

Sygnatura akt I C 115/19 upr

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia, 9 czerwca 2022 roku

Sąd Rejonowy w Puławach I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Ewa Spich-Jakubanis

Protokolant: Starszy Sekretarz Sądowy Aneta Kamola

po rozpoznaniu w dniu 25 maja 2022 roku w Puławach

sprawy z powództwa E. D.

przeciwko V. L. Towarzystwo (...)

o zapłatę kwoty 2.475,92 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 22 września 2018 roku do dnia zapłaty

I. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) na rzecz powódki E. D. kwotę z 2.475,92 zł (dwa tysiące czterysta siedemdziesiąt pięć złotych dziewięćdziesiąt dwa grosze) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie w wysokości określonej w obwieszczeniu Ministra Sprawiedliwości wydanym na podstawie art. 481 § 2⁴ k.c. od dnia 22 września 2018 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) na rzecz powódki E. D. kwotę 1.017 zł (jeden tysiąc siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

I C 115/19

UZASADNIENIE

Powódka E. D. w pozwie z dnia 23 października 2018 roku wniosła o zasądzenie od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) (poprzednio (...) SA w W.) kwoty 2.475,92 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 września 2018 roku do dnia zapłaty oraz kosztów procesu wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 10 listopada 2006 roku zawarła ze (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. Spectrum. Zgodnie z umową strona powodowa była zobowiązana m.in. do opłacania miesięcznych składek wysokości 250 zł, zaś Towarzystwo (...) do udzielenia ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci, a także do alokacji uiszczonych przez stronę powodową składek. Umowa zawarta została na okres 30 lat. W dniu 16 czerwca 2017 roku umowa uległa rozwiązaniu. Wartość części bazowej rachunku wynosiła w tej dacie 13.031,17 zł, przy czym pozwany wypłacił na rzecz powódki kwotę 6.703,61 zł, zaś następnie, po podpisaniu przez powódkę aneksu do umowy - dodatkową kwotę 3.894,61 zł. Łącznie pozwany pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 2.475,92 zł., przy czym w ocenie powódki nie był on uprawniony do zatrzymania tej kwoty, bowiem § 25 ust 3 i 5 OWU oraz ust 10 załącznika do OWU, w oparciu o które pobrana została opłata likwidacyjna stanowią niedozwolone postanowienia umowne. Powódka podniosła także, że powyższej oceny, szeroko przez nią argumentowanej przytaczanym orzecznictwem, nie może zmienić także fakt, iż podpisała ona aneks do umowy, bowiem ocena abuzywności postanowień umowy winna być dokonywana na podstawie art. 385¹ k.c. wg stanu z dnia zawarcia umowy.

Uzasadniając żądanie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie powódka wskazała, że pozwany wezwany został do zapłaty dochodzonej kwoty w terminie 14 dni pismem doręczonym pozwanemu w dniu 7 września 2018 roku i termin ten upłynął bezskutecznie w dniu 21 września 2018 roku, co uzasadnia przyjęcie, że od dnia następnego, tj. 22 września 2018 roku pozwany znajdował się w opóźnieniu, a tym samym zasadne jest żądanie odsetek ustawowych za opóźnienie od tej właśnie daty.

Sąd Rejonowy w Puławach nakazem zapłaty w postępowaniu upominawczym z dnia 28 grudnia 2018 roku w sprawie I Nc 2420/18 zasądził od V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz E. D. kwotę 2475,92 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 września 2018 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 642 zł tytułem zwrotu kosztów procesu /k. 36/.

Pozwany V. L. Towarzystwo (...) w W. w ustawowym terminie wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty i podejmując obszerną polemikę z analizą przedmiotowej umowy dokonaną przez powoda w uzasadnieniu zgłoszonego żądania oraz powołując się na szeroko przytaczane orzecznictwo oraz jego analizę w świetle obowiązujących przepisów wniósł o oddalenie powództwa w całości.

Pozwany podniósł także, iż całkowicie nieuzasadnione jest żądanie przez niego odsetek od dnia wskazanego w pozwie, bowiem postanowienia dotyczące umowy ubezpieczenia modyfikują w stosunku do ubezpieczyciela termin spełnienia świadczenia. Ubezpieczyciel zgodnie z art. 817 § 1 k.c. ma 30 dni na spełnienie świadczenia z umowy ubezpieczenia, a tym samym odsetki należałoby liczyć najwcześniej od 31 dnia następującego po wezwaniu do zapłaty.

W konsekwencji pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych /k. 41-52/.

W toku procesu strony podtrzymywały swoje stanowiska.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny.

E. D. w dniu 10 listopada 2016 roku, kierując się radą pochodzącą od swojej znajomej oraz chcąc zainwestować posiadane oszczędności, zawarła umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) potwierdzona polisą nr (...) /bezsporne, k. 15, zeznania E. D./.

Umowa zawarta została na okres 30 lat.

Składając wniosek o zawarcie umowy E. D. potwierdziła także otrzymanie i zapoznanie się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. Spektrum o indeksie (...), Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) i wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz Portfeli Modelowych oferowanych przez (...) SA o indeksie (...), pomimo, że z dokumentami tymi, jak i samą treścią umowy zapoznała się jedynie pobieżnie, bazując przede wszystkim na informacjach co do warunków ubezpieczenia przekazanych jej w czasie rozmowy przez pośrednika ubezpieczeniowego oraz argumentem, iż przy tak skonstruowanym produkcie, nawet przy rozwiązaniu umowy nie poniesie straty /wniosek k. 61-62, zeznania E. D. k. 142v, zeznania świadka D. Ł. k. 98-101, OWU k. 25-28/

E. D. nie miała możliwości negocjowania poszczególnych warunków umowy, te bowiem były przygotowane przez ubezpieczyciela, klientowi pozostawiona była jedynie decyzja co do wysokości składki - w przypadku E. D. kwota zaakceptowana przez nią wynosiła 250 zł miesięcznie /zeznania E. D. k. 142v, zeznania świadka D. Ł. k. 98-101/.

Przed zawarciem umowy E. D. w sposób ogólnikowy poinformowana została o zasadach ustalania świadczenia wykupu, przy czym w tej dacie, z uwagi na mechanizm obliczania jego wartości będących pochodną szeregu zmiennych nie było możliwe uzyskania przez nią skonkretyzowanej informacji co do ostatecznej wysokości świadczenia wykupu /zeznania świadka D. Ł. k. 98-101/.

Świadczenie z tytułu dożycia przez ubezpieczonego określone zostało jako wartość polisy na koniec okresu ubezpieczenia, zaś świadczenie z tytułu śmierci jako kwota wyższa z kwot: kwoty równej Wartości Rachunku powiększonej o kwotę równą 10% Wartości Polisy lub kwoty równej sumie wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych zmniejszonej o częściowe wykupy /k. 15/.

W dniu 16 czerwca 2017 roku E. D. rozwiązała zawartą umowę. /bezsporne/.

Na tę datę suma wpłaconych składek równa była kwocie 16.615,86 zł, wartość umowy wynosiła 13.074,19 zł, w tym wartość części bazowej rachunku - 13.031,17 zł, zaś wartość części wolnej rachunku - 43,02 zł.

Wartość świadczenia wykupu „po zmianach brutto” określona została na kwotę 10.598,27 zł, świadczenie wykupu wypłacone zgodnie z OWU - 6.703,61 zł, do

E. D. podpisała także aneks do umowy potwierdzonej Polisą (...), na mocy którego do umowy wprowadzona została Tabela określająca wartości procentowe służące do ustalenia wysokości opłaty likwidacyjnej /dokument nie opatrzony datą jego podpisania k. 60/.

Zgodnie z treścią § 3 aneksu miał on wejść w życie z dniem bezpośrednio poprzedzającym dzień rozwiązania umowy pod warunkiem doręczenia w terminie 3 miesięcy od dnia jego otrzymania podpisanego przez ubezpieczającego egzemplarza aneksu na adres ubezpieczyciela i skutkować ponownym przeliczeniem wartości wykupu zgodnie z zawartymi w nim warunkami i wypłata różnicy pomiędzy wartością wykupu ustalona na zasadach wprowadzonych aneksem a kwota uprzednio wypłacona /k. 60/.

Ostatecznie na rzecz E. D. wypłacona została łącznie kwota 10.598,27 zł (6.703,61 zł - wypłacona na podstawie OWU + 3.894,66 zł - po podpisaniu aneksu) /bezsporne/.

Wysokość opłaty likwidacyjnej zatrzymanej przez ubezpieczyciela wyniosła ok. 19 % świadczenia - 2.475,92 zł / tabela k. 60, bezsporne/.

Pismem z dnia 4 września 2018 roku E. D. wezwała ubezpieczyciela do wypłaty na jej rzecz kwoty 2475,92 zł z tytułu zaniżenia wartości świadczenia wykupu z polisy (...) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w terminie 14 dni / k. 17-21v/. Wezwanie to doręczone zostało adresatowi w dniu 7 września 2018 r. /k. 22/.

Ubezpieczyciel odmówił wypłaty dodatkowej kwoty /k. 23/.

Integralną część zawartej przez E. D. umowy stanowiły Ogółe Warunki (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. Spectrum o indeksie (...)OWU k. 25-28, załącznik nr 1 do OWU k. 28-28v/.

Zgodnie z § 2 pkt 30 OWU Wartość Wykupu zdefiniowana została jako wartość polisy pomniejszona o opłatę likwidacyjną zgodnie z § 25 OWU.

Z kolei, w myśl § 25 pkt 3 wysokość kwoty do wypłaty powstałej w wyniku naliczenia wartości wykupu jest równa wartości polisy, obliczonej według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego najpóźniej po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy, pomniejszonej o opłatę likwidacyjną pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszy, która stanowi wartość jednostek funduszy zakupionych z opłaconej składki regularnej należnej w okresie pierwszych 5 lat polisy po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszy.

Stawka opłaty likwidacyjnej wskazana jest w załączniku nr 1 do OWU, przy czym od trzeciego roku polisy opisana jest jako wzór matematyczny $100\% - (96,7\%)^{K-T}$ (§ 25 ust 5 OWU).

Na podstawie OWU, oprócz opłaty likwidacyjnej, ubezpieczyciel, w okresie trwania umowy, pobierał także: 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 za konwersje. Wysokość tych opłat została określona w Załączniku nr 1 / OWU k. 28/.

Bacząc na powyższe Sąd Rejonowy zważył co następuje.

Okoliczności stanu faktycznego niniejszej sprawy ustalone zostały na podstawie dokumentów prywatnych, których autentyczności i prawdziwości nie kwestionowała żadna ze stron, przy czym wskazać należy, iż okoliczności związane z samym zawarciem umowy ubezpieczenia i jej warunkami pozostawały poza sporem stron, ten bowiem koncentrował się wokół konsekwencji jej rozwiązania, w szczególności - z uwagi na treść zgłoszonego przez powódkę roszczenia - wokół powstania po stronie ubezpieczyciela obowiązku wypłaty na rzecz powódki kwoty 2.475,92 zł stanowiącej różnicę pomiędzy wartością umowy (części bazowej rachunku) a kwotą wypłaconą powodowi przez ubezpieczyciela - 10.598,27zł. Podnieść przy tym należy, iż sama wysokość kwoty objętej żądaniem pozwu, a także suma wpłaconych składek oraz wartość części bazowej i części wolnej rachunku także pozostawały poza sporem stron, nie negowana była także okoliczność, iż umowa ta rozwiązana została przez powódkę z dniem 16 czerwca 2017 roku.

Z kolei, co do samych okoliczności, w jakich zawarta została umowa ubezpieczenia, istotnych z uwagi na podnoszone przez pozwanego zarzuty co do wiedzy powódki o warunkach, na jakich jest ona zawierana i jej - jak wywodził pozwany - pełnej świadomości co do konsekwencji rozwiązania umowy przed końcem terminu, na jaki została ona zawarta, ustalenia dokonane zostały także na podstawie dowodu z zeznań przesłuchanej w charakterze strony powódki E. D. oraz zeznań świadka D. Ł. - pośrednika ubezpieczeniowego. W ocenie Sądu, w świetle całokształtu materiału dowodowego niniejszej sprawy zeznania te, co do sposobu, w jaki doszło do zawarcia umowy oraz uzyskanych przez powódkę informacji co do warunków ubezpieczenia, w tym korzyści finansowych możliwych do osiągnięcia na bazie środków z wpłaconych przez nią składek, zasługują na obdarzenie przymiotem wiarygodności. Podkreślić przy tym należy, co rzutuje na całokształt okoliczności związanych z zawartą przez powódkę umową oraz jej rozumieniem, że jak konsekwentnie wywodziła E. D., działała ona w oparciu o zapewnienia agenta pośredniczącego przy zawarciu umowy, poleconego jej przez znajomą i na tej podstawie podjęła decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia. Podkreślić przy tym należy, że jakkolwiek - czego nie kwestionowała powódka - potwierdziła ona swoim podpisem zapoznanie się z OWU – to jednakże, w świetle zasad doświadczenia życiowego, jej zeznania co do tego, iż w rzeczywistości z dokumentem tym zapoznała się jedynie pobieżnie, czy też w ogóle nie poddała ich gruntownej analizie przez zawarciem umowy, także uznać należy za wiarygodne, w szczególności biorąc pod uwagę z jednej strony treść przekazywanych przez agenta ubezpieczeniowego informacji, z oczywistych względów akcentujących korzystne aspekty proponowanej umowy, z drugiej zaś strony obszerność, układ i sam sposób sformułowania zapisów OWU, abstrahując od tego, że żadne z zawartych w nich postanowień nie wskazuje wprost wysokości owej wartości wykupu. Co więcej, jak wynika z zeznań świadka - owego agenta pośredniczącego przy zawarciu umowy - jakkolwiek potencjalnemu klientowi przedstawiane są informacje co do ogólnych założeń produktu i sposobu jego funkcjonowania, to jednakże w odniesieniu do świadczenia wykupu „zapis był zdecydowanie niejasny, był skomplikowanym wzorem matematycznym i było praktycznie niemożliwe ocenienie kosztu wykupu na przyszłość jaki poniesie klient, ponieważ składowych było zbyt wiele” / k. 100/. Innymi słowy, w świetle dokumentów prywatnych związanych z zawartą przez powódkę umową oraz zgromadzonych dowodów osobowych zasadne jest przyjęcie, że powódka ani nie została w pełni zapoznana z postanowieniami umowy, w szczególności w zakresie świadczenia wykupu i mechanizmu jego obliczania, jak również, co oczywiste, nie miała wpływu na jej treść. W konsekwencji, w świetle całokształtu okoliczności niniejszej sprawy brak jest podstaw do przyjęcia za zasadne stanowiska pozwanego co do pełnej wiedzy powódki odnośnie wszystkich warunków umowy, w tym finansowych konsekwencji jej rozwiązania przed upływem okresu na jaki została zawarta.

Tym samym, na kanwie tak ustalonego stanu faktycznego, zasadne jest przyjęcie, iż istota sporu w niniejszej sprawie, zakreślona sformułowanym i popieranym przez powódkę żądaniem, sprowadza się do ustalenia, czy wobec zawarcia pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) i jej rozwiązania przed upływem terminu na jaki została zawarta po stronie pozwanego powstał obowiązek wypłaty na rzecz powódki świadczenia z umowy tej wynikającego – wartości wykupu, a jeśli tak, to w jakiej wysokości,

oceniany także przez pryzmat tego, czy i w jakim zakresie postanowienia przedmiotowej umowy są postanowieniami niedozwolonymi w rozumieniu art. 385¹ k.c.

W pierwszym rzędzie podnieść należy, iż zgodnie z art. 805 k.c. 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, przy czym świadczenie to polega - przy ubezpieczeniu osobowym - na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Ubezpieczenie to, w myśl art. 829 k.c. może w szczególności dotyczyć: przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, zaś przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku. W ubezpieczeniu na życie wypadkiem ubezpieczeniowym jest śmierć osoby ubezpieczonej, niezależnie od przyczyn zgonu, albo dożycie przez nią określonego wieku, natomiast w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków powstanie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego uzależnione jest od doznania przez osobę ubezpieczoną nieszczęśliwego wypadku powodującego skutki określone w warunkach ubezpieczenia. Takim skutkiem może być śmierć albo uszkodzenie ciała lub spowodowanie rozstroju zdrowia, w szczególności inwalidztwa.

Wskazać należy, iż pomiędzy E. D. a (...) SA w W. zawarta została umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a tym samym charakter powstałego zobowiązania i jego warunki, tak uzgodnione między stronami, jak i wynikające z postanowień OWU wyznaczają ogół praw i obowiązków każdej ze stron, jak również determinują charakter samej umowy, nie pozwalając na uznanie, iż jest to „klasyczna” umowa ubezpieczenia na życie, do której zastosowanie znajdzie regulacją określona w art. 819 k.c.

Podnieść bowiem należy, iż umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Ma ona charakter umowy dwustronnie obowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa i obowiązki. Stronami umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Innymi słowy, zgodnie z treścią art. 805 §1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

W niniejszej sprawie, jak wynika z treści umowy oraz stanowiących jej integralną część deklaracji i OWU, ubezpieczający zobowiązany był do uiszczania składki w wysokości po 250 zł miesięcznie, zaś zdarzeniem objętymi ochroną ubezpieczeniową było dożycie ubezpieczonego do dnia 9 listopada 2036 roku albo śmierć ubezpieczonego, przy czym w przypadku dożycia umówionej daty przypadającej po upływie 30 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczony otrzymać miał świadczenie w wysokości równej Wartości Polisy na koniec okresu ubezpieczenia, zaś w przypadku śmierci: bądź kwotę równą Wartości Polisy powiększoną o kwotę równą 10% Wartości Polisy lub kwotę równą sumie wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych zmniejszoną o częściowe wykupy. Jednocześnie, zgodnie z treścią zawartej umowy wpłacana składka ubezpieczeniowa miała być alokowana w Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych, zaś ubezpieczyciel, w sytuacji zaistnienia warunków określonych w OWU zobowiązany był do wypłaty na rzecz ubezpieczonego wartości Świadczenia Wykupu, ustalonego zgodnie z zapisami § 25 OWU. Stąd też, analiza zapisów zawartej umowy uzasadnia przyjęcie, iż miała ona charakter mieszany, zawierający tak elementy klasycznej umowy ubezpieczenia na życie, jak i postanowień charakterystycznych dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału w oczekiwaniu osiągnięcia zysku. Podkreślić przy tym należy, że w realiach niniejszej sprawy przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma ze względu na postanowienie przewidujące inwestowanie 100 % składki w (...) charakter poboczny, gdyż dominuje w niej aspekt kapitałowy, a zarazem 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, w związku z czym pozostaje on zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Innymi słowy, zasadne jest przyjęcie, że w umowie zawartej między stronami dominujący jest jej element kapitałowy.

Tym samym, wskazując na powyższe, odnosząc się do głównego przedmiotu sporu stron w mniejszej sprawie, a mianowicie czy i w jakim zakresie postanowienia przedmiotowej umowy są postanowieniami niedozwolonymi w rozumieniu art. 385¹ k.c., podnieść należy co następuje.

Zgodnie z art 385¹ k.c 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. Z kolei, w myśl § 2 jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Ustawodawca wskazał ponadto, że 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 (§ 3), przy czym ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

A contrario, przewidziana w powyższym przepisie kontrola nie jest wyłączona jedynie w przypadku postanowień umowy innych niż indywidualnie uzgodnione, jak również innych niż odnoszące się do świadczeń głównych stron, z zastrzeżeniem w tym ostatnim przypadku, iż także te postanowienia mogą podlegać weryfikacji, jeżeli nie zostały sformułowane jednoznacznie.

W przedmiotowej sprawie, zawierająca umowę powódka niewątpliwie miała status konsumenta.

Ponadto, w realiach niniejszej sprawy, w oparciu o wiarygodne zeznania tak świadka D. Ł., jak i powódki, zasadne jest przyjęcie, iż postanowienie te nie zostały indywidualnie uzgodnione, powódka podejmując decyzje o zawarciu umowy nie miała na ich treść żadnego wpływu – wynikały wszakże ze stosowanego przez ubezpieczyciela wzorca umownego – Ogólnych Warunków Ubezpieczeń, w każdym bądź razie pozwany, którego w tym zakresie obciążał ciężar dowodzenia, nie udowodnił okoliczności przeciwnej, powołując się jedynie na fakt potwierdzenia przez powódkę otrzymania i zapoznania się z w/w i dokumentami, co w ocenie Sądu, nie spełnia wymogów indywidualnego uzgodnienia. W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, że indywidualne uzgodnienie ma miejsce, gdy postanowienie umowne jest przedmiotem na przykład rokowań, negocjacji, nie są natomiast indywidualnie uzgodnione te klauzule, które zostały przygotowane przez stronę wcześniej, nawet, jeżeli zostały wykorzystane jednokrotnie /W. P. w: Komentarz do art. 1- 449 kodeksu cywilnego pod red. K. P., tom I, wyd. (...) W-wa 2008, s. (...) - (...), wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14 czerwca 2013 roku, sygn. VI ACa 1649/12, opubl. L./.

Zatem uregulowanie z art. 385¹ § 1 k.c., jak i domniemanie z § 3 tego artykułu, w świetle całokształtu okoliczności niniejszej sprawy uzasadnia przyjęcie, że zakwestionowany obecnie przez powódkę mechanizm ustalenia Wartości Wykupu - jego pomniejszenia o opłatę likwidacyjną - nie był uzgodniony indywidualnie z powódką.

Ponadto, w ocenie Sądu, z uwagi na charakter umowy, brak jest także podstaw do przyjęcia, iż obowiązek wypłaty wartości wykupu miał stanowić główne świadczenie ubezpieczyciela.

Podnieść bowiem należy, iż w orzecznictwie pojęcie świadczenia głównego jest rozumiane wąsko: za główne świadczenia stron uznawane są tylko te, które są związane z celem umowy.

W przedmiotowej sprawie zawarta między stronami umowa łączy cechy umowy ubezpieczenia na życie i umowy inwestycyjnej, przy czym analiza jej treści wskazuje, że zasadniczym celem zawartej umowy było nie tyle uzyskanie świadczenia na wypadek zajścia wypadku ubezpieczeniowego, lecz oczekiwanie maksymalnego zysku z zainwestowanego kapitału, a więc ze względu na mieszany charakter umowy ubezpieczenia na życie, zawierającej także aspekt kapitałowy, do głównych obowiązków powódki należało uiszczanie składek w wysokości po 250 zł miesięcznie, zaś po stronie ubezpieczyciela – udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w razie zajścia określonego w

umowie zdarzenia - wypłata świadczenia w przypadku dożycia ubezpieczonego do dnia wskazanego w umowie lub śmierci ubezpieczonego w okresie jego odpowiedzialności oraz inwestowanie środków ze składek.

Innymi słowy, głównymi świadczeniami ubezpieczyciela były zatem świadczenie z tytułu dożycia bądź świadczenie z tytułu śmierci, co wynika z § 4 OWU. Umowa ta ponadto nie miała celu krótkookresowego (miała trwać 30 lat), a tym samym świadczenie, jaki miało być wypłacone ubezpieczonemu w sytuacji jej ustania przed upływem założonego przez strony okresu, nie może zostać uznane za świadczenie główne z umowy tej wynikające. Nie zmienia tej konstatacji fakt, że zgodnie z art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej w umowie należy określić zasady ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu.

W konsekwencji – wobec faktu, iż warunki umowy zawartej przez strony nie zostały indywidualnie uzgodnione, a świadczenie wykupu nie było głównym świadczeniem strony pozwanej, uznać należy, że dopuszczalna jest indywidualna kontrola wzorca umownego dokonywana poprzez pryzmat treści art 385¹ k.c a postanowienia umowy stron mogą być poddane ocenie z punktu widzenia art. 385¹ § 1 k.c.

Analiza treści spornych obecnie postanowień umowy w zakresie w jakim regulują one ustalanie wartości wykupu, przede wszystkim zaś jego wypłatę z uwzględnieniem pomniejszenia o opłatę likwidacyjną prowadzi do wniosku iż dotknięte są one abuzywnością, przy czym w przypadku ubezpieczyciela zawierającego masowo umowy w oparciu o tożsamy wzorzec umowny i postanowienia OWU, ich abuzywność może być postrzegana w sposób zgeneralizowany, gdyż analogiczne postanowienia rażąco naruszają interesy wszystkich konsumentów, których dotyczą, o ile nie zostały z nimi uzgodnione indywidualnie.

W przedmiotowej sprawie postanowienia określające treść umowy zawarte zostały we wniosku o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. Spectrum (procentowa część składki podlegająca inwestowaniu), potwierdzającej zawarcie umowy polisie nr (...) (początek i koniec okresu ubezpieczenia, wysokość świadczenia z tytułu dożycia oraz z tytułu śmierci), Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „M. Spectrum – swoistym wzorcem umownym ustalonym przez ubezpieczyciela.

Tak skonstruowana umowa zawarta została na okres 30 lat i przewidywała obowiązek ubezpieczonego comiesięcznego opłacania składki w wysokości po 250 zł, zaś ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty świadczenia o charakterze ubezpieczeniowym w przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem (wypadku ubezpieczeniowego), czyli dożycia przez ubezpieczonego do dnia 9 listopada 2036 roku lub zgonu ubezpieczonego, przy czym wysokość świadczenia z tytułu dożycia przez ubezpieczonego określona została jako wartość polisy na koniec okresu ubezpieczenia, zaś świadczenie z tytułu śmierci jako kwota wyższa z kwot: kwoty równej Wartości Rachunku powiększonej o kwotę równą 10% Wartości Polisy lub kwoty równej sumie wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych zmniejszonej o częściowe wykupy. Powyższe oznacza, że wysokość tak określonych świadczeń nie była zagwarantowana przez ubezpieczyciela jako pewna z uwagi na inwestycyjny charakter umowy, zasadniczym bowiem jej elementem było lokowanie 100 % środków wpłaconych tytułem składek w Ubezpieczeniowych Funduszach Kapitałowych celem ich inwestowania i zgromadzenia jak najwyższego kapitału oraz wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczonego, co zapewniać miało także ubezpieczycielowi określone korzyści. Umowa ta zawarta została na okres 30 lat, z zastrzeżeniem możliwości jej rozwiązania (§ 12 pkt 1 OWU). W takiej sytuacji, jak przewiduje § 12 OWU ubezpieczyciel dokonuje kwoty równej wartości wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 25 tj., zaś jego wysokość jest równa wartości polisy, obliczonej według cen jednostek funduszy z najbliższego dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego najpóźniej po drugim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy, pomniejszonej o opłatę likwidacją pobraną od wartości tej części środków wypłacanych z rachunku jednostek funduszy, która stanowi wartość jednostek funduszy zakupionych z opłaconej składki regularnej należnej w okresie pierwszych 5 lat polisy po uwzględnieniu umorzeń jednostek funduszy. Stawka opłaty likwidacyjnej w pierwszych dwóch latach wynosiła 100 %, zaś od trzeciego roku polisy opisana została jako wzór matematyczny $100\% - (96,7\%)^{K-T}$, gdzie K = okres ubezpieczenia, T = mniejsza z dwóch wartości: liczba pełnych

lat polisy, za które opłacona została składka regularna lub liczba pełnych lat polisy licząc od dnia zawarcia umowy do dnia wystąpienia o wypłatę wartości wykupu.

Powyższe, literalnie odczytywane postanowienia umowy, zakwestionowane przez powódkę, oznaczały dla ubezpieczonej w razie wygaśnięcia umowy w I czy II roku polisowym utratę całości zgromadzonych środków, zaś w kolejnych latach ich części i to bez względu na wysokość uiszczanej składki, wartość zgromadzonych na rachunku środków. Znamienne jest także, iż na dzień zawarcia umowy wysokość owej opłaty likwidacyjnej, a w konsekwencji ostateczna wartość wykupu, z uwagi na mechanizm ich obliczania nie były możliwe do oszacowania - z wyjątkiem dwóch pierwszych lat od daty zawarcia umowy, w których opłata likwidacyjna wynosiła 100 % wartości wykupu.

W konsekwencji, ubezpieczona zawierając umowę nie dysponowała pełną i rzetelną informacją na temat wysokości przysługującej jej w sytuacji rozwiązania umowy, wypłaty definiowanej jako Wartość Wykupu. Jak powyżej wskazano informacja ta nie jest w sposób klarowny wskazana ani w OWU ani też załączniku do OWU czy polisie. Podkreślić należy, iż zapisy pozwalające na ustalenie wartości wykupu, a więc kwoty jaką miała otrzymać ubezpieczona w razie rozwiązania umowy, zostały zdefiniowane w dwóch odrębnych dokumentach tj. OWU - w zakresie samej „ogólnej” zasady obliczania wartości wykupu całkowitego oraz załączniku nr 1 do OWU, ten ostatni bowiem określał stawkę opłaty likwidacyjnej i to opisanej w mniej czytelny dla przeciętnego odbiorcy sposób tj. jako wzór matematyczny, nie zaś chociażby określoną procentowo czy ułamkiem część.

Także sam sposób sformułowania w/w zasad, jak i zresztą redakcji poszczególnych postanowień OWU w ich obrębie wymagał, dla ich prawidłowego odkodowania, większej niż przeciętna wiedzy w zakresie obrotu instrumentami kapitałowymi. Podkreślić przy tym należy, w dacie zawarcia umowy wysokość przypadającej ubezpieczonej wartości wykupu była właściwie niemożliwa do ustalenia, gdyż kwota, która zgodnie z załącznikiem do OWU jest wypłacana, nie jest znana w momencie podpisania umowy i nie będzie znana w dalszej przyszłości, gdyż jest ściśle uzależniona od wartości jednostek wynikających z wyceny określonych rodzajów funduszy, a przez to związana z funkcjonowaniem rynku inwestycyjnego, w sytuacji makroekonomicznej. W niniejszej sprawie powódka, jak każdy konsument dokonujący czynności prawnych z profesjonalistą, miał usprawiedliwione prawo oczekiwać, że otrzyma rzetelne i pozwalające na czytelną ocenę ryzyka, informacje o istotnych cechach oferowanego - rozbudowanego - produktu finansowego (wykraczającego poza ramy zawarcia klasycznej umowy ubezpieczenia, czy też typowego nabycia jednostek konkretnego funduszu inwestycyjnego). Innymi słowy, jak podnosi się w judykaturze, ów aspekt informacyjny ma doniosłe znaczenie z uwagi na nadal niezadawalający poziom wiedzy i świadomości prawnej konsumentów jako słabszej strony w stosunku do profesjonalnego kontrahenta stosunku zobowiązaniowego. Dlatego wyjaśnienie konsumentowi w OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej, pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczonemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy i ocenić, czy zawarcie umowy na tak określonych warunkach jest dla konsumenta korzystne, także z uwzględnieniem zakładanego długoterminowego okresu trwania umowy i okoliczności jej ewentualnego wcześniejszego rozwiązania /wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13)/.

Powyższe stanowisko znajduje także uzasadnienie w samej konstrukcji zawartej z powódką umowy. Podkreślić należy, iż jakkolwiek zapis co do pobrania przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej - obniżeniu o kwotę równą tej opłacie wartości wykupu, a więc kwoty jaką otrzymała ubezpieczona w przypadku rozwiązania umowy, zawarty został w OWU, to regulacja wskazująca na sposób określenia wysokości tej opłaty zawarta została jedynie w załączniku do OWU i to w dodatku, jak powyżej wskazano, w sposób w praktyce uniemożliwiający przeciętnemu konsumentowi, na etapie podejmowania decyzji o zawarciu umowy, na chociażby szacunkowe określenie kwoty, jaka zatrzymana zostanie przez ubezpieczyciela - wyjątkiem 2 pierwszych lat, kiedy to wysokość opłaty likwidacyjnej wynosiła 100 % wartości wykupu.

W tym miejscu podnieść należy, iż jakkolwiek nie sposób nie zgodzić się z przywołanym przez pozwanego stanowiskiem sprawdzającym się do tego, iż przeciętnym konsumentem nie jest osoba bezkrytyczna, niezorientowana w rynku produktów lub usług, których poszukuje, niedbająca o własne interesy, zaś „ryzyko zaangażowania środków pieniężnych w celu osiągnięcia zysku z kapitału wymusza modyfikację wzorca konsumenta świadomego w kierunku istnienia u niego pewnego poziomu wiedzy związanej z funkcjonowaniem tego rynku, ryzykami na

nim pojawiającymi się, podstawowymi obowiązkami związanymi z angażowaniem własnego kapitału”, to jednakże nie sposób pominąć tego, że „przeciętny konsument to średnio poinformowany, uważny i rozsądny, a co istotne poziom jego uwagi różni się, w zależności od tego, jakie dobra nabywa” (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 11 grudnia 2012 r., (...)). Taki wzorzec zakłada z kolei dysponowanie przez konsumenta zdolnościami intelektualnymi, wiedzą pozwalającą na rozpoznanie treści składających się na umowę, zaś racjonalny konsument, przy zawieraniu umowy powinien co do zasady przejawiać zainteresowanie co do „opłacalności” danej umowy, a także zadać sobie pytanie, co będzie w sytuacji, w której zrezygnuje z dalszego ubezpieczenia - przed terminem zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, co spowoduje rozwiązanie umowy”, to jednakże podkreślenia wymaga, iż produkt będący przedmiotem zawartej między stronami umowy jest produktem specyficznym, złożonym, zaś jak powyżej już wskazano, sposób chociażby sformułowania samych OWU w zestawieniu z informacjami podawanymi przez agenta pośredniczącego w zawieraniu umowy - w sposób oczywisty finansowo zainteresowanego w jej finalizacji - nie pozwala na przyjęcie, iż nawet dochowując należytej staranności, konsument decydując się na zawarcie tak konstruowanej umowy, przygotowanej przez działającego na rynku profesjonalistę, dysponuje pełną wiedzą o jej warunkach .

Innymi słowy, sama konstrukcja umowy ubezpieczeniowej (łącznie z OWU, jak i samym załącznikiem do OWU) miały na celu, jeśli nawet nie ukrycie, to nie eksponowanie istnienia niedozwolonego postanowienia umownego, w praktyce przejawiającego się w obniżaniu kwoty przedstawianej do wypłaty jako wartość wykupu o opłatę likwidacyjną.

Stąd też, kolejnym elementem niezbędnym dla rozstrzygnięcia o zgłoszonym przez powódkę roszczeniu jest ustalenie, czy zakwestionowane przez nią postanowienia umowy ustalające wysokość wartości wykupu z jej pomniejszeniem o opłatę likwidacyjną - kształtowały prawa i obowiązki ubezpieczającego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały, w dacie zawarcia umowy, interesy strony umowy będącej konsumentem. Wskazać należy, że ustawodawca klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnił przykładową listą „niedozwolonych postanowień umownych” (art. 385³ k.c.) obejmującą szereg najczęściej spotykanych w praktyce klauzul, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta, a ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Podnieść należy, iż sprzeczne z dobrymi obyczajami jest takie rozłożenie praw i obowiązków umownych, które godzi w równowagę pozycji prawnej stron stosunku obligacyjnego. Kryterium to stanowi synonim klauzuli zasad współżycia społecznego, którego istotą jest szacunek do drugiego człowieka. Tym samym, sprzeczne z tą klauzulą są takie działania, które zmierzają do niedoinformowania kontrahenta, dezinformacji, wykorzystania jego niewiedzy, ukształtowanie stosunku zobowiązaniowego niezgodnie z zasadą równorzędności stron. Chodzi o działanie nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych standardów /W. Popiołek w: Komentarz do art. 1- 449 kodeksu cywilnego pod red. K. Pietrzykowskiego, tom I, wyd. CH BECK W-wa 2008, s. 1094- 1095/.

