauważyć należy, że to pozwana wprowadziła do wzorca umownego postanowienia uznane za abuzywne i czyniąc tak, pozwana powinna mieć świadomość skutków stosowania niedozwolonych postanowień umownych. W tym kontekście zarzut nadużycia przez powoda prawa podmiotowego jawi się jako oczywiście bezzasadny. Przede wszystkim jego uwzględnieniu sprzeciwiałaby się zasada „czystych rąk”, zgodnie z którą zarzut z art. 5 k.c. podnieść może skutecznie jedynie ten, kto sam postępuje nienagannie. Wobec stwierdzenia, że pozwana wprowadziła do obrotu niedozwolone postanowienia umowne, należy wyciągnąć wniosek, że nie może się ona podnosić zarzutu nadużycia prawa podmiotowego przez powoda.

W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty objętej pozvem kwoty nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w okolicznościach, w których ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanej zatrzymanie takiej części zgromadzonych przez powoda środków, jak w niniejszej sprawie - są abuzywne, a zatem niewiążące strony. W ocenie Sądu powód nie nadużył swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta (powód zawierał umowę jako konsument), w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU.

Podnieść należy, że w trakcie obowiązywania umowy strony nie zawarły aneksu do umowy. Pismo z propozycją zawarcia aneksu do umowy zostało skierowane do powoda już po rozwiązaniu umowy. W okolicznościach niniejszej sprawy nie sposób uznać, aby nieskorzystanie przez powoda z propozycji zawarcia aneksu (już po rozwiązaniu umowy) świadczyło o jego nielojalności wobec pozwanej czy o nadużyciu jego uprawnień jako konsumenta.

Na gruncie niniejszej sprawy nie było uzasadnione zatrzymanie części środków zgromadzonych na polisie do wysokości wynikającej z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 15 marca 2016 r. czy porozumienia z dnia 16 grudnia 2016 r. zawartego między pozwaną a Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Treść decyzji i porozumienia nie miała wpływu na treść umowy łączącej strony. Należy zauważyć, że w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844 ze zm.) – ustawy obowiązującej od 1 stycznia 2016 r. – wskazano, że w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Nie można uznać, aby zastosowana ostatecznie na gruncie przedmiotowej sprawy stawka (22,59% wartości części bazowej rachunku) nie była rażąco wygórowana, aby była „rozsądna”, „przyzwoita”. W wyroku z dnia 12 grudnia 2017 r. wydanym w sprawie V Ca 1991/17 (niepubl.) Sąd Okręgowy w Warszawie uznał, że stawka wynosząca 16% jest rażąco wygórowana w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. W wyroku z dnia 21 marca 2018 r. wydanym w sprawie V Ca 1569/17 (niepubl.) Sąd Okręgowy w Warszawie stwierdził, że nawet poziom 6% nie prowadziłby do wyłączenia przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta.

Pozwana nie wykazała, że w zakresie kosztów poniesionych w związku z polisą powoda nie jest wzbogacona względem powoda.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Pozwana w całości przegrała sprawę i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu ciążył na niej obowiązek poniesienia kosztów procesu, w tym obowiązek zwrotu kosztów procesu poniesionych przez powoda. Powód poniósł koszty procesu w wysokości 2.117 zł, na którą to sumę złożyły się: należna opłata od pozwu w wysokości 300 zł, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego w

wysokości 1.800 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanej.