

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 września 2018 r.

Sąd Rejonowy w Gdyni I Wydział Cywilny

Sekcja do spraw rozpoznawanych w postępowaniu uproszczonym

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Anna Stolarska

Protokolant: sekr. sąd. Tomasz Łukowicz

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2018 r. w Gdyni na rozprawie

sprawy z powództwa **M. M. (1) (M.)**

przeciwko **V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W.**

o zapłatę

I zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda M. M. (1) kwotę 7.317,24 zł (siedem tysięcy trzysta siedemnaście 24/100 złotych) wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty;

II zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda M. M. (1) kwotę 2.067,00 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Zarządzenia:

1. odnotować i zakreślić w rep. C
2. przedłożyć z wpływem lub za 30 dni

UZASADNIENIE

Powód M. M. (1) wniósł pozew przeciwko V. L. Towarzystwu (...) z siedzibą W. o zapłatę kwoty 7.317,24 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 19 stycznia 2018 r. do dnia zapłaty i kosztami procesu. W uzasadnieniu powód wskazał, że w 2007 roku zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na Życie z (...) ze składką regularną M. (...) ze składką miesięczną w wysokości