

Sygn. akt. I C 2460/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lutego 2017r.

Sąd Rejonowy Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu Wydział I Cywilny

w następującym składzie :

Przewodniczący: SSR Anna Mikołajczak

Protokolant: Joanna Grześkowiak

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2017r. w Poznaniu na rozprawie

sprawy z powództwa **E. N.**

przeciwko **(...) SA**

o zapłatę kwoty 6.311,55zł

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 6.311,55zł (sześć tysięcy trzysta jednaście złotych pięćdziesiąt pięć groszy) wraz z ustawowymi odsetkami od 17 lipca 2015r. do dnia zapłaty, z tym zastrzeżeniem, że począwszy od 1 stycznia 2016r. są to ustawowe odsetki za opóźnienie;
2. kosztami procesu obciążą pozwanego i z tego tytułu zasądza od pozwanego na rzecz powódki 2.667zł.

/-/ SSR Anna Mikołajczak

Sygn. akt I C 2460/16

UZASADNIENIE

W pozwie skierowanym do Sądu Rejonowego Poznań – Grunwald i Jeżyce w Poznaniu, Pani E. N., wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 6.311,55 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 17 lipca 2015 r. do dnia zapłaty. Nadto powódka domagała się zasądzenia od pozwanej na swoją rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Argumentując zasadność zgłoszonego powództwa pełnomocnik powódki wskazywał, iż powódka zawarła z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) potwierdzoną polisą nr (...), której celem i założeniem był gromadzenie i inwestowanie środków finansowych poprzez nabywanie - ze środków pochodzących z przekazywanych przez powoda składek - jednostek uczestnictwa, reprezentujących prawo powoda do udziału w funduszu jako masie majątkowej. Integralną częścią umowy były ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) (dalej OWU). Umowa zgodnie z regulami ustanowionymi w treści OWU została zawarta na okres 15 lat.

Zgodnie z twierdzeniami pozwu umowa przewidywała sposób jej zakończenia poprzez wypowiedzenia umowy, które następowało m.in. poprzez wystąpienie o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Zgodnie z OWU wysokość świadczenia wykupu wypłacanego w takiej sytuacji miała być równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku. Powódka rozwiązała umowę w 6 roku jej obowiązywania, w oparciu o oświadczenie z 19 czerwca 2015 r., w którym powódka wniosła o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Pozwana dokonała wypłaty na rzecz powódki kwoty jedynie 6.311,09 zł, zatrzymując 50% części bazowej rachunku tj. 6.311,09zł.

W ocenie powódki postanowienie umowy przewidujące możliwość pobrania 50% wartości umowy należy uznać za niedozwolone postanowienie umowne, niewiążące dla powódki, co znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz w treści rejestru postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone prowadzonego przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Podkreślono, iż powódka jako konsument nie była związana niedozwolonymi postanowieniami umownymi, gdyż nie miała wpływu na ich kształt, nie były one z nią negocjowane, a przy tym prowadziły one do naruszenia słusznego interesu powoda i dobrych obyczajów. Strona powodowa podniosła, iż zgodnie z obowiązującą powoda częścią umowy pozwana zobowiązana była do wypłaty na rzecz powódki wartości części bazowej rachunku w wysokości 12.623,09 zł, w związku z czym przy uwzględnieniu dotychczas wypłaconej kwoty 6.311,54 zł wartość roszczenia powódki określono na 6.311,55 zł.

W obszernej odpowiedzi na pozew pozwana, reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powoda na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zdaniem strony pozwanej przed podpisaniem umowy powódka otrzymała komplet dokumentów, w treści których przedstawiono warunki zawieranej umowy, w tym podano czas jej obowiązywania i sposób wyliczania świadczenia wykupu. Następnie podniesiono, że wskazane w pozwie postanowienia umowne nie mogą być uznane za klauzule abuzywne, gdyż dotyczą one świadczenia głównego jakim jest wypłata świadczenia wykupu, a przy tym nie są one sprzeczne z przepisami prawa. Wyrażony został pogląd, że umowa została ukształtowana przy uwzględnieniu konieczności respektowania zasady pokrycia kosztów wykonywanej działalności z pobranych składek. Zdaniem strony pozwanej wypłata całości środków zebranych na rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy, gdyż w takiej sytuacji pozwana obciążona zostałaby kosztami zawarcia i wykonania umowy, pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej w kształcie ujętym w umowie. Ponadto wskazano, iż powód w czasie trwania umowy nie podnosił zarzutów dotyczących brzmienia postanowień OWU. W ocenie strony pozwanej wpis konkretnego postanowienia do rejestru niedozwolonych postanowień umownych, ani wyrok Sądu Okręgowego – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nie wiąże w sprawach dotyczących innego przedsiębiorcy, nawet jeżeli kwestionowane w takim postępowaniu postanowienia wzorca umowy mają tożsame brzmienie. W odniesieniu do powyższego poglądu podano, iż w rejestrze klauzul abuzywnych i w bazie decyzji Prezesa UOKiK nie figuruje ani jeden wpis dotyczący postanowień umów pozwanej. Stwierdzono również, że wysokość wypłaconego powódce świadczenia była adekwatna w relacji do kosztów poniesionych przez pozwaną i momentu, w którym ubezpieczona rozwiązała umowę. Podkreślono, że umowa zawarta przez strony miała być z założenia umową długoterminową, w związku z czym powódka winna była dokonać racjonalnej i rzetelnej estymację swoich możliwości finansowych i analizę ryzyk zmiany w tym zakresie w długim okresie czasu, gdyż cel inwestycyjny tego typu umowy miał się materializować w ciągu piętnastolecia. Biorąc pod uwagę zachowanie powódki pozwana uznała, że nie można zaliczyć powoda do grupy osób rozważnych i ostrożnych, których dotyczy regulacja traktująca o niedozwolonych postanowieniach umownych. Pozwana wskazała, że przy zawarciu przedmiotowej umowy poniosła łączne koszty w kwocie 5.731,44 zł, na które składała się prowizji wypłacona pośrednikowi ubezpieczeniowemu oraz koszty zawarcia i wykonywania umowy.

Pismem z 19 grudnia 2016 r. strona powodowa podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko procesowe, kwestionując treść przedłożonego przez stronę pozwaną zestawienia kosztów, w tym podważono, iż pozwana poniosła te koszty oraz, że były one uzasadnione.

Do końca procesu strony podtrzymywały swoje dotychczasowe stanowiska procesowe i przedstawioną argumentację.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 25 marca 2010 r. Pani E. N., za pośrednictwem agenta (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W., złożyła jako konsument wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). W wniosku wskazano, iż miesięczna regularna składka wynosić będzie 200 zł oraz, że okres ubezpieczenia wynosi 15 lat. W treści wniosku zawarto dyspozycję inwestowania składek, zgodnie z którą 100% udziału miała być przeznaczona na cel o kodzie (...).

Treść umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi regulowały postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Wraz z podpisaniem wniosku powód potwierdził, że otrzymał i zapoznał się z tekstem OWU oraz innymi załącznikami do wniosku, w tym tabelą opłat i prowizji. Powód zawierając umowę nie mógł realnie ingerować w treść OWU. Agent pozwanej przygotował druk umowy, gotowy do wypełnienia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia zostało potwierdzone polisą nr (...), która została odebrana przez powódkę 20 maja 2010 r.

dowód: dokument prywatny -owu (k. 9 - 14), dokument prywatny - wniosek powó d ki o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) - (k. 50 - 51), dokument prywatny – polsa – (k.52), dokument prywatny potwierdzenie odbioru polisy (k. 53)

Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem umowy ubezpieczenia 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 tj. na 15 lat. Celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia tj. zgodnie z § 2 ust. 5 OWU daty zakończenia okresu ubezpieczenia, czyli 15 lat od dnia zawarcia umowy.

W myśl § 4 OWU „Wysokość świadczeń” w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia albo śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Jak stanowi § 12 OWU ubezpieczający uiszcza składki regularne z góry z częstotliwością i w wysokości zadeklarowanej we wniosku, na rachunek bankowy, który został wskazany przez ubezpieczyciela, zaś obowiązek opłacania tych składek wygasa po zapłaceniu składek regularnych do wysokości Statusu Polisy Opłaconej.

W § 23 ust. 1 OWU wskazano, iż ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości, wymagane od dnia złożenia wniosku. Złożenie wniosku o wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku.

Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

W § 23 ust. 12 OWU uregulowano, że wypłata kwoty całkowitej wypłaty świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów wskazanych w § 23 ust. 3 OWU, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

Zgodnie z § 24 ust. 1 OWU ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty:

- 1) opłatę wstępną
- 2) opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej
- 3) opłatę za ryzyko
- 4) opłatę administracyjną
- 5) opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy

6) opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych

7) opłatę operacyjną

8) inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

W kolejnych postanowieniach OWU wskazano definicje poszczególnych opłat. I tak opłata wstępna stanowi określony w załączniku nr 1 procent wartości każdej należnej w pierwszym roku polisy składki regularnej oraz każdej zapłaconej z tytułu umowy składki dodatkowej. Opłata za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej określana jest kwotowo, w wysokości wskazanej w załączniku nr 1 i pobierana jest proporcjonalnie do okresu udzielania tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, w dniu zapisania pierwszej składki regularnej na rachunku jednostek funduszy jako równowartość odpowiedniej liczby jednostek funduszy. Opłata za ryzyko ustalana jest kwotowo na podstawie wartości rachunku, wieku ubezpieczonego, stanu zdrowia, wykonywanego zawodu i pobierana miesięcznie z góry, w każdym miesiącu polisy, przez cały czas trwania umowy. Opłata administracyjna określana jest kwotowo, w wysokości wskazanej w załączniku nr 1 do OWU i pobierana miesięcznie z góry w każdym miesiącu polisy. Opłata za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy jest określana procentowo i pobierana miesięcznie z góry w każdym miesiącu polisy. Opłata za zarządzanie aktywami portfeli modelowych jest określana procentowo i pobierana miesięcznie z góry w każdym miesiącu polisy, niezależnie od opłaty za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy. Opłata operacyjna pobierana jest za dokonanie czynności wymienionych w § 24 ust. 11 OWU, jest ona określona jako odpowiedni procent aktualnej na dzień dokonania danej czynności opłaty administracyjnej i pobierana jest razem z tą opłatą w danym miesiącu polisy za czynności dokonane w poprzednim miesiącu polisy.

Zgodnie z § 24 ust. 15 OWU wyżej wymienione opłaty służą pokryciu kosztów związanych z obsługą i administrowaniem umową, kosztów jej dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą i pobierane są poprzez odpisanie z rachunku jednostek funduszy odpowiedniej części środków ubezpieczającego.

Wysokość poszczególnych opłat wskazanych w § 24 i procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku, w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu, określone zostały w załączniku nr 1 do OWU.

I tak wskazany wyżej procent części bazowej rachunku w przypadku umowy zawartej na okres 15 lat wynosi:

- w pierwszym i drugim roku – 2 %
- w trzecim roku – 20 %
- w czwartym roku – 30 %
- w piątym roku – 40 %
- w szóstym roku – 50 %
- w siódmym roku – 60 %
- w ósmym roku – 70 %
- w dziewiątym roku – 79 %
- w dziesiątym roku – 82 %
- w jedenastym roku – 84 %

- w dwunastym roku – 87 %
- w trzynastym roku – 90 %
- w czternastym roku – 93 %
- w piętnastym roku – 96 %

Dowód: dokument prywatny - ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami (k. 9 - 15).

Powódka złożyła wniosek o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, w związku z czym w dniu 29 czerwca 2015 r. umowa ubezpieczenia potwierdzona polisa nr (...) została rozwiązana. Pozwana poinformowała powódkę o powyższym pismem z dnia 09 lipca 2015 r., do którego załączono rozliczenie z tytułu zawartej umowy.

Według stanu na dzień 29 czerwca 2015 r. wartość części bazowej rachunku powódki w ramach ubezpieczenia potwierdzonego polisa nr (...) wynosiła 12.623,09 zł przy wartości wpłaconych składek wynoszącej 13.585,75 zł.

Świadczenie wykupu brutto zostało określone przez pozwaną na 6.311,54 zł i taka też kwota została z tego tytułu, wypłacona przez pozwaną powódce w dniu 9.07.2015 r. Wysokość świadczenia wykupu ustalona przez pozwaną stanowiła 50 % wartości części bazowej rachunku powoda.

okoliczności bezsporne, nadto dowód: dokumenty prywatne - rozliczenie z tytułu umowy nr (...) (k. 15),

W piśmie z dnia 4 sierpnia 2015 r. skierowanym do pozwanej pełnomocnik powoda podniósł, iż przy określaniu wysokości wypłaty świadczenia wykupu w sposób nieuzasadniony dokonano potrącenia 50 % wartości zgromadzonych środków, co stoi w sprzeczności z prawem i poglądami judykatury. Następnie wezwano pozwaną do zapłaty na rzecz powódki kwoty 7.274,21 zł w terminie 3 dni od otrzymania wezwania. Odebranie wezwania zostało potwierdzone przez pozwaną wiadomością e-mail z dnia 5 sierpnia 2015 r.

W odpowiedzi na wezwanie z dnia 9 listopada 2015 r. pozwana wskazała, iż wysokość należnego świadczenia wykupu została określona zgodnie z postanowieniami OWU, a przy tym pozwany nie skorzystał z możliwości odstąpienia od umowy. Stwierdzono także, że prawa i obowiązki stron nie zostały określone w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają interesów konsumentów.

dowód: dokumenty prywatne – wezwanie do zapłaty z dnia 4 sierpnia 2015 r. (k. 16), korespondencja email (k. 17), pismo pozwanej z dnia 9 listopada 2015 r. (k. 18- 19)

W związku z rozwiązaniem umowy pozwana utworzyła zestawienie kosztów dla polisy nr (...) poniesionych przez pozwaną. W zestawieniu tym wskazano, iż na dzień 19 czerwca 2015 r. koszty objęły kolejno:

- koszty prowizji – 2.507,66 zł
- pozostałe koszty akwizycji – 1.577,39 zł
- koszty administracyjne związane z wykonywaniem umowy – 1.626,00 zł
- pozostałe koszty techniczne – 20,39 zł,

czyli łącznie 5.731,44 zł.

Ponadto do poniesionych kosztów pozwany w zestawieniu zaliczył także koszt świadczenia wykupu w wysokości 6.311,54 zł, co dało łączną kwotę 12.042,98 zł.

Dowód: zestawienie kosztów (k. 61 – 64)

Powyższy stan faktyczny, w przeważającej części bezsporny pomiędzy stronami w zakresie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, Sąd ustalił na podstawie dokumentów prywatnych i urzędowych przedstawionych przez strony.

Dokumenty prywatne stanowiły w myśl normy prawnej kodowanej w art. 245 k.p.c. dowód tego, że osoby, które je podpisały złożyły oświadczenia zawarte w dokumencie. Natomiast dokumenty urzędowe stanowiły dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art. 244 k.p.c.).

Strony nie kwestionowały przy tym wartości dowodowej dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, a i Sąd nie miał podstaw by czynić to z urzędu.

Sąd nie podzielił wniosku oddalił wniosek pozwanego w kontekście aksjologicznej i procesowej potrzeby przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego aktuarium. Teza dowodowa wskazana w odpowiedzi na pozew miała niewątpliwie szeroki zakres i dotyczyła ustalenia z jednej strony prawidłowości kalkulacji ponoszonych przez pozwaną kosztów związanych z umową zawartą z powódką, nadto wpływu kosztów związanych z umową na wysokość świadczeń określonych w umowie, ale także ustalenia, iż świadczenie wykupu jest najczęściej realizow

anym świadczeniem w umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, nadto istnienia powiązań pomiędzy wartością świadczeń określonych w umowie a kosztami i ryzykiem oraz wpływu ewentualnego ustalenia niedozwolonych postanowień umownych na możliwość wykonywania zobowiązań przez pozwaną wobec wszystkich ubezpieczających i ubezpieczonych oraz na możliwość wykonywania przez pozwaną działalności ubezpieczeniowej.

Ustawowy zakres kompetencji aktuarium zasada się wokół ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz opiniowania sprawozdania rocznego, kalkulacji ryzyka: ubezpieczeniowego, rynkowego, kredytowego i operacyjnego, sporządzania rocznego raportu o stanie portfela ubezpieczeń i reasekuracji, ustalania wartości składników zaliczanych do środków własnych, kontrolowania aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, wyliczania marginesu wypłacalności oraz taryfikacji składek, jak również pomocniczej analizy aktuarialnej: tj. analizy zyskowności produktów ubezpieczeniowych, analizy rezygnacji, analiza wymieralności itp. Do zakresu kompetencji aktuarium należy nadto wycena i opracowywanie prognoz finansowych portfeli ubezpieczeniowych.

Mając na uwadze wskazaną tezę dowodową sąd stwierdza, że tak szeroki zakres badania wymagałby analiz nie tylko biegłego aktuarium.

Istotą było jednak ustalenie, czy fakty, jakie miały być ustalone na podstawie tak określonego wniosku dowodowego miały istotne znaczenie z punktu widzenia normy prawnej kodowanej w art. 227 kpc. To roszczenie zgłoszone przez powoda wyznaczało zakres podstaw faktycznych podstaw powództwa rozumianych jako zespół faktów historycznych stanowiących istotę dla dokonywania analiz prawnych oraz aktu subsumcji. Sąd zaznacza, że strona pozwana nie podniosła zarzutu potrącenia w znaczeniu procesowym oraz materialnoprawnym nie został również zgłoszony zarzut naruszenia art.5 kodeksu cywilnego.

Po zapoznaniu się ze stanowiskami stron sąd doszedł do przekonania, że okoliczności, które miały być wykazane na podstawie dowodu z opinii biegłego aktuarium nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, której zasadniczym przedmiotem było to, czy konkretne postanowienia OWU miały charakter abuzywny czy też nie i w tym wymiarze jaki był zakres związania stron poszczególnymi postanowienia umowy. W tym kontekście podnoszona w odpowiedzi na pozew kwestia zasadności oraz prawidłowości kalkulacji kosztów ubezpieczyciela i to w wymiarze indywidualnym analizowanej umowy, ale również szerzej nawet przez pryzmat wypłacalności pozwanego towarzystwa ubezpieczeń - nie wymagała koncentracji postępowania dowodowego w analizowanej sprawie. Strona pozwana usiłowała przesunąć ciężar sprawy na jej wymiar ekonomiczny tymczasem sedno sprawy tkwiło w ustaleniu, czy pierwotny kształt łączącej strony umowy był w sensie prawnym prawidłowy czy też nie. To zaś nie wymagało

przeprowadzenie dowodu z opinii aktuarusza. Co więcej – nawet potwierdzenie tez i hipotez stawianych przez pozwanego nie miało przełożenia na kształt prawnych analiz poszczególnych postanowień umownych w kontekście abuzywności.

Sąd jedynie na marginesie wskazuje, że zestawienie poniesionych przez pozwaną kosztów, które miało intencjonalnie uzasadniać kalkulację świadczenia wykupu na poziomie 50 %, obejmowały łączną kwotę 12.042,98 zł i w sposób oczywisty odbiegały od wysokości zatrzymanych przez pozwaną środków pozostając w opozycji do przedstawionej przez pozwaną argumentacji.

Tożsame argumenty przekonały sąd o konieczności oddalenia wniosku dowodowego strony powodowej o zobowiązanie pozwanej do złożenia dokumentacji dotyczącej rozliczeń składek i opłat związanych z przedmiotową umową ubezpieczenia, albowiem roszczenie powódki nie obejmowało powyższych zagadnień.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo okazało się uzasadnione.

W okolicznościach rozpatrywanej sprawy niesporne było, że strony zawarły z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). 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 (art. 805 § 1 kc).

Stronami ww. stosunku zobowiązaniowego był konsument (powódka) i przedsiębiorca (pozwana). Zgodnie z treścią art. 22¹ kc w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia przedmiotowej umowy za konsumenta uważało się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Powódka spełniała wszystkie warunki opisane w ww. przepisie pozwalające na uznanie, że przy zawieraniu umowy z pozwaną działał w charakterze konsumenta. Powódka umowę ubezpieczenia na życie zawarła w celu niezwiązanym z działalnością gospodarczą.

Nie ulega również wątpliwości, że pozwana - w świetle definicji z art. 43¹ kc - winna zostać uznana za przedsiębiorcę. Jest bowiem osobą prawną prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą. Zgodnie ze wskazaną wyżej regulacją przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 33¹ § 1 kc, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.

Dla określenia praw i obowiązków stron niniejszej umowy konieczne jest ustalenie jej treści. W sprawie pomiędzy stronami bezspornym było, że dla ustalenia treści łączącego strony stosunku zobowiązaniowego konieczne jest uwzględnienie postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną, których regulacje stanowiły integralną część zawartej pomiędzy stronami umowy, czego z resztą strony nie kwestionowały. W przedmiotowej sprawie nie ulegało bowiem wątpliwości, że ogólne warunki umowy wiążą powoda, albowiem zostały mu doręczone przed zawarciem umowy (art. 384 § 1 kc), czego dowodzi własnoręczny podpis powoda pod oświadczeniem o otrzymaniu ogólnych warunków ubezpieczenia w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z § 3 OWU przedmiotem umowy ubezpieczenia 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 tj. na 15 lat. Celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia tj. zgodnie z § 2 ust. 5 OWU daty zakończenia okresu ubezpieczenia, czyli 15 lat od dnia zawarcia umowy.

W myśl § 4 OWU w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia albo śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu świadczenie

wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

W § 23 ust. 1 OWU wskazano, iż ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem że opłacił wszystkie składki regularne w należytym wysokości, wymagane od dnia złożenia wniosku. Złożenie wniosku o wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku.

Zgodnie z § 23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

W przedmiotowej sprawie nie mogło budzić wątpliwości, że łącząca strony umowa uległa rozwiązaniu na skutek złożenia przez powódkę wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, co miało miejsce między 6 a 7 rokiem obowiązywania umowy (polisy). Powyższe zaktualizowało ciężący na pozwanej obowiązek dokonania powodowi wypłaty świadczenia wykupu polisy. Pozwana dokonała wypłaty na rzecz powódki określonej w piśmie z dnia 29 czerwca 2015 r. kwoty 6.311,54 zł. Tym samym, pozwana – powołując się na treść OWU oraz tabeli opłat – pomniejszyła kwotę wpłaconą przez powoda – wartość jego rachunku (tj. 12.623,09 zł) o kwotę 6.311,54 zł stanowiącą 50 % wartości rachunku powoda.

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do oceny, czy zapis zawarty w ogólnych warunkach umowy zastrzegający wysokość świadczenia wykupu - w rozpatrywanej sprawie na poziomie 50 % części bazowej rachunku - stanowi niedozwolone postanowienie umowne.

Zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 kc postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Wobec powyższego dla uznania postanowienia umowy za niedozwolone konieczne jest spełnienie łącznie następujących przesłanek: zawarcia postanowienia we wzorcu umownym, a w konsekwencji niezgodnienie tego postanowienia indywidualnie z konsumentem, ukształtowania przez to praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, skutkującego rażącym naruszeniem interesów konsumenta, przy czym postanowienie to nie może określać głównych świadczeń stron, jeżeli zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny.

Łącząca strony umowa zawarta została między konsumentem (powódką) a przedsiębiorcą (pозwaną). Sąd w kontekście podniesionych zarzutów był zobowiązany rozważyć, czy sporne postanowienie dotyczące wysokości świadczenia wykupu zostało indywidualnie uzgodnione z powódką czy też nie. Stosownie do treści art. 385¹ § 3 kc 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. Niesporne jest, iż kwestia wysokości świadczenia wykupu zawarta została we wzorcu umownym - ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną oraz załączniku do OWU. Fakt braku uzgadniania treści OWU wynikał zatem z samej treści wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, który przewidywał jedynie możliwość złożenia przez powoda oświadczenia o zapoznaniu się z treścią OWU. Eksponowana przez pozwaną rubryka 9 (Warunki dodatkowe) przewidująca hipotetyczną możliwość „wprowadzenia zmian w umowie” na wniosek konsumenta, w powiązaniu ze stopniem skomplikowania i obszerności OWU zapewniała w ocenie Sądu jedynie pozorną możliwość wprowadzenia takowych zmian. Strona pozwana nie przedstawiła żadnego dowodu na to, że takie indywidualne uzgodnienia były przez danego agenta czynione.

W dalszej kolejności Sąd był zobowiązany ustalić, czy postanowienie dotyczące opłaty za całkowity wykup polisy należało do głównych świadczeń stron. Przepis art. 385¹ § 1 kc bowiem nie dopuszcza możliwości uznania za klauzulę niedozwoloną postanowień określających jednoznacznie główne świadczenia stron. Na powyższe pytanie należało

udzielić negatywnej odpowiedzi. Sąd podziela pogląd doktryny stosownie do którego w umowach nazwanych – a zatem również w umowie ubezpieczenia - główne świadczenia stron określają ich essentialia negotii (Olejniczak A., Komentarz do art. 385(1) Kodeksu cywilnego [w:] Kidyba A. - red., Gawlik Z., Janiak A., Koziół G., Olejniczak A., Pyrzyńska A., Sokołowski T., Kodeks cywilny. Komentarz. Tom III. Zobowiązania - część ogólna, LEX, 2014). Elementami przedmiotowo istotnymi umowy ubezpieczenia jest: zobowiązanie do spełnienia określonego świadczenia przez ubezpieczyciela w razie zajścia określonego w umowie wypadku oraz zobowiązanie do zapłaty składki przez ubezpieczającego, nie zaś kwestie związane z opłatami za całkowity wykup polisy.

W tym miejscu odnieść należy się do uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie V Wydziału Cywilnego – Odwoławczego z dnia 11 marca 2016 r., sygn. akt V Ca 568/15, wydanego na kanwie podobnego stanu faktycznego. Sąd Okręgowy stwierdził, że: ”przewidziane obowiązującą pomiędzy stronami umową ubezpieczenia świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. W zawartej umowie przewidziano trzy świadczenia – świadczenie z tytułu dożycia, świadczenie z tytułu śmierci i tzw. świadczenie wykupu. To trzecie stanowiło kwotę nie wyższą niż kwota odpowiadająca Wartości Części W. Rachunku powiększona o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU. Świadczenie wykupu może być zgodnie z OWU wypłatą całkowitą lub częściową. O tym, że nie jest to świadczenie główne świadczy choćby fakt, że gdyby umowa tzw. polisolokaty została zawarta bez zastrzeżenia świadczenia wykupu to taka umowa nie byłaby umową nieważną, tym samym świadczenia takiego nie można uznać za essentialia negotii. Świadczeniem głównym z umowy stron jest wypłata, która następuje na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, a są nimi dożycie określonego wieku lub śmierć. Do wypłaty świadczenia wykupu mogło natomiast dojść na wniosek ubezpieczonego nawet co miesiąc, trudno zatem uznać, że wiązało się ze świadczeniem wykupu (częściowym) jakiegokolwiek zdarzenie ubezpieczeniowe. Zapis, że „złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu skutkuje wygaśnięciem Polisy z dniem złożenia wniosku” potwierdza takie rozumowanie. Skoro potrzebna była taka regulacja, to oznacza, że polisa nie wygasła automatycznie. Nie ma też wątpliwości, że umowa zawarta pomiędzy stronami to umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która w rozumieniu doktryny jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma zazwyczaj z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy, uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Nie ulega wątpliwości, że w takich stosunkach prawnych ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania i będzie dokonywał wszelkich zabiegów, aby klienta związać na jak najdłuższy czas. Niemniej jednak przedmiotową umowę trzeba traktować jako umowę ubezpieczenia wobec szerokiej definicji określonej w art. 805 kc, co oznacza, że należy stosować do niej regulacje prawne przewidziane dla tego typu umów . W realiach niniejszej sprawy świadczeniami głównymi ubezpieczyciela jest zatem wypłata odszkodowania na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku, natomiast dalszym świadczeniem (niejako dodatkowym) jest zarządzanie środkami finansowymi zgromadzonymi na funduszu kapitałowym na zlecenie osoby ubezpieczonej.”

Sąd Rejonowy w całości podziela powyższe stanowisko, mając przy tym na uwadze, iż analiza treści uzasadnienia prowadzi do wniosku, iż orzeczenie to zostało wydane w odniesieniu do umowy zawartej na bazie niemal identycznego wzorca umowy i OWU jak w niniejszej sprawie. Podkreślić należy, iż Sąd Okręgowy w Warszawie orzekł jako sąd drugoinstancyjny i na mocy wspomnianego rozstrzygnięcia zmianie uległ wyrok Sądu Rejonowego dla Warszawy-Mokotowa w W. z dnia 17 listopada 2014 r., sygn. akt II C 1526/14, wydany m.in. przy przyjęciu założenia, iż świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym.

Podobny pogląd wyraził również Sąd Okręgowy w Poznaniu, który w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 grudnia 2015 r., sygn. akt IX Ca 1116/15 wskazał, iż w przypadku ubezpieczenia na życie głównym świadczeniem ubezpieczyciela jest wypłata sum ubezpieczenia w związku z powstaniem zdarzenia ubezpieczeniowego, natomiast świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki ubezpieczeniowej. Stwierdzono ponadto, iż wypłata z wykupu polisy nie jest

świadczeniem, lecz elementem stosunku zobowiązaniowego, umownym obowiązkiem obciążającym ubezpieczyciela w ramach umowy.

Uwypuklenia wymaga również fakt, iż Rzecznik (...) w swoim raporcie z marca 2016 r. (...) na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym” sformułował następujące tezy:

- w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ubezpieczyciel zobowiązuje się – w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego – spełnić świadczenie polegające na zapłacie określonej kwoty pieniężnej oraz spełnić świadczenie polegające na zarządzaniu środkami na zlecenie, a ubezpieczający zobowiązuje się spełnić świadczenie polegające na zapłacie składki i innego wynagrodzenia za zarządzanie środkami na zlecenie;

- na gruncie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wartość wykupu stanowi odrębną kategorię prawną od świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;

- świadczenie z tytułu dożycia jest świadczeniem głównym w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o ile jego wysokość jest uzależniona od czynnika aktuarialnego;

- wartość wykupu nie stanowi głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a w szczególności nie jest świadczeniem w rozumieniu art. 353 k.c.;

Analiza powyższego jednoznacznego stanowiska Rzecznika (...) utwierdza Sąd w przekonaniu, iż w niniejszej sprawie świadczenie wykupu w kształcie ujętym w treści OWU i załączników nie stanowi świadczenia głównego pozwanej.

Kolejnym kryterium oceny decydującym o uznaniu klauzuli za niedozwoloną jest kształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Uznanie konkretnej klauzuli umownej za niedozwolone postanowienie umowne wymaga więc stwierdzenia łącznego wystąpienia obu przesłanek – „sprzeczności z dobrymi obyczajami” oraz „rażącego naruszenia interesów konsumenta” (por. wyrok SN z dnia 29 sierpnia 2013 r., I CSK 660/12, LEX nr 1408133).

W piśmiennictwie oraz judykaturze dominuje pogląd, że klauzula dobrych obyczajów, nakazuje dokonać oceny w świetle norm pozaprawnych, tj. w oparciu o normy moralne i obyczajowe, powszechnie akceptowane albo znajdujące szczególne uznanie w określonej sferze działań. W stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie - w świetle dobrych obyczajów - mają te oceny zachowań podmiotów, które odwołują się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. W konsekwencji postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, są uznawane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak w szczególności kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki stron umowy.

W analizowanej sprawie, kwestionowane przez powoda postanowienie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami, i rażąco naruszające interesy konsumenta. Stosownie bowiem do zawartej między stronami umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w myśl § 4 OWU w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia albo śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Sprzeczności analizowanych postanowień z dobrymi obyczajami upatrywać należy w tym, iż wysokość świadczenia wykupu nie tylko nie była powiązana z kosztami wynikającymi z zakończeniem udzielania powodowi ochrony ubezpieczeniowej, ale także z zyskami uzyskanymi faktycznie przez ubezpieczyciela na skutek posiadania określonych walorów finansowych w danym czasie. Procentowo określona utrata środków zgromadzonych przez powoda pozostawała w oderwaniu od ich wysokości przedstawionej w zestawieniu pozwanego, przy czym wskazano, iż

zgodnie z wyliczeniem pozwanej korzyści dla powoda wynikające z umowy uzyskane w kolejnych 10 latach obowiązywania umowy byłyby niższe niż koszty obsługi funduszu. Istnienie adekwatnej relacji między wysokością świadczenia wykupu, a kosztami rozwiązania umowy ubezpieczenia nie wynikało z treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Pozwana wprawdzie podniosła, iż w związku z zawarciem umowy oraz jej likwidacją poniosła łączne koszty w wysokości ponad 12.000zł, wysokość kosztów została jednak zakwestionowana przez pełnomocnika powoda. Ponadto w okolicznościach sprawy z całą stanowczością uznać należy, że zastrzeżona przez pozwaną wysokość świadczenia wykupu nie pozostaje w adekwatnej relacji do poniesionych przez pozwaną kosztów, w szczególności kosztów rozwiązania umowy ubezpieczenia zawartej z powodem. Niezasadne jest przy tym obciążenie ubezpieczonego kosztami o nieprzejrzystej strukturze i niesprecyzowanych zasadach ich ponoszenia. W szczególności jako nieuprawnione należy uznać przerzucanie na powoda kosztów wynikających z prowizji, jakie pozwana wypłaca agentom z tytułu pozyskania nowych klientów, a które to w istocie stanowią zasadniczą część tychże kosztów. Ubezpieczony nie ma bowiem wiedzy na temat prowizji i nie uczestniczy w negocjacjach w tym zakresie.

Analiza ogólnych warunków ubezpieczenia prowadzi do wniosku, że obniżenie wysokości świadczenia wypłaty pełni rolę - i to wyłącznie - swoistej sankcji za rezygnację z kontynuowania umowy i to bez powiązania jej z realnie poniesionymi przez ubezpieczyciela kosztami, jak i osiągniętymi zyskami (na co zdaje się nie zwracać uwagi pozwana) co w konsekwencji prowadzi do przejęcia przez pozwaną znacznej części zainwestowanych przez powoda środków pieniężnych w oderwaniu od skali poniesionych przez pozwaną wydatków i osiągniętych zysków.

Nadto wspomnieć należy na znaczące obciążenie finansowe powoda z tytułu ww. umowy. Był on bowiem zobligowany do uiszczania – oprócz składek – licznych opłat takich jak: opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Co więcej zgodnie z zapisem § 22 ust 15 OWU pobieranie tychże opłat miało służyć pokryciu min. innych kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, do których zapewne należą też koszty ewentualnych prowizji wypłacanych agentom. Ów fakt również stanowi potwierdzenie działania pozwanej wbrew dobremu obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego. Rażąco naruszenie interesów konsumenta polegało na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku umownym (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. akt: I CK 832/04). Marginalnie nadmienić również trzeba, że brak równorzędności stron w rozpatrywanym stosunku przejawiał się w znacznym obniżeniu wartości świadczenia wykupu w przypadku rozwiązania umowy na skutek złożenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu, czyli de facto wypowiedzenia, mimo, że stosownie do treści art. 830 § 1 kc przy ubezpieczeniu osobowym – do których należy ubezpieczenie na życie - ubezpieczający może wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Wobec powyższego w zastrzeżeniu przez pozwaną umownego obniżenia wartości świadczenia wykupu zasadnie można zatem upatrywać ograniczenia uprawnienia do wypowiedzenia umowy, zastrzeżonego w przywołanym przepisie. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej - nawet w 6 roku - jej obowiązywania była skrajnie niekorzystna pod względem ekonomicznym – wiązała się bowiem z utratą 50 % uiszczonych przez powódkę składek, co przekonuje o tym, iż postanowienie to było uszczupleniem praw powódki – konsumenta zagwarantowanych przez art. 830 § 1 kc.

W świetle powyżej zaprezentowanych argumentów postanowienie dotyczące ustalenia wysokości świadczenia wykupu uznać należy za niedozwolone postanowienie umowy ze względu na rażącą dysproporcję praw i obowiązków ubezpieczonego z niewątpliwym naruszeniem jego interesów.

Istotne znaczenie dla przedmiotowej sprawy ma fakt uznania za niedozwolone postanowień umownych wskazanych niżej klauzul dotyczących opłaty za wykup – zbliżonej do obniżenia świadczenia wykupu - w ramach kontroli abstrakcyjnej. Kontrola abstrakcyjna - w odróżnieniu od kontroli incydentalnej zastosowanej w niniejszej sprawie - polega na kontroli wzorca jako takiego, w oderwaniu od konkretnej umowy, której wzorzec dotyczy. W ramach tej

kontroli dokonuje się badania samej treści kwestionowanego wzorca umowy, a nie sposobu, czy okoliczności jego wykorzystania w praktyce.

Przywołać należy w tym miejscu w szczególności wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. akt: VI ACA 87/12 stosownie do którego ww. sąd uznał za niedozwolone i zakazał wykorzystywania w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o treści: "Opłata likwidacyjna jest pobierana w wysokości wskazanej w tabeli poniższej: Rok P., w którym jest pobierana Wysokość opłaty likwidacyjnej od środków stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych z Subkonta Składek Regularnych:

1. 99%
2. 99%
3. 80%
4. 70%
5. 60%
6. 50%
7. 40%
8. 30%
9. 20%
10. 10%".

Treść ww. klauzuli co do istoty i konsekwencji dla konsumenta jest zbliżona do postanowienia poddanego analizie w rozpatrywanej sprawie i oceny tej nie może zmieniać zastosowana przez pozwaną w OWU terminologia. Zwrócić należy uwagę, że nie zachodzi jednak tożsamość wzorca umownego poddawanego ocenie. W uzasadnieniu ww. wyroku podano, że zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nadto, ww. sąd zwrócił uwagę na fakt, że pobranie opłaty likwidacyjnej przewidziane zostało nie tylko w sytuacji niedopełnienia przez ubezpieczającego obowiązków umownych, ale także w razie wypowiedzenia przez niego umowy, tj. skorzystania z przysługującego mu uprawnienia do rozwiązania umowy. Tożsame motywy legły u podstaw uznania przez tut. Sąd analizowanej klauzuli za niedozwolone postanowienie umowne.

W wyroku z dnia 11 października 2007 r., sygn. akt: XVII Amc 68/06 Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za klauzulę abuzywną uznał postanowienie "w przypadku odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia nastąpi zwrot części składki z potrąceniem kosztów manipulacyjnych wynoszących 10% wysokości zwracanej składki - nie więcej niż 200 złotych". Ww. orzeczenie również zakazuje stosowania swoistej sankcji za rezygnację z kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami.

Oba przywołane wyroki zdają się sprzeciwiać stosowanemu przez ubezpieczycieli rygorystycznemu automatyzmowi co do możliwości pobierania od ubezpieczających wysokich opłat związanych z zakończeniem trwania stosunku umownego.

Skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca (art. 385¹ § 2 kc). Wobec powyższego postanowienie

OWU zastrzegające możliwość obniżenia przez pozwaną wartość świadczenia wykupu przysługującego powodowi nie wiąże go.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowił zatem w przedmiotowej sprawie przepis art. 471 kc.

O roszczeniu odsetkowym Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. oraz art. 455 kc.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc k.pc. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 2 pkt. 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015 poz. 1804). Sąd zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik rozstrzygnięcia kosztami sądowymi obciążył w całości pozwaną. Na koszty procesu poniesione przez powoda składała się: opłata od pozwu w kwocie 250 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, a także wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika w stawce minimalnej w kwocie 2.400 zł (pkt 3 wyroku).

SSR Anna Mikołajczak