W ocenie Sądu, zasadne jest przyjęcie, iż w niniejszej sprawie postanowienia zawartej między stronami umowy ową wadliwością są dotknięte. Podkreślić należy, iż umowa stron w zakresie postanowienia o obniżeniu o 100 % wartości wykupu w pierwszych dwóch latach oraz w nieco mniejszym zakresie w latach kolejnych w istocie pozbawia ubezpieczonego korzyści lub znacznej ich części z wpłacania przez ten okres składek - w przypadku powódki pierwotnie wypłacona na jej rzecz wartość wykupu obniżona została o ok 50 % : wartość umowy 13.074,19 zł - wartość wykupu - 6.703,61 zł, jednocześnie, nie wyjaśniając kosztowych podstaw tego działania. Ponadto, zamieszczenie postanowień co do wysokości opłaty likwidacyjnej dopiero w treści załącznika do OWU, a więc poza treścią OWU i polisy rzutowało także na dokonywaną przez ubezpieczającą ocenę „opłacalności” zawieranej umowy, co w konsekwencji skutkowało błędnym przekonaniem o nieistnieniu takich postanowień, w szczególności, gdy - jak wynika z zeznań powódki - warunki ubezpieczenia przedstawione zostały mu przez agenta pośredniczącego w zawarciu umowy, podkreślającego możliwy do osiągnięcia zysk. Tym samym, uznać należy, że powódka w zawartej umowie nie miała pozycji równorzędnej, a sporne postanowienia zachwiały równowagę stron stosunku obligacyjnego z umowy tej wynikającego.

Drugim kryterium z art. 385¹ k.c., które decyduje o abuzywności postanowień umownych, jest kryterium rażącego naruszenia interesów konsumenta. Chodzi tutaj o szczególnie doniosłe znaczenie niekorzystnego ukształtowania sytuacji konsumenta. Jak podnosi się w doktrynie dla uznania klauzuli za niedozwoloną, poza kształtowaniem praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, musi ona rażąco naruszać jego interesy. Nie jest więc wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego zdrowie, czas, dezorganizacja zajęć, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 768–769; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341).

W ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie taka właśnie sytuacja ma miejsce.

Zgodnie z jednolitym stanowiskiem judykatury wyrażonym w orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie I CSK 149/13 „postanowienia ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwoloną postanowienie umowne w świetle art. 385¹zd. 1 k.c. OSNC 2014/10/103, LEX 1413038, Biul. SN 2014/2/14, Mon. Prawny (...)”.

Podnieść także należy, iż jakkolwiek pozwany wywodził, że pomniejszenie wypłaty środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego wynikało z poniesionych przez niego kosztów związanych z obsługą zawartej umowy czy też kosztów działalności gospodarczej, to jednakże, jak już uprzednio wskazano ani OWU ani załącznika nr 1 do OWU określający wysokość opłaty likwidacyjnej nie odwołuje się, chociażby pośrednio do tych kosztów. Ponadto, jakkolwiek pozwany niewątpliwie ponosił koszty operacyjne, to jednakże z uwagi na inwestycyjny, a więc obciążony pewnym ekonomicznym ryzykiem, charakter umowy, brak jest podstaw do przyjęcia, że jedynie długi okres utrzymywania środków mógł sprawić - chociaż nie musiał, bowiem osiągnięcie zysku nie jest zdarzeniem pewnym - że zostanie wypracowany zysk, pozwalający pozwanemu skompensować koszty zawarcia umowy, abstrahując w tym miejscu od okoliczności, że wydatki związane z obsługą zawieranych umów, promocją produktów czy działaniami marketingowymi są kosztami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez pozwanego działalności gospodarczej. Nie pozostają one przy tym w bezpośrednim związku z rozwiązaniem umowy z powódką o i w znacznej mierze służą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela. Przyjęcie stanowiska prezentowanego przez pozwanego prowadziłoby do przerzucenia ryzyka działalności ubezpieczyciela na konsumenta i to w przeważającej części.

Oceny powyższej w realiach niniejszej sprawy nie zmienia także podnoszona przez pozwanego okoliczność, iż zatrzymanie części wartości wykupu - owej opłaty likwidacyjnej - miało służyć pokryciu kosztów zawarcia umowy, w tym kosztów akwizycji, marketingu, wynagrodzeń itp i obsługi umowy. Podnieść bowiem należy, iż w treści OWU brak jest jakichkolwiek postanowień wiążących koszty ubezpieczyciela z wysokością świadczenia wypłacanego w przypadku rozwiązania przed upływem okresu na jaki została ona zawarta oraz co oczywiste konkretyzujących te koszty. Tym samym uznać należy, że na gruncie samej treści umowy, OWU oraz załącznika nr 1 do OWU owe przywoływane przez pozwanego koszty obsługi umowy czy wręcz w ogóle koszty prowadzonej przez ubezpieczyciela działalności gospodarczej nie zostały określone w sposób umożliwiający ich powiązanie z wysokością kwoty, jaką otrzymać miał ubezpieczony w przypadku rozwiązania umowy w kolejnych latach polisowych, abstrahując w tym miejscu od tego, iż z kolei § 26 OWU przewiduje pobieranie odrębnych opłat poprzez odpisanie odpowiedniej liczby Jednostek Funduszy z Rachunku Jednostek Funduszy tj. opłaty wstępnej, opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłaty za ryzyko, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłaty za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych i opłaty za konwersje, przy czym redakcja w/w postanowień nie wskazuje, aby opłaty te rzutować miały na wysokość wypłacanego ubezpieczonemu po rozwiązaniu

umowy świadczenia wykupu. W realiach niniejszej sprawy ponadto, wysokość tych kosztów, pomijając w tym miejscu czy zasadnym byłoby obciążenie nimi kontrahenta, w ogóle nie została wykazana.

Innymi słowy, zakładana długoterminowość umowy i wysokość składki nie mogą być uznane za okoliczności, które przemawiałyby za zastrzeżeniem na rzecz ubezpieczyciela rażąco naruszającego interes konsumenta pomniejszenia wartości wykupu w przypadku ustania umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta. Przepis § 26 OWU, jak powyżej wskazano, przewidywał bowiem szereg opłat należnych ubezpieczycielowi, które powinny służyć pokryciu kosztów związanych bezpośrednio bądź pośrednio z wykonywaniem tej umowy przez ubezpieczyciela. Fakt, że składka ubezpieczeniowa powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń, nie uprawnia ubezpieczyciela do rażąco niekorzystnego dla konsumenta pomniejszenia należnego mu świadczenia w razie przedwczesnego ustania stosunku zobowiązaniowego. Pozwany jako profesjonalista na rynku ubezpieczeń powinien liczyć się również z ryzykiem przedwczesnego ustania tego rodzaju umów, a zatem powinien tak kalkulować koszty swojej działalności, aby uwzględniły one również takie sytuacje.

Stąd też, jakkolwiek pozwany niewątpliwie ma prawo pokrycia kosztów prowadzonej działalności ze środków wpłaconych przez powódkę jako składki z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, to jednakże temu celowi służyć winny przede wszystkim zastrzeżone na jego rzecz w umowie opłaty, o ściśle określonej wysokości, których dokładne określenie w umowie pozwoliłoby konsumentowi na racjonalną ocenę korzyści i strat, jakie mogą wiązać się z jej zawarciem. Należy też zauważyć, że o znacznej części kosztów (zasadności ich ponoszenia i ich wysokości) decydował wyłącznie ubezpieczyciel, chociażby w zakresie prowizji agentów pośredniczących przez zawieraniu umów. Ekonomiczny rezultat działalności przedsiębiorcy jest w tej sytuacji również wynikiem jego własnego działania. Pozwany obracając środkami powoda także mógł uzyskiwać dochód a tym samym nie jest uzasadnione, aby ryzyko związane z ustaniem umowy w całości lub znacznej części ponosił powód.

Tym samym, uznanie za prawidłowy mechanizmu zastosowanego przez pozwanego a pozbawiającego ubezpieczonego, w sytuacji rozwiązania umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta i to bez względu na wysokość uiszczonych składki znacznej części środków (w pieszych dwóch latach ich całości) -prowadziłoby do przerzucenia ryzyka działalności ubezpieczyciela na konsumenta, co także wskazuje na rażąco naruszenie interesów słabszej strony umowy.

W konsekwencji zasadne jest przyjęcie, iż postanowienia dotyczące mechanizmu wyliczenia wartości wykupu - jego obniżenia o opłatę likwidacyjną w przypadku rozwiązania umowy, zawarte w OWU oraz przede wszystkim załącznika nr 1 do OWU, kształtowały prawa i obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszały jej interes. Postanowienia umowne zezwalające ubezpieczycielowi na obniżenie wartości wykupu, a co za tym idzie zatrzymanie znacznej części kwoty świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu w postaci opłaty likwidacyjnej, zostały sformułowane w sposób nieprzejrzysty i niejasny, co mogło wprowadzić w błąd ubezpieczonego (jako stronę słabszą przy zawieraniu umowy w porównaniu do profesjonalisty, którego w zasadzie konsument obdarza zaufaniem przy zawieraniu umowy) co do wszystkich praw i obowiązków obu stron stosunku umownego, uznać należy za rażąco naruszające interesy konsumenta – i jako takie – za niedozwolone postanowienie umowne.

Przedmiotowej oceny nie zmienia okoliczność, iż już po rozwiązaniu umowy i zakwestionowaniu przez powódkę wysokości wypłaconego na jej rzecz świadczenia wykupu pomiędzy stronami zawarty został aneks do umowy, na mocy którego powódka uzyskała dodatkową kwotę 3.894,66 zł, bowiem jak wskazał Sąd najwyższy w uchwale 7 sędziów z dnia 20 czerwca 2018 roku (III CZP 29/17) ocena czy postanowienia umowne są niedozwolone dokonywana jest wg stanu z dnia zawarcia umowy.

Tym samym uznać należy, iż rozwiązanie umowy stron zaktualizowało po stronie pozwanego obowiązek wypłaty na rzecz powódki wartości wykupu, zaś wyeliminowanie z łączącego strony stosunku umownego regulacji związanych z pobraniem opłaty likwidacyjnej jako niedozwolonego w świetle art. 385¹§1 k.c. a więc nie wiążącego stron, pozbawia pozwanego możliwości „zatrzymania” z wypłacanego świadczenia kwoty równej tej opłacie.

Wskazując na powyższe zasadne jest zasądzenie na rzecz E. D. pozwanego kwoty 2.475,92 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 września 2018 roku, to jest od dnia następnego po upływie terminu 14 dniowego określonego przez powoda w wezwaniu do zapłaty .

Z uwagi na powyższe Sąd orzekł jak w sentencji.

Przechodząc do rozstrzygnięcia o kosztach procesu Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Generalną zasadą rozstrzygnięcia o kosztach procesu jest art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. W niniejszej sprawie z uwagi na uwzględnienie powództwa w całości stroną przegrywającą jest pozwany i na nim spoczywa obowiązek zwrotu na rzecz powoda poniesionych przez niego kosztów procesu zamykających się kwotą 1.017 zł obejmującą opłatę od pozwu w wysokości 100 zł oraz koszty zastępstwa procesowego w kwocie 900 zł ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U z 2018 roku, poz. 265), w brzmieniu obowiązującym w dacie zainicjowania sporu w przedmiotowej sprawie, z uwzględnieniem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł).