

Sygn. akt: I C 239/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2019 roku

Sąd Rejonowy w Człuchowie I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSR Mirosława Dykier - Ginter
Protokolant:	stażysta Marta Trzebiatowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 13 czerwca 2019 roku w C.

sprawy z powództwa J. K.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki J. K. kwotę 35.407,82 zł (trzydzieści pięć tysięcy czterysta siedem złotych osiemdziesiąt dwa grosze) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości 7% od dnia 16 października 2018 roku do dnia zapłaty, a w razie zmiany wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie z tymi odsetkami,
- zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki J. K. kwotę 5.388 zł (pięć tysięcy trzysta osiemdziesiąt osiem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Pobrano opłatę kancelaryjną

w kwocie zł – w znakach

opłaty sądowej naklejonych

na wniosku.

Sygn. akt C 239/19

UZASADNIENIE

Powódka J. K. wniosła przeciwko V. L. Towarzystwu (...) pozew o zapłatę kwoty 35.408,00 zł. wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi tej kwoty od dnia 16 października 2018 r. do dnia zapłaty. W uzasadnieniu wskazano, że pozwany V. L. Towarzystwo (...) - uprzednio występująca pod nazwą (...) S.A. - i powódka działająca jako konsument, zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), potwierdzoną polisą nr (...) z dnia 19 lutego 2010 r. Przedmiotowa umowa została zawarta w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Złoty Wiek o oznaczeniu (...). W związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia z dniem 11 maja 2018 r., wskutek złożenia przez powódkę wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia, pozwany dokonał całkowitej wypłaty świadczenia wykupu. Jak wynika z pozwu do dnia rozwiązania umowy wartość polisy powódki wynosiła 200.195,07 zł, natomiast wypłacona z tytułu świadczenia wykupu należność wyniosła jedynie 164.787,25 zł, a więc stanowiła niespełna 80% zgromadzonych

na rachunku polisy powódki środków, zaś pozostała kwota w wysokości 35.407,82 zł. stanowiła rodzaj ukrytej opłaty z tytułu przedterminowego rozwiązania umowy. Zdaniem powódki pozwany pobrał ww. opłatę w oparciu o klauzulę abuzywną zawartą w OWU, w związku z czym wezwała ona pozwanego do dobrowolnego spełnienia świadczenia, gdyż nie zgadzała się na pobranie jakiegokolwiek kwoty. W odpowiedzi na wezwanie pozwany odmówił przyznania świadczenia w całości. Zdaniem powódki pozostała zgromadzona na rachunku jej polisy kwota 35.407,82 zł. winna zostać zwrócona, gdyż została pobrana (niezwrócona) w oparciu o klauzulę abuzywną zawartą w OWU pozwanego. Powódka wywodziła, że postanowienia OWU dotyczące świadczenia wykupu winny być poddane przez sąd badaniu w ramach kontroli incydentalnej, gdyż to na ich podstawie została pozbawiona znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy. Powódka wskazała, że ust 15 załącznika do OWU pozwanego wskazuje na określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu. Wypłacona kwota stanowiła nieco ponad 80% środków zgromadzonych na rachunku polisy powódki. Pozostała część środków tj prawie 20% stanowiła rodzaj ukrytej opłaty popotrącanej z rachunku polisy na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia. Zdaniem powódki ww. postanowienia kształtują jej prawa i obowiązki jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy i stanowią niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c.

Powódka wywodziła, iż przedmiotowe postanowienia umowy nie zostały z nią uzgodnione indywidualnie, nie miała ona możliwości negocjacji umowy. Była nieświadoma niezgodności tego postanowienia, które nie było przedmiotem pertraktacji między stronami i zostało przedstawione jej jako jedyne możliwe rozwiązanie. Nie miała możliwości przedstawienia swojej propozycji warunków umowy, ponieważ z góry narzucono jej procentową wysokość świadczenia wykupu, które zostanie wypłacone w sytuacji rozwiązania umowy. Podkreślała, że szczegółowe regulacje zwarte w OWU i załączniku zostały ukształtowane jeszcze przed zawarciem umowy przez strony tj. na mocy uchwały zarządu pozwanego, która weszła w życie z dniem 15 grudnia 2009 r. i z tej przyczyny nie miała ona wpływu na jej treść. Powódka argumentowana, iż nieświadoma niezgodności tego postanowienie z prawem zgodził się na narzucone z góry warunki. Podkreślała, iż postanowienia dotyczące świadczenie wykupu zostało przejęte w wzorców umowy zaproponowanych jej przez pozwanego. Wskazywała, iż świadczenie wykupu pełni taką sama rolę jak opłata warunkowa czy opłata likwidacyjna stosowane przez innych ubezpieczycieli. Postanowienie dotyczące świadczenia wykupu są sformułowane sposób niejednoznaczny, a przeciętny konsument nie spodziewa się, iż za tym terminem kryje się rzeczywiście ukryta opłata, która nie jest ekwiwalentem żadnych czynności podejmowanych w celu prawidłowego wykonania dotychczasowej umowy, ani nie stanowi kosztów jej rozwiązania.

W dniu 19 lutego 2019 r. na podstawie tego powództwa referendarz w Sądzie Rejonowym w Człuchowie wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

W ustawowym terminie pozwany złożył przeciw od wydanego nakazu. Zaskarżając nakaz wniósł o oddalenie powództwa w całości. Pozwany argumentował, iż żądanie powódki jest bezzasadne albowiem postanowienia umowy są jasne i rzetelne, zgodne z dobrymi obyczajami oraz nie godzą w jej uzasadnione interesy (nie wypełniają hipotezy normy art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c.). Nadto wskazywał, iż postanowienia umowy dotyczące świadczenia wykupu określają główne umowne świadczenia na rzecz powódki (w sensie zarówno ściśle prawnym, jak i społeczno-ekonomicznym), a zatem nie mogą być przedmiotem kontroli pod kątem abuzywności na gruncie normy art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c. Wywodził też, iż różnica pomiędzy wartością polisy a wypłaconym świadczeniem odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym przez zakład ubezpieczeń. Pozwany przyznał, że pomiędzy stronami została zawarta umowa opisana w pozwie oraz, że w związku z wnioskiem powódki o całkowitą wypłatę świadczenie wykupu z wartości rachunku wypłacono tylko część środków- zgodnie z twierdzeniem pozwu. Wskazał również, że z własnych środków powiększył rachunek powódki o kwotę dodatkowej alokacji w wysokości 3.600,00 zł. i żądanie również tej kwoty stanowi nadużycie prawa. Przedstawiając argumentację w zakresie uzasadniania świadczenia wykupu jako głównego umownego świadczenia w umowach z konsumentami pozwany wskazał, iż nie mogą być one podane kontroli pod kątem abuzywności o ile tylko są jednoznacznie sformułowane. Kwestionowane postanowienia określają należne pozwanemu świadczenie wykupu

(w rozumieniu art. 13 ust 4 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, obowiązującej w dacie jej zawarcia), a więc świadczenie główne w ramach umowy ubezpieczenia na życie z (...).

Pozwany podkreślał, że określenie wartości świadczenia ubezpieczenia było obligatoryjnym elementem umowy. Przedmiotowa umowa stanowiła formę długotrwałej inwestycji. Jej głównym celem było wypracowanie zysku dla ubezpieczającego, który mógł go zmonetyzować w formie świadczenia na wypadek dożycia albo wypłaty wartości wykupu. Pozwany podkreślał, iż przez cały okres inwestycji świadczona była ochrona na wypadek śmierci. Według pozwanego towarzystwa ubezpieczeniowe w wypadku tego rodzaju umów ponoszą bardzo wysokie koszty związane z zawarciem umowy. Co do zasady pożądanym przez obie strony jest utrzymanie umowy przez cały okres referencyjny i stopniowe pokrycie kosztów z niewygórowanych bieżących opłat, które nie szkodzą w żaden sposób inwestycyjnemu celowi ubezpieczającego (w przeciwieństwie do wysokich opłat wstępnych. Podkreślano, że zakład ubezpieczeń ponosi bardzo wysokie koszty początkowe, a bieżące opłaty są w stanie pokryć je dopiero po wielu latach – przedwczesne rozwiązanie umowy przez ubezpieczającego musiałyby skończyć się dotkliwą stratą po stronie zakładu ubezpieczeń. W świetle art. 18 ust 2 Dz.U..U (który w umowie ubezpieczenia z (...) należy stosować do opłat i potrąceń a nie składek, ze względu na normę art. 13 ust 4 pkt 5Dz.UbezpU), zakład ubezpieczeń jako podmiot zaufania publicznego, musi zapewnić rentowność wszystkich oferowanych produktów ubezpieczeniowych. Pozwany podkreślał, że w związku z oferowaniem i wykonywaniem umów tego rodzaju oraz wymogami związanymi z zachowaniem rentowności, stosunek prawny nie mógł być inaczej uregulowany, a kwestionowane postanowienia są w pełni zgodne z dobrymi obyczajami i w żadnym wypadku nie naruszają interesów powódki w stopniu rażącym.

Wreszcie pozwany powołał się na porozumienie Prezesem UOKiK z 19 grudnia 2016r. Wskazał, iż nie przesłał powódce po rozwiązaniu umowy aneksu do umowy gdyż postanowienie OWU regulując wysokość świadczenia wykupu w chwili rozwiązywania umowy były tożsame z warunkiem porozumienia.

W odpowiedzi na stanowisko pozwanego powódka złożyła pismo procesowe z dnia 17 maja 2019 roku. W zakresie twierdzeń o nadużyciu prawa przez powódkę, w którym obejmuje swoim żądaniem kwotę przyznanej jej alokacji, powódka wskazała, iż pozwana przede wszystkim nie wykazała by kwota ta została faktycznie do jej rachunku doliczona. Powódka wywodziła, iż gdyby nawet rzeczywiście kwota zasilila środki już zgromadzone na rachunku polisy i pozwany domaga się, aby powódka zrezygnowała z dochodzenia wypłaty należnych jej środków, winno być postrzegana jako nadużycie prawa. Powódka podkreśliła, iż ponad wszelką wątpliwość sporne świadczenie nie jest świadczeniem głównym. Wywodziła również, że pozwany w żaden sposób nie wykazał, iż poniósł koszty dzielności w związku oferowaniem i wykonywaniem umowy, tym bardziej, iż koszty działalności pokrywane są z innych już pobranych opłat. W zakresie zawartego porozumienia z Prezesem UOKiK powódka wskazywała, że jego zawarcie nie oznacza zaakceptowania rozwiązań abuzywnych. Zmiana treści pierwotnego porozumienia nie może wpłynąć na jego ocenę pod względem abuzywności, gdyż ocena ta jest dokonywana na moment zawarcia umowy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka J. K. zawarła – jako konsument - z pozwanym (...) SA. obecnie V. L. Towarzystwo (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co zostało potwierdzone polisą o nr (...) z dnia 19 lutego 2010. Wskazano początkowy okres ubezpieczenia na 19 lutego 2010 roku, a koniec okresu ubezpieczenia (data dożycia) na dzień 18 lutego 2025 roku. Roczna regularna składka określona została na kwotę 24.000,00 zł. Przedmiotowa umowa została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną M. (...) o oznaczeniu (...) wraz z załącznikiem do tych OWU. W §10 ust. 5 OWU określono, iż w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy na skutek wskazanych zdarzenie – w tym na podstawie oświadczenia o rozwiązaniu złożonego przez ubezpieczonego - wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości 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 będą mogły zostać pokryte z określonych opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel – zgodnie z tą regulacją - nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego

świadczenia jakiegokolwiek kary umownej ani odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

(bezsporne, ponadto dowód: polisa k. 12 ogólne warunki ubezpieczenia na życie wraz z załącznikiem k. 13-18 oraz wniosek o zawarcie umowy k 57-58)

Zgodnie z treścią § 23 ust. 5 wysokość świadczenia wykupu na dany dzień równa miała być wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 15 załączania nr 1 do OWU. Załącznik ten określał w przypadku umów z okresem ubezpieczenia 15 lat: w 1 i 2 roku – 0%, w 3 roku – 20%, w 4 roku – 30%, w 5 roku – 40 %, w 6 roku – 50 0%, w 7 roku 60 0%, w 8 roku – 70%, w 9 roku – 79%, w 10 roku – 82%, w 11 roku – 84%, w 12 roku – 87, w 13 roku – 90%, w 14 roku – 93%, w 15 roku – 96%.

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia na życie wraz z załącznikiem k. 13- 18)

Z tytułu zawarcia i wykonywania umowy przewidziano pobieranie przez ubezpieczyciela: opłaty wstępnej, opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony, opłaty za ryzyko, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszu, opłaty za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu szczegółowych usług świadczonych przez ubezpieczyciela. (§24)

(dowód: ogólne warunki ubezpieczenia na życie wraz z załącznikiem k. 13-18)

§ 2 ust. 2 pkt. porozumienie szczegółowego do OWU stanowił, iż w pierwszym roku polisy ubezpieczyciel dokona powiększenia rachunku jednostki funduszu poprzez zapisanie na rachunku jednostek funduszu dodatkowej kwoty, której wartość odpowiada określonemu procentowi wartości składki regulowanej należnej w pierwszym roku polisy, aktualnej na dzień zawarcia umowy. Określony procent wartości składki uzależniony był od dnia złożenia do siedziby ubezpieczyciela wniosku o zawarcie umowy – w przypadku złożenia wniosku w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 8 lutego 2010 r. stanowić miał 15 %, w okresie od 9 lutego 2010 r. do 8 marca 2010 r. stanowić miała 10%, a w okresie od 9 marca 2010 r. do 8 kwietnia 2010 r. - 5%.

(postanowienie szczegółowe do OWU na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regulowaną M. (...) k.59)

Do zawarcia umowy ubezpieczenia doszło za pośrednictwem agenta ubezpieczyciela, który nie informował powódki o kosztach umowy, w tym również o kosztach wykupu. Akcentował on korzyści związane z zawarciem umowy. Podkreślał, że umowa ta stanowić będzie bezpieczne ulokowanie kapitału i zapewni powódce środki zabezpieczające jej potrzeby na starość. Informacje o warunkach umowy powódka posiadała wyłącznie od przedstawiciela ubezpieczyciela. Spotkanie odbyło się w miejscu pracy powódki, wykonujący czynności ustalił dane powódki w celu wypełnienia wniosku o zawarcie ubezpieczenia, który powódka podpisała i przekazała agentowi. Następnie po jakimś czasie otrzymała drogą pocztową polisę wraz z załączoną dokumentacją.

(bezsporne: informacyjne przesłuchanie powódki na rozprawie w dniu 13 czerwca 2019 roku w okresie od 00:02:01 do 00:09:55 – porównaj protokół k 77v)

Z dniem 11 maja 2018 roku nastąpiło rozwiązanie umowy na skutek złożenia przez powódkę wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu.

(bezsporne, ponadto pismo z dnia 20 czerwca 2018 roku k.19)

Po rozwiązaniu umowy wartość polisy powódki wynosiła 200.195,07 zł, natomiast wypłacona w związku z rozwiązaniem umowy świadczenie wyniosło 164.787,25 zł..

(bezsporne, ponadto rozliczenie z tytułu umowy k 20)

Pismem z dnia 26 września 2018 roku pełnomocnik powódki wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 35.407,82 zł, w terminie 14 dni wskazując, iż jest to pobrane z rachunku powódki bez podstawy prawnej świadczenie związane z rozwiązaniem umowy. Pismo wzywające do zapłaty doręczone zostało 1 października 2018 roku, jednak pozwany ostatecznie odmówił wypłaty należności, wskazując swojego stanowiska w piśmie z dnia 12 października 2018 roku.

(bezsporne, ponadto pismo powódki wraz z potwierdzeniem odbioru k 21-23 oraz pismo pozwanego k 24-26)

Sąd zważył co następuje:

W niniejszej sprawie bezspornym był fakt zawarcia między stronami umowy ubezpieczenia (...) z funduszem kapitałowym jak i jej skuteczne wypowiedzenie przez powódkę. W związku z wypowiedzeniem umowy powódka domagała się zasądzenia od pozwanego kwoty 35.408,00 zł., która to kwota stanowił niewypłacone przez pozwanego zgromadzone przez nią środki. Zasadniczą kwestią sporną była okoliczność, czy pozwany uprawniony był do pomniejszenia środków z tytułu świadczenia wykupu.

Powódka podniosła, że nie istnieje skuteczna podstawa prawna do zatrzymania przez pozwanego kwot zgromadzonych środków, zarzucając, że zawarte w OWU zapisy stanowią postanowienia umowne o charakterze klauzul niedozwolonych. Powódka kwestionowała przede wszystkim istnienie podstawy prawnej do pobrania przez pozwanego świadczenia wykupu, zarzucając, że zapisy ich dotyczące a zawarte w OWU - w tym w załączniku- stanowią postanowienia umowne o charakterze klauzul niedozwolonych.

Klauzule umowne podlegają ocenie w oparciu o przepis art. 385¹ § 1 k.c. zgodnie, z którym postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. Jednocześnie stosownie do art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Oznacza to, że w znacznej części przypadków ciężar dowodu tej okoliczności będzie spoczywał na przedsiębiorcy.

Umowy konsumenckie podlegają więc przede wszystkim ocenie w świetle klauzuli generalnej z art. 385¹ § 1 k.c., z wyłączeniem jedynie jednoznacznie sformułowanych postanowień określających główne świadczenia stron oraz tych postanowień, na których treść konsument miał rzeczywisty wpływ, co musi zostać wykazane przez przedsiębiorcę (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 15 czerwca 2007 roku, VI Ca 228/07).

Postanowienie umowy może zatem zostać uznane za niedozwolone po łącznym spełnieniu wskazanych wyżej przesłanek. Kodeks cywilny w art. 22¹ k.c. pod pojęciem konsumenta wskazuje osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

W rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

A. postanowienie umowne kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, która to sprzeczność rażąco narusza jego interesy. 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 (porównaj: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 23 sierpnia 2011 roku VI ACa 262/11).

Obie wskazane w art. 385¹ § 1 k.c. formuły prawne służą ocenie tego, czy klauzule umowne przekraczają zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej w zakresie kształtowania praw i obowiązków stron konsumenckiego stosunku obligacyjnego twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (porównaj: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04).

Niewątpliwie poznawany jest przedsiębiorcą zajmującym się prowadzeniem działalności gospodarczej w zakresie zawierania umów ubezpieczenia i przy zawieraniu umów posługuje się wzorcami umownymi, a umowa nie była związana z działalnością zawodową ani gospodarczą powódki. W związku z powyższym należało ustalić czy postanowienia umowy zawartej między stronami były dla nich wiążące.

W zakresie wymogów indywidualnego uzgodnienia warunków umowy, powódka podkreślała, że nie miała rzeczywistego wpływu na przedmiotowe zapisy oraz nie miała możliwości ich negocjacji. Wyjaśniała, że szczegółowe regulacje zawarte w OWU i załączniku zostały ukształtowane przed zawarciem umowy przez strony tj. na mocy uchwały zarządu pozwanego, która weszła w życie z dniem 15 grudnia 2009 r., a treść poszczególnych postanowień OWU została przejęta z wzorca jednostronnie kształtowanego przez pozwanego, na który powódka nie miała żadnego wpływu. Zauważyć należy, iż strona pozwana nie wywodziła nawet, a tym bardziej nie próbowała wykazać, że postanowienia OWU dotyczące zasad wypłaty i ustalania wysokości świadczeń na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Sporne pomiędzy stronami zapisy należy uznać więc za niezgodnione z powódką indywidualnie, bowiem stanowiły one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez przedsiębiorcę prowadzącego profesjonalną działalność w zakresie ubezpieczeń.

Zasadniczą kwestią sporną między stroną był natomiast charakter świadczenia wykupu.

W szczególności pozwany wywodził, iż należy je zaliczać do kategorii głównych świadczeń.

W celu rozstrzygnięcia kwestii charakteru prawnego świadczenia wykupu odwołać należy się do art. 805 § 1 i 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 k.c., zapisów umowy i treści ogólnych warunków ubezpieczenia określających przedmiot umowy, jak też zakres ubezpieczenia.

Zgodnie z art. 805 § 1 k.c. – określającym essentialia negotii umowy ubezpieczenia osobowego, w tym ubezpieczenia na życie – przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Treść wskazanych przepisów k.c. prowadzi do wniosku, iż głównym świadczeniem ze strony ubezpieczonego jest zapłata składki, zaś obowiązkiem zakładu ubezpieczeń wypłata określonych w umowie środków finansowych w przypadku zaistnienia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, którym w niniejszej sprawie jest śmierć ubezpieczonego lub dożycie przez niego określonego wieku. Zgodnie z definicją zawartą w OWU (§ 2 pkt 25) świadczenie wykupu jest to kwota wypłacana przez ubezpieczyciela z przyczyn innych niż: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy – w realiach niniejszej sprawy rozwiązanie umowy. Próby pozwanego zrównania świadczenia wykupu ze świadczeniem z tytułu dożycia oraz świadczeniem z tytułu śmierci nie są uprawnione. Jedynie te dwa ostatnie świadczenia mogą być postrzegane w kategoriach głównego przedmiotu umowy, zaś zasady ustalania wartości wykupu są obligatoryjnym elementem umowy ubezpieczenia z (...), z czego jednakowoż nie sposób jest wywodzić, że tego typu świadczenie jest świadczeniem głównym. Przepis art. 13 ustawy z 2003r. o działalności ubezpieczeniowej określa obligatoryjne elementy konstrukcyjne umowy ubezpieczenia, co jednak nie oznacza, że wszystkie te elementy, a zatem także „zasady ustalania wartości wykupu”, dotyczą świadczeń głównych w umowie ubezpieczenia. (tak również Sąd Okręgowy w Słupsku w uzasadnieniu wyroku z dnia 10 maja 2019 roku w sprawie IV Ca 111/19).

Ustalenie, iż świadczenie wykupu nie stanowi świadczenia głównego uzasadnia dokonanie kontroli stosunku umownego stron w zakresie tego świadczenia przez pryzmat (...) § 1 k.c,

Charakter obciążeń umownych w umowie o ubezpieczenie z kapitałowym funduszem ubezpieczeniowym był przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku I CSK 149/18. W uzasadnieniu powołanego wyroku Sąd Najwyższy zakwestionował możliwość obciążania ubezpieczającego takimi opłatami, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione, uznając to za okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia w świetle art. 385¹ § 1 k.c. Sąd Najwyższy podkreślił również doniosłe znaczenie aspektu informacyjnego ze względu na nadal niezadawalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego, uznając, że wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach ogólnych warunków umów mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby ubezpieczającemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości i skłonić go do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy.

W niniejszej sprawie określona w OWU, w tym załączniku do OWU, wysokość świadczenia wykupu nie spełnia warunków określonych w powołanym orzeczeniu. Zgodnie z treścią § 23 ust. 5 wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 15 załącznika do OWU. Regulację tą uznać należy za niewystarczającą z punktu widzenia wskazanego standardu ochrony konsumenta. Należy wskazać, że zapisy te przewidują istotne zmniejszenie wysokości świadczenia wykupu w stosunku do wysokości wniesionych i lokowanych w funduszu kapitałowym składek (w pierwszych dwóch latach przewidywały zatrzymanie przez ubezpieczyciela wszystkich środków, w kolejnych latach stopniowy wzrost, lecz znaczące ich ograniczanie, tak, że w dziewiątym roku - tj. w roku, w którym powódka rozwiązała umowę - przewidziano wypłatę 79%). Tym samym pozwany z góry założył pomniejszenie kwoty wypłaconej tytułem wykupu w stosunku do wartości inwestycji, przy jednoczesnym braku możliwości weryfikacji przez konsumenta, czy istotnie i w jakim stopniu wartość środków zatrzymanych przez pozwanego, odniesiona ułamkowo wyłącznie do wartości środków zgromadzonych przez konsumenta w czasie obowiązywania umowy, pozostaje w realnym związku z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela kosztami danej umowy. To przyjęte rozwiązanie uzasadnia twierdzenie, że postanowienie umowy, rażąco narusza jego interesy, ale pozostaje także sprzeczne z dobrymi obyczajami takie jak wzajemny szacunek i lojalność oparte na zasadzie równości obu stron stosunku prawnego. Skonstruowane w analizowanej umowie świadczenie wykupu jest rażąco wygórowane i obciąża wyłącznie jedną ze stron stosunku prawnego, przez co dochodzi do nieuzasadnionego uprzywilejowania ubezpieczyciela i nieuzasadnionej utraty przez konsumenta znaczących środków wpłaconych uprzednio w ramach składek. Tym samym brak spełnienia kryterium ekwiwalentności świadczenia. W żaden jednak sposób nie powiązано zasad tego zmniejszenia z rodzajem i wysokością kosztów ponoszonych przez stronę pozwaną, a mechanizm ten odniesiono tylko do określonego procentu wniesionych środków przez powoda. W takiej sytuacji powódka jako konsument nie była w stanie w chwili zawarcia umowy realnie ocenić wszystkich aspektów proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia, tym bardziej, że powódka wskazywała, a pozwany tych twierdzeń nie zakwestionował, iż w trakcie zawierania umowy nie została poinformowana o kosztach i zasadach ich naliczania. Próba objęcia tą opłatą kosztów zawarcia umowy czy też szerzej pojętych kosztów działalności gospodarczej ubezpieczyciela nie znajduje uzasadnienia przy tak daleko idącym przerzuceniu ciężaru skutków ekonomicznych rozwiązania umowy na jedną z jej stron. Zaznaczyć również należy, iż znaczna część kosztów funkcjonowania ubezpieczyciela oraz jego ryzyko jest pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych na podstawie powołanych postanowień OWU (§24 OWU). Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter (por. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie VI ACa 87/12).

Tak skonstruowany mechanizm należy uznać za nakierowany na zniechęcenie konsumenta, do wcześniejszego rozwiązania stosunku umownego, bez jednoczesnego umożliwienia jej już w chwili zawarcia umowy oceny wysokości

kosztów jakie będą z tym związane. Choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 roku w sprawie III SK 21/06). Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tym ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Co istotne nie ma znaczenia dla istoty takich opłat ich nazwa wskazana w ogólnych warunkach umowy. Istotne bowiem jest w tym przypadku wyłącznie określenie charakteru rozwiązań przy ich pomocy stosowanych przez towarzystwa.

Dodatkowo jedynie wskazać należy, iż, że strona pozwana nawet w tym procesie nie próbowała wykazać, aby świadczenie wykupu rzeczywiście zawierało w sobie poniesione przez nią koszty, niezbędne z punktu widzenia realizacji obowiązków umowy - jak określał w OWU związane z dystrybucją, zawarciem umowy oraz kosztami związane z prowadzeniem przez ubezpieczyciela działalności gospodarczej. Jeśli bowiem miały one służyć pokryciu poniesionych przez ubezpieczyciela kosztów czynności związanych z zawarciem przez strony umowy ubezpieczenia, należało określić te koszty i udowodnić ich poniesienie, oraz związek z umową i wysokość oraz, że koszty te nie zostały pokryte z już pobranych przez powoda opłat.

Zgodnie z art. 385¹ k.c. postanowienie niedozwolone nie wiąże konsumenta (§ 1), a strony są związane umową w pozostałym zakresie. Niedozwolone postanowienie umowne nie wywołuje skutków prawnych (jest bezskuteczne albo nieważne) ipso iure i ab initio, co sąd uwzględnił z urzędu (komentarz do kodeksu cywilnego Tom III Zobowiązania pod redakcją Jacka Gudowskiego). Bezskuteczność regulacji w zakresie pobierania świadczenia wykupu z powodu jego abuzywności czyni niezasadnym pobranie przez powoda z tego tytułu ze środków na rachunku polisy powódki jakiegokolwiek kwoty, a więc całej dochodzonej pozwem w niniejszej sprawie.

Na rozstrzygnięcie sądu nie ma również wpływu stawiany powódce zarzut nadużycia prawa w związku z twierdzeniami pozwanego o dokonaniu dodatkowej alokacji. Przede wszystkim wskazać należy, iż pozwany w żaden sposób nie wykazał, że faktycznie przekazał dobrowolnie na rachunek jednostek funduszu powódki wskazywaną kwotę 3.600,00 zł, a wobec stanowiska powódki o zakwestionowaniu tego faktu to na pozwanym spoczywał ciężar dowodowy wykazania tej okoliczności. W tym zakresie powód nie przedstawił żadnego dowodu. Nie wykazał również, w jaki sposób ta dodatkowa alokacja przełożyła się ostatecznie na wysokość środków na rachunku powódki. Nawet gdyby pozwany wykazał przekazania tych środków zdanie sądu nie ma podstaw do odliczenia tej kwoty. Jak zauważył Sąd Okręgowy w Słupsku w wyroku sprawie ICa 111/19 - a sąd w niniejszym składzie podziela tę argumentację - nie może skutecznie powoływać się na naruszenie zasad współżycia społecznego profesjonalista, który sam te zasady narusza.

Biorąc powyższe pod uwagę sąd zasądził dochodzoną przez powódkę należność na jej rzecz w całości, orzekając o odsetkach ustawowych za opóźnienie na podstawie art. 481 k.c.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 98 k.p.c. Do niezbędnych kosztów dochodzenie prawa po stronie powodowej zaliczono uiszczoną opłatę sądową od pozwu w kwocie 1.771,00 zł, opłatę skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł koszty zastępstwa procesowego w kwocie 3600 zł, ustalone na mocy § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 w sprawie opłat za czynności radców prawnych.