

UZASADNIENIE

W pozwie z 29 stycznia 2019 r. powód T. S. wniósł o zasądzenie od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwoty 5205,27 zł tytułem opłaty od wykupu pobranej przez pozwanego na podstawie niedozwolonych postanowień umownych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od 29 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł także o zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(pozew k. 1-5)

W piśmie z 15 kwietnia 2019 r. powód cofnął powództwo w części co do 4005,27 zł w związku z zapłatą przez pozwanego tej kwoty w dniu 29 stycznia 2019 r. Podtrzymał powództwo co do kwoty 1200 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie liczonymi od 29 stycznia 2019 r. do dnia zapłaty.

(pismo k. 35-36)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(odpowiedź na pozew k. 41-46)

1. *Ustalenia faktyczne*

Konsument T. S. przystąpił do umowy Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „db Inwestuj w Przyszłość – Pasja Oszczędzania, potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...). Powyższe nastąpiło na podstawie deklaracji przystąpienia do umowy z 30 stycznia 2012 r., zawartej między (...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W. jako ubezpieczającym, a ubezpieczycielem (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., działającym obecnie pod firmą (...) na (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.. Integralną część umowy stanowiły: Ogólne Warunki Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „db Inwestuj w Przyszłość – Pasja Oszczędzania” o oznaczeniu (...) (dalej „OWU”), Załącznik nr 1 do OWU oraz Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Zapisy umowy zostały zawarte w gotowym wzorcu i nie były indywidualnie uzgadniane z powodem. Na podstawie umowy powód zobowiązany był do uiszczania miesięcznej składki w wysokości 300 zł. Początek okresu ubezpieczenia przypadła na 1 lutego 2012 r., zaś jego koniec na 31 stycznia 2037 r. W polisie wskazano, że świadczenie wykupu miało odpowiadać kwocie, która jest 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.

(dowód: deklaracja przystąpienia k. 57-59, polisa k. 16)

Zgodnie z § 1 ust. 1 OWU wskazano, że OWU stanowią podstawę zawarcia umowy między ubezpieczycielem (pozwanym), a ubezpieczającym ((...) Bank (...) S.A. z siedzibą w W.) i mają zastosowanie do ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy w związku z zawarciem umowy rachunku bankowego prowadzonego przez ubezpieczającego.

W § 2 ust. 24-26 OWU zdefiniowano następujące świadczenia: świadczenie z tytułu dożycia określono jako kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, świadczenie z tytułu śmierci określono jako kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, a świadczenie wykupu określono jako kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie od umowy przez ubezpieczonego.

Według § 2 ust. 30 OWU ubezpieczony to była osoba fizyczna, która na skutek zawarcia umowy rachunku bankowego przystąpiła do umowy i na dzień przystąpienia prowadziła działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a której życie jest przedmiotem umowy.

W § 3 ust. 1 OWU podano, 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 ubezpieczony przystąpił do umowy. Dodano, 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.

Polisa ulegała wygaśnięciu wskutek m.in.:

- jej wypowiedzenia przez ubezpieczonego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczonego o wypowiedzeniu (§ 12 ust. 1 pkt 2 OWU)
- niezapłacenia składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (§ 12 ust. 1 pkt 3 OWU)
- wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu (§ 12 ust. 1 pkt 6 OWU).

Zgodnie z § 12 ust. 5 OWU w przypadku przedterminowego wygaśnięcia polisy z przyczyn wskazanych powyżej, wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z zawarciem i wykonywaniem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym wygaśnięciem polisy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu obowiązywania poszczególnych polis. Wypłacając Świadczenie Wykupu Ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego, w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym wygaśnięciem polisy.

Zgodnie z § 12 ust. 2 OWU w przypadku wygaśnięcia polisy na skutek przyczyn wskazanych powyżej, wypłata Świadczenia Wykupu następowała na zasadach określonych w § 25 OWU.

Zgodnie z definicją zawartą w § 25 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa Wartości Części W. Rachunku oraz określone procentowi Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanemu w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Stosownie do § 25 ust. 6 wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie Okresu (...) dla danej polisy, aktualnego na dzień początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela, oraz Roku oznaczającego:

1) w tzw. okresie bazowym (tj. pierwszych siedmiu latach polisy - § 2 ust. 1 pkt 13 OWU oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu; jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w rocznicę polisy, to okresy, za które zostały zapłacone składki regularne w latach polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu;

2) po okresie bazowym, pod warunkiem opłacenia składek regularnych należnych za okres bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu;

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

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 od albo 2% (w przypadku 25-letniego okresu ubezpieczenia) gdy wypłata miała nastąpić w 1. lub 2. roku trwania umowy, poprzez 53% - w przypadku rozwiązania umowy w 7. roku jej trwania, do 96% - w przypadku rozwiązania umowy w ostatnim roku jej trwania.

Z kolei z § 26 ust. 1 OWU wynikało, że w związku z przystąpieniem ubezpieczonego do umowy i jej wykonywaniem ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

(dowód: OWU k. 11-20v., załącznik do OWU k. 21-22)

Umowa ubezpieczenia potwierdzona polisą nr (...) uległa rozwiązaniu 2 lipca 2018 r. na skutek wystąpienia przez powoda z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Do tego czasu powód uiścił składki regularne w łącznej wysokości 23 400 zł. Wartość części bazowej rachunku wyniosła 22 631,62 zł z czego po zakończeniu umowy towarzystwo ubezpieczeń wypłaciło powodowi 21 431,62# zł (17 426,35 zł + dodatkowa wypłata po wezwaniu do zapłaty z 24 stycznia 2019 r. tj. 4005,27 zł), zatrzymując kwotę 1200 zł.

(dowód: pismo pozwanego z dnia 12 lipca 2018 r. k. 23, rozliczenie polisy nr (...) k. 24, wezwanie do zapłaty k. 25-25v., potwierdzenie wypłaty k. 37)

2. Ocena dowodów

Ustalony przez Sąd stan faktyczny był niesporny pomiędzy stronami. Znalazł on również oparcie w dowodach z dokumentów. Sąd uznał te dowody za wiarygodne, bo nie budziły wątpliwości i wzajemnie się uzupełniały.

Dowód z przesłuchania powoda w charakterze strony został pominięty wobec nieusprawiedliwionego niestawiennictwa powoda na terminie posiedzenia w dniu 26 września 2019 r. przed Sądem Rejonowym w Gdyni.

3. Ocena prawna

Podstawę prawną roszczenia stanowi art. 385¹ § 1 k.c.

Z przepisu tego wynika, że możliwość uznania postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia łącznie trzech przesłanek:

1) postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, przy czym zgodnie z art. 385¹ § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta;

2) kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta,

3) nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że stronami umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Jednakże zgodnie z treścią art. 808 § 1 k.c. ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. W tej sytuacji stosownie do § 3 powyższego przepisu ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł. Sytuacja prawna ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek jest zatem specyficzna, gdyż mimo że nie jest stroną umowy ubezpieczenia, to na podstawie art. 808 § 3 k.c. może żądać spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Ponadto zgodnie z art. 808 § 5 k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej to art. 385¹-385³ k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Oznacza to, że w takich przypadkach można poddawać kontroli postanowienia umów ubezpieczeń dotyczące praw i obowiązków ubezpieczonego z punktu widzenia wskazanych przepisów. Przy tym z żądaniem takiej kontroli może wystąpić sam ubezpieczony. Nie sposób bowiem byłoby wyobrazić sobie odpowiednie korzystanie przez ubezpieczonego z przepisów art. 385¹-385³ k.c. w zakresie określonym w przepisie art. 808 § 5 k.c. bez możliwości wytoczenia przez niego przewidzianego do tego celu powództwa (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 marca 2015 roku, I CSK 165/14, Lex nr 1660655 oraz z dnia 12 września 2013 roku, IV CSK 91/13, Lex nr 1413591). Tym samym powodowi, będącemu ubezpieczonym i konsumentem (w odniesieniu do umowy ubezpieczenia), a do tego zobowiązanym do opłacania na podstawie przedmiotowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczyciela składek, niewątpliwie przysługiwało uprawnienie do żądania w drodze niniejszego powództwa dokonania kontroli zakwestionowanych postanowień tej umowy pod kątem art. 385¹-385³ k.c.

W sprawie niesporne było, że powód zawarł umowę jako konsument, a pozwany jako przedsiębiorca. Strony nie kwestionowały także, że postanowienia umowy dotyczące świadczenia wykupu nie zostały z powodem indywidualnie uzgodnione. Integralną część umowy stanowiły OWU, czyli wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Powód otrzymał je przed zawarciem umowy i nie negocjował ich treści.

Istota sporu sprowadzała się do oceny czy zatrzymana przez pozwaną opłata za wykup została pobrana na podstawie niedozwolonych postanowień umownych, a konkretnie czy świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron oraz czy postanowienia te kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W ocenie Sądu świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym.

W ustawie brak definicji głównego świadczenia stron. Należy jednak przyjąć, że są to te elementy umowy, bez których istnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Są to postanowienia typowe dla danego stosunku prawnego.

Umowa łącząca strony była umową mieszaną. Zawierała elementy klasycznej umowy ubezpieczenia na życie i postanowienia charakterystyczne dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. W umowie tej dominował jednak element kapitałowy. Celem umowy było długotrwałe i stabilne gromadzenie kapitału i wygenerowanie zysku. Zapewniało to wymierne korzyści również ubezpieczycielowi, który w związku z tym był zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek.

Sąd uznał, że w umowie łączącej strony świadczeniem głównym ze strony pozwanej jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych. Ze strony powoda świadczeniem takim jest zapłata składki.

Wypłata świadczenia wykupu nie stanowi elementu, bez którego umowa nie mogłaby być zawarta i ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego zakończenia umowy. Świadczenie takie nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot umowy.

Odmienne podejście oznaczałoby, że celem umowy była możliwość rozwiązania jej przed terminem i skorzystanie z wypłaty świadczenia wykupu. Takie podejście jest nieracjonalne. Powód zawierał umowę długoterminową, w celu oszczędzania i nie przewidywał jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawił się dopiero w trakcie wykonania umowy, gdy kapitał nie przynosił zysku, a opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodowały dodatkowe straty.

Zdaniem Sądu określony 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, § 12 ust. 5 i w zw. z § 25 ust. 5-6 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny. 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.

Postanowienia umów, które nie realizują tych wartości są sprzeczne z dobrymi obyczajami. Taką cechą mają też te postanowienia, które nierównomiernie rozkładają uprawnienia i obowiązki między stronami.

Sąd uznał, że kwestionowane postanowienia OWU naruszają zasadę lojalności pozwanej wobec powoda. Prowadzą do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. Zgodnie z § 25 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU pozwany był uprawniony do zatrzymania 98% 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. W przypadku powoda świadczenie wykupu wyniosło ostatecznie 95% części bazowej rachunku, a pozwana zatrzymała 5% środków znajdujących się na jego rachunku. Stało się tak, mimo że powód utrzymywał polisę przez prawie siedem lat. W tym czasie pobierano od niego opłaty związane z utrzymywaniem polisy. Takie ukształtowanie postanowień umowy leży wyłącznie w interesie pozwanej. Jednocześnie nie przewidziano w umowie tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez pozwaną. Brak jest zatem równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu stron. Brzmienie wskazanych postanowień nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy. Prowadzi to do ukształtowania umowy w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla powoda.

Ponadto pozwana nie przedstawiła w umowie jasnych i prostych informacji na temat mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu. To powoduje, że powód nie miał możliwości realnie ocenić czy zawarcie umowy jest dla niego korzystne. Powód nie miał wiedzy o konsekwencjach, które wystąpią w razie wcześniejszego rozwiązania umowy.

Nie przekonało Sądu twierdzenie pozwanej, że włączenie do umowy kwestionowanych postanowień umownych jest usprawiedliwione znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez pozwaną. Pozwana pobierała w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które miały rekompensować koszty zawarcia umowy. Były to opłata wstępna, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjna, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjna oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Ponadto w umowie brak jednoznacznej informacji, że świadczenie wykupu ma pokrywać koszty ponoszone przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym koszty prowizji pośrednika. Zarówno mechanizm ustalania wysokości opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi, zależy wyłącznie od pozwanego. Powód nie miał żadnego wpływu na te kwestie, mimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego zostały poniesione w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te nie są więc kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, kosztami związanymi

z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych. Jest to wyłącznie koszt prowadzący do zawarcia umowy. W ocenie Sądu nie ma więc podstawy by tymi kosztami obciążać powoda.

Sąd nie miał wątpliwości, że postanowienia umowne, które uprawniały pozwaną do zatrzymania części zgromadzonych środków w szóstym roku trwania umowy stanowią klauzule abuzywne. Wysokość ta nie ma żadnego związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami zawarcia umowy. To ostatecznie powód ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy. Powód zawierał przy tym umowę nie mając wiedzy oraz doświadczenia umożliwiającego pełne zrozumienie treści umowy. Doszło tym samym do rażącego naruszenia jego interesów.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. Pozwana nie miała podstawy do zatrzymania kwoty dochodzonej pozwem. W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana niesłusznie nie wypłaciła na rzecz powoda kwoty 5025,27 zł. Pozwana nie wywiązała się należycie ze swojego zobowiązania. W ocenie Sądu, z uwagi na treść art. 385² k.c., nakazującego oceniać zgodność postanowienia umowy z dobrymi obyczajami według stanu z chwili zawarcia umowy, dla rozstrzygnięcia sprawy nie ma znaczenia okoliczność, że pozwana już po rozwiązaniu umowy wypłaciła powodowi dodatkowo kwotę 4005,27 zł.

Uwzględniając treść postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie), należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 1200 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 środków zgromadzonych na rachunku w chwili rozwiązania umowy).

Na zakończenie odnosząc się do twierdzeń powoda, że stosowanie przez pozwanego postanowień dotyczących pobierania opłaty likwidacyjnej stanowi nieuczciwą praktykę rynkową należy wskazać, iż zgodnie z art. 12 ustawy ust. 1 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej konsument, którego interes został zagrożony lub naruszony, może żądać m.in. usunięcia skutków tej praktyki (art. 12 ust. 1 pkt 2) lub też naprawienia wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności może żądać unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu. Po myśli art. 2 pkt 4 ustawy przez praktykę rynkową rozumieć należy zarówno działanie, jak i zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informację handlową, w szczególności reklamę i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Przy tym praktyka rynkowa stosowana przez przedsiębiorców wobec konsumentów jest nieuczciwa wówczas, gdy jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu (art. 4 ust. 1 ustawy). Za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się w szczególności praktykę rynkową wprowadzającą w błąd oraz agresywną praktykę rynkową, a także stosowanie sprzecznego z prawem kodeksu dobrych praktyk. Przy tym te już praktyki nie podlegają ocenie w świetle przesłanek określonych w ust. 1 (art. 4 ust. 2 cyt. ustawy). Praktykę rynkową uznaje się za działanie wprowadzające w błąd, jeżeli działanie to w jakikolwiek sposób powoduje lub może powodować podjęcie przez przeciętnego konsumenta decyzji dotyczącej umowy, której inaczej by nie podjął (art. 5 ust. 1 ustawy).

W ocenie Sądu co do zasady powód miał rację twierdząc, że strona pozwana dopuściła się względem niego czynu nieuczciwej praktyki rynkowej. Decyzją z dnia 15 marca 2016 r. nr (...) Prezes UOKiK delegatura w K. (powołanej przez powoda i powszechnie dostępnej na stronie www.uokik.gov.pl) za nieuczciwą praktykę rynkową naruszającą zbiorowe interesy konsumentów uznano działanie polegające na wprowadzeniu nowych zasad pobierania opłat likwidacyjnych na podstawie uchwały strony pozwanej, co zdaniem Prezesa UOKiK mogło wyczerpywać treść art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym.

Roszczenie o naprawienie wyrządzonej szkody wskazane w art. 12 ust. 1 pkt 4 ustawy ma charakter odszkodowawczy. Możliwość wystąpienia przez konsumenta z roszczeniem o naprawienie wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych jest uwarunkowana udowodnieniem pewnych przesłanek. Należy zatem ustalić, jakie przesłanki pozwalają konsumentowi w razie dokonania nieuczciwej praktyki rynkowej na wystąpienie z roszczeniem o naprawienie wyrządzonej szkody. Należą do nich: 1) dokonanie nieuczciwej praktyki rynkowej, 2) wystąpienie szkody o charakterze majątkowym lub niemajątkowym, 3) zdarzenie, którego wystąpienie warunkuje odpowiedzialność, 4) związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem wyrządzającym szkodę a zaistnieniem szkody, 5) wina po stronie sprawcy nieuczciwej praktyki rynkowej.

U podstaw wystąpienia z roszczeniem o naprawienie wyrządzonej szkody leży uszczerbek odniesiony przez poszkodowanego. Uszczerbek powstały w dobrach konsumenta na skutek dokonania przez przedsiębiorcę nieuczciwej praktyki rynkowej obejmuje zarówno szkodę o charakterze majątkowym, jak i niemajątkowym. Podmiot zobowiązany do naprawienia szkody jest odpowiedzialny tylko za normalne następstwa swego działania lub zaniechania, z którego powodu powstała szkoda (art. 361 § 1 k.c.).

Z uwagi na to jednak, że treści pozwu i dołączonych dokumentów nie wynika aby powód żądał zapłaty odszkodowania (wskazywał jedynie, iż pozwany stosuje postanowienia stanowiące nieuczciwą praktykę rynkową podając wysokość szkody), wobec braku sprecyzowania żądania w tym zakresie, Sąd nie czynił co do powyższego ustaleń i rozważań.

Należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powoda kwotę 1200 zł o czym Sąd orzekł w punkcie 1 wyroku.

Odnosząc się do żądania zapłaty odsetek Sąd stwierdza, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c. czyli niezwłocznie po wezwaniu do jego spełnienia. Do pozwu zostało dołączone wezwanie do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem w terminie 3 dni. Pozwana odebrała to pismo 25 stycznia 2019 r., zatem zasadnym było zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 29 stycznia 2019 r., zgodnie z żądaniem pozwu.

Odnosząc się do cofnięcia powództwa w zakresie kwoty 4005,27 zł wskazać należy, że zgodnie z art. 203 § 1 k.p.c. pozew może być cofnięty bez zezwolenia pozwanego aż do rozpoczęcia rozprawy, a jeżeli z cofnięciem połączone jest zrzeczenie się roszczenia aż do wydania wyroku. Pozew cofnięty nie wywołuje żadnych skutków, jakie ustawa wiąże z wytoczeniem powództwa. Na żądanie pozwanego powód zwraca mu koszty. Sąd może uznać za niedopuszczalne cofnięcie pozwu tylko wtedy, gdy okoliczności sprawy wskazują, że czynność ta jest sprzeczna z prawem, z zasadami współzycia społecznego albo zmierza do obejścia prawa (art. 203 § 4 k.p.c.). Jednocześnie zgodnie z art. 355 k.p.c. sąd wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli powód cofnął ze skutkiem prawnym pozew.

Wobec cofnięcia pozwu w części przed rozpoczęciem rozprawy oraz niewystąpienia okoliczności wskazanych w art. 203 § 4 k.p.c., które uprawniają Sąd do uznania cofnięcia pozwu za niedopuszczalne, stwierdzić należało, że powód skutecznie cofnął pozew w powyższym zakresie. W tej sytuacji postępowanie w tej części należało umorzyć i orzec jak w punkcie 2 wyroku.

4. Koszty

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt 3 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

Mimo cofnięcia powództwa w części Sąd uznał powoda za wrywającego proces w całości. Najogólniej rzecz biorąc przegrywającą jest strona, której roszczenie nie zostało uwzględnione (powód), albo której obrona była nieskuteczna (pozwany). Przyjmuje się przy tym zgodnie, że chodzi tu nie tylko o przegranie w sensie merytorycznym, ale także formalnym, czyli o takie rozstrzygnięcia (postanowienia), które kończą postępowanie bez uwzględnienia pierwotnego żądania powoda. W wypadku cofnięcia pozwu co do zasady obowiązek zwrotu kosztów procesu na rzecz pozwanego, na jego żądanie, obciąża powoda bez względu na przyczynę cofnięcia. Jednakże dopuszczalne jest odstępstwo od tej zasady w sytuacji, gdy powód wykaże, że wystąpienie z powództwem było niezbędne dla celowego dochodzenia praw lub celowej obrony, z uwzględnieniem okoliczności istniejących w dacie wytoczenia pozwu. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy cofnięcie pozwu jest konsekwencją zaspokojenia przez pozwanego wymagalnego w chwili wytoczenia

powództwa roszczenia powoda. W rozumieniu przepisów o kosztach procesu pozwanego należy uznać wówczas za stronę przegrywającą sprawę. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2013 r., IV CZ 8/13).

W niniejszej sprawie nie budzi wątpliwości, że część należności dochodzonej pozwem została uiszczona przez pozwanego w dniu 29 stycznia 2019 r. czyli w dacie wniesienia pozwu. W ocenie Sądu nie zmienia to jednak faktu, że pozwanego należy uznać za stronę przegrywającą proces. Pozwany powinien był bowiem uiścić całą dochodzoną należność do dnia 28 stycznia 2019 r., czego nie uczynił. Tym samym wytoczenie powództwa okazało się konieczne. W ocenie Sądu określony pozwanej termin 3 dni na spełnienie świadczenia był zaś odpowiedni i wystarczający, biorąc pod uwagę, że pozwana jest jednym z większych towarzystw ubezpieczeniowych na rynku, dysponuje odpowiednim sprzętem i kadrą, aby w terminie 3 dni ustalić niezbędne dane i wypłacić świadczenie.

W związku z powyższym pozwana jako przegrywająca proces powinna zwrócić powodowi jego koszty.

Koszty te wyniosły łącznie 2067 zł i złożyły się na nie:

- 1) 250 zł opłata od pozwu;
- 2) 1800 zł wynagrodzenie pełnomocnika powoda ustalone na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych;
- 3) 17 zł opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.