

UZASADNIENIE

Powód **R. B.** pozwem wniesionym dnia 17 maja 2017 r. (data nadania – k. 29) domagał się zasądzenia od **V. L. T. Ż. Spółki Akcyjnej V. G.** z siedzibą w **W.** (poprzednio: **S. U. Spółka Akcyjna**) kwoty 16.923,24 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 16 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

Uzasadniając żądanie pozwu, powód wskazał na następujące okoliczności.

W dniu 16 listopada 2010 r. powód zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), 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. Do obowiązków powoda należało m.in. regularne opłacanie składki w wysokości 500 zł miesięcznie. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 28 listopada 2016 r. Wartość rachunku (wartość części bazowej rachunku) na dzień rozwiązania umowy wynosiła 33.846,47 zł. Pozwana w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy dokonała wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 16.923,23 zł, zatrzymując pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku polisowym, to jest kwotę 16.923,24 zł, stanowiącą 50% środków zgromadzonych na rachunku. Podstawą obliczenia świadczenia wykupu były postanowienia zawarte w OWU (§ 10, § 23 ust. 5 w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU). Zdaniem powoda, zapis w OWU, wedle którego ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy pobierał aż taką część ze środków zgromadzonych na rachunku klienta jako wartość części bazowej rachunku, stanowił niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., gdyż powodował ograniczenie ochrony praw konsumenta i rażąco naruszał interesy konsumenta. W ocenie powoda zapis ten nie obowiązywał w stosunku do niego, a suma pieniężna pobrana przez pozwaną uzyskana została przez nią bezprawnie, bez jakiejkolwiek podstawy prawnej. W takiej sytuacji, według powoda, pozwana jest zobowiązana zwrócić jej nienależnie (bezpodstawnie) zatrzymane środki. Powód zaznaczył, że postanowienia OWU odnoszące się do świadczenia wykupu są niejednoznaczne, niezrozumiałe dla przeciętnego konsumenta. W uzasadnieniu pozwu powód powołał się na art. 410 § 1 i 2 k.c. Przed wniesieniem pozwu powód wezwał pozwaną do zapłaty objętej pozwem kwoty, lecz pozwana nie dokonała zapłaty w wyznaczonym terminie. W odniesieniu do roszczenia odsetkowego powód wskazał, że zgodnie z 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. Powód podał, że ponieważ umowa została rozwiązana z dniem 28 listopada 2016 r., dzień wyceny nastąpił najpóźniej 1 grudnia 2016 r., czternastodniowy termin na wypłatę świadczenia upłynął w dniu 15 grudnia 2016 r., w związku z czym zasadne jest żądanie odsetek ustawowych za opóźnienie od 16 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty. (pozew - k. 1-5)

Pozwana **V. L. T. Ż. Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W.** wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwana zakwestionowała powództwo co do zasady, jak i co do wysokości. Zapewniła, że wypełniła swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z łączącą strony umową i w oparciu o przepisy prawa. W pierwszej kolejności pozwana zwróciła uwagę, że to nie powód dokonywał wpłat składek, lecz firma (...). Wedle pozwanej, fakt ten przemawia za brakiem legitymacji czynnej powoda. Pozwana podniosła, że powód zawarł umowę w sposób świadomy, 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 postanowienie OWU nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ k.c. z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanej i jest sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienie to nie narusza interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący, a poza tym postanowienie to jest zgodne z dobrymi obyczajami.

OWU w ocenie pozwanej nie zawierają w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych oraz spełniają wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana podniosła, że w związku z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową wynikłą z umowy objętej pozwem poniosła wymierne koszty, które pozostają w powiązaniu z wypłatą powodowi kwotą świadczenia wykupu. Po stronie kosztów pozwanej najważniejszą pozycję stanowi prowizja agenta, który pośredniczył w zawarciu umowy. Z ostrożności pozwana podniosła, że uznanie kwestionowanych postanowień za niedozwolone jest de lege lata niemożliwe, a także byłoby niekorzystne dla powoda, ponieważ spowodowałoby niemożność wykonania przedmiotowej umowy. W ocenie pozwanej uznanie spornych postanowień za niedozwolone spowoduje brak możliwości wypłacenia powodowi jakiegokolwiek świadczenia wykupu. Pozwana wskazała, że wypłata powodowi całości wartości części bazowej rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia, gdyż w takiej sytuacji zakład ubezpieczeń winien zwrócić ubezpieczającemu całość zgromadzonych środków, pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia i poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia i wykonania. Pozwana zaznaczyła, że powództwo skierowane przez powoda pod pretekstem ochrony przysługującej konsumentom ma na celu bezkosztowe wycofanie wpłaconych środków, powodując tym samym nieusprawiedliwione wzbogacenie po stronie powoda i stratę finansową po stronie pozwanej. Pozwana podniosła też zarzut naruszenia zasad współżycia społecznego przez powoda. Pozwana oświadczyła, że zachowanie powoda, który korzystając z obecnej sytuacji na rynku usług ubezpieczeniowych, na którym ubezpieczeni decydują się na rozwiązanie umów, narusza zasady współżycia społecznego, gdyż powód próbuje niezasadnie dowodzić, iż świadczenie wykupu stanowi opłatę likwidacyjną. Pozwana dodała, że powód liczy na zwrot pełnej kwoty wpłaconych składek z pominięciem postanowień o świadczeniu wykupu, które niezasadnie uznaje za klauzule niedozwolone. (odpowiedź na pozew – k. 35-41)

Strony w toku postępowania podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. (replika powoda – k. 59-69, protokół rozprawy – k. 80-81, 120)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 29 października 2010 r. powód (jako ubezpieczający) wypełnił wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). W miejsce przeznaczone na podanie wykonywanego zawodu wpisał, że jest właścicielem firmy usługowej. Wskazał na osobę ubezpieczoną i uposażonego. W warunkach zawarcia umowy zaznaczył, 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 (...) - (...), z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i innych Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez pozwaną o indeksie (...), z treścią Postanowień Szczególnych od OWU o indeksie (...) - (...) - (...). Wniosek przyjął P. G. – osoba wykonująca czynności agencyjne. Powód zawarł umowę po namowach agenta, który był jego znajomym. Agent przedstawiał produkt, mówiąc o zyskach, jakie produkt ten miał przynosić. Powód zdecydował się na zawarcie umowy, ponieważ dzięki temu produktowi chciał gromadzić środki na przyszłość. Liczył przy tym na osiągnięcie zysków. (dowód: wniosek - k. 47-48, zeznania powoda - 0:02:57-0:14:25 nagrania z 16 marca 2018 r., płyta – k. 114)

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez powoda z pozwaną w dniu 16 listopada 2010 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 16 listopada 2010 r., a koniec – na dzień 15 listopada 2030 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 polisowego powiększoną o kwotę równą 10% wartości tzw. części bazowej rachunku albo 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 tabelą wskazaną w załączniku nr 1

do OWU. W umowie określono składkę regularną na poziomie 500 zł, opłacaną miesięcznie. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...) z uwzględnieniem postanowień szczególnych oraz w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...). Powód otrzymał polisę w dniu 30 listopada 2010 r. Od 2010 r. pozwana przekazywała agentowi prowizję z tytułu umowy zawartej z powodem. Na poczet polisy powód wpłacał składki ze swoich środków. (dowód: polisa - k. 9, OWU - k. 10-20v, pismo potwierdzające odbiór polisy – k. 49, pismo powoda – k. 50, zestawienie kosztów – k. 51-54, wydruk potwierdzenia przelewu – k. 55, zeznania powoda - 0:02:57-0:14:25 nagrania z 16 marca 2018 r., płyta – k. 114; okoliczności bezsporne)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 25 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. § 3 ust. 1 OWU stanowił, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta, przy czym zaznaczono, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Oprócz powyższych świadczeń świadczeniem objętym w/w umową było tzw. świadczenie wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 10 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 doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

Ust. 5 w/w paragrafu stanowił, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Tabela z ust. 15 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 umów zawartych na 20 lat) na: 0% - gdy wypłata miała nastąpić w pierwszym lub drugim roku trwania umowy, 50% - gdy wypłata miała nastąpić w szóstym roku trwania umowy.

W § 24 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 operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

(dowód: OWU - k. 10-20v)

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 28 listopada 2016 r. wskutek złożenia przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Powód zdecydował się na rezygnację z tego produktu z uwagi na zaistniałe straty. Do dnia rozwiązania umowy powód wpłacił na poczet polisy kwotę 36.975 zł. Na dzień rozwiązania umowy wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda (odpowiadająca wartości części bazowej rachunku) wyniosła 33.846,47 zł. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana dokonała wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 16.923,23 zł, zatrzymując kwotę 16.923,24 zł ze środków zgromadzonych na rachunku. (dowód: pisma pozwanej z rozliczeniem polisy – k. 21-21v, zeznania powoda - 0:02:57-0:14:25 nagrania z 16 marca 2018 r., płyta – k. 114; okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 22 lutego 2017 r. powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 16.923,24 zł jako sumy zatrzymanej w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy stwierdzonej polisą nr (...). W wezwaniu wyznaczono termin 14 dni na zapłatę. Wezwanie doręczono pozwanej w dniu 28 lutego 2017 r. (dowód: wezwanie do zapłaty - k. 22, wydruk z elektronicznego śledzenia przesyłek – k. 23)

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. (...) Ź. Spółka Akcyjna V. G.”. (dowód: informacja z rejestru przedsiębiorców – k. 24-28v; okoliczność bezsporna)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i wydruków, zeznań powoda oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Sąd dał wiarę zeznaniom powoda. Zeznania te były rzeczowe, logiczne, spójne.

Sąd oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, gdyż nie miał on istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (art. 227 k.p.c.).

Sąd zważył, co następuje:

Niezasadny był zarzut braku legitymacji czynnej podniesiony w odpowiedzi na pozew. Sąd ustalił, że powód uiszczał składki ze swoich środków. Fakt ten potwierdzały zeznania powoda oraz wydruk polecenia przelewu. Nie było podstaw do uznania, aby inny podmiot uiszczał składki za powoda.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 16.923,23 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy (kwoty 16.923,24 zł).

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

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) (OWU) - wzorzec umowny 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.

Przedmiotowa umowa została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwaną) z konsumentem (powodem). Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powód, zawierając umowę, występował jako konsument (w rozumieniu art. 22¹ k.c.). Zawarcie przedmiotowej umowy nie wiązało się z działalnością zawodową czy gospodarczą powoda. Powód nie zawarł umowy jako przedsiębiorca, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących z uiszczanych składek. Wobec powyższego brak było podstaw do uznania, że analizowana czynność została przez powoda dokonana w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową.

Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące świadczenia wykupu) nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem 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, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. W świetle treści wniosku, jak również w świetle § 1 ust. 3 OWU stwierdzić należy, że postanowienia OWU nie zostały uzgodnione indywidualnie z powodem. W § 1 ust. 3 OWU przewidziano jedynie teoretyczną możliwość zawarcia umowy na warunkach odbierających od OWU. Na gruncie przedmiotowej sprawy nie zawarto umowy na warunkach odbiegających od OWU. Powód nie negocjował postanowień umownych zawartych w OWU.

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

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące

te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87).

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

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

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

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

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśli przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiały być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 pkt 25 w zw. z § 4 ust. 3, § 10 ust. 5 i § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku, w ust. 15, tabelą odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 pkt 3, 4, 12, 13, 20, 25 oraz 33-35 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 100% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w szóstym roku trwania polisy pozwana może zatrzymać aż 50% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 50% tych środków. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwana była uprawniona do zatrzymania całości lub znacznej środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odwołań. Stawki procentowe służące

do wyliczenia wysokości świadczenia wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanej tabeli, bez dostatecznych objaśnień.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 do OWU (ust. 15) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 4 ust. 3, § 10 ust. 5 i w zw. z § 23 ust. 5-6 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 wyrażen 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.

Wedle § 23 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU pozwana była uprawniona do zatrzymania 100% środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy miała nastąpić w pierwszym i drugim roku trwania umowy. Gdy wypłata miała nastąpić w szóstym roku trwania umowy, to na mocy tego postanowienia pozwana była uprawniona do zatrzymania aż 50% środków składających się na tzw. część bazową rachunku (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 50% części bazowej rachunku). W przypadku powoda świadczenie wykupu wyniosło 50% części bazowej rachunku (16.923,23 zł), a pozwana zatrzymała 50% środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku (16.923,24 zł), mimo że powód utrzymywał polisę przez sześć lat, w tym czasie pobierano od niego opłaty związane z utrzymywaniem polisy, na chwilę rozwiązania umowy wartość polisy wynosiła 33.846,47 zł, do chwili rozwiązania umowy powód wpłacił tytułem składek sumę 36.975 zł. W wypadku rozwiązania łączącej strony umowy w szóstym roku jej trwania pozwana na mocy kwestionowanych postanowień

OWU (§ 2 pkt 25 w zw. z § 23 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU) była uprawniona do zatrzymania 50% środków zgromadzonych na rachunku stanowiących wartość części bazowej rachunku (świadczenie wykupu wyniosło 50% części bazowej rachunku). Wskazać należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części bazowej rachunku przez pozwaną 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 podzielić poglądu pozwanej, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń. Należy wskazać na brzmienie § 24 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, operacyjną 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 obciążą ubezpieczonego bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia. W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód.

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 50% wartości części bazowej rachunku (w szóstym 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 § 1 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 ani nie był agentem ubezpieczeniowym. W chwili zawierania umowy powód nie miał świadomości, na czym polega mechanizm związany z wyliczaniem świadczenia wykupu i zatrzymywaniem przez ubezpieczyciela określonej części środków zgromadzonych na polisie w razie przedterminowego rozwiązania umowy. 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.

Materiał dowodowy zgromadzony w aktach niniejszego postępowania nie dawał podstaw do przyjęcia, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie doszło do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Nie zostało wykazane, że w okresie, gdy powód zawierał umowę, to posiadał zarówno wiedzę, jak i doświadczenie umożliwiające mu pełne zrozumienie treści umowy. Nie wykazano okoliczności świadczących o wysokim (ponadprzeciętnym) stopniu wiedzy powoda na temat nabywanego produktu czy o doświadczeniu powoda w zakresie tego rodzaju produktów. Nie sposób uznać, aby doświadczenie życiowe czy zawodowe powoda świadczyło o wysokim stopniu jego wiedzy na temat nabywanego produktu.

Na gruncie przedmiotowej sprawy stwierdzić trzeba, że arbitralne przejście przez ubezpieczyciela znacznej części, bo aż 50% 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, a pozostałej części wartości części bazowej rachunku. Jak wynika z rozliczenia polisy (k. 21), suma wpłaconych przez powoda składek to kwota 36.975 zł, zaś wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 33.846,47 zł (wartość umowy = wartość części bazowej rachunku). Z matematycznego wyliczenia wynika, że ubezpieczyciel (po wypłacie powodowi

50% wartości umowy) zatrzymał kwotę 16.923,24 zł. Dodatkowo przez sześć lat inwestował środki powoda i pobierał z tego tytułu opłaty określone w § 24 OWU.

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 wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 33.846,47 zł. Z tej sumy pozwana wypłaciła na rzecz powoda świadczenie wykupu w wysokości 16.923,23 zł. Pozostałą część środków zgromadzonych na rachunku polisowym, to jest kwotę 16.923,24 zł (33.846,47 zł – 16.923,23 zł = 16.923,24 zł), pozwana zatrzymała, opierając się na postanowieniach, które zostały uznane za niedozwolone klauzule umowne. Pozwana nie miała więc podstawy do zatrzymania kwoty 16.923,24 zł. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana niesłusznie nie wypłaciła na rzecz powoda kwoty 16.923,24 zł. Pozwana nie wywiązała się należycie ze swojego zobowiązania. Uwzględniając treść postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie), należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 16.923,24 zł. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana winna wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrącenia 50% 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 16.923,24 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 o kwotę 16.923,24 zł, uzasadnia zasądzenie właśnie tej kwoty 16.923,24 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 15 grudnia 2016 r. Wedle § 23 ust. 9 i 12 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 28 listopada 2016 r., dzień wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przypadał na 1 grudnia 2016 r. (trzeci dzień roboczy od rozwiązania umowy), a 14-dniowy termin na wypłatę świadczenia liczony od dnia wyceny upłynął w dniu 15 grudnia 2016 r. W tym terminie pozwana nie wypłaciła świadczenia w należytej wysokości – nie wypłaciła bowiem kwoty 16.923,24 zł. Od dnia 16 grudnia 2016 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powoda kwoty 16.923,24 zł. Powód żądał zasądzenia odsetek ustawowych z tytułu opóźnienia w spełnieniu świadczenia za okres od dnia 16 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty. Roszczenie o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie było uzasadnione za ten okres. 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 16.923,24 zł od dnia 16 grudnia 2016 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 zajęcie 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 pozwem 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.

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 4.464 zł, na którą to sumę złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 847 złotych, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego w wysokości 3.600 złotych, ustalone zgodnie z § 2 pkt 5 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 pełnomocnikom stron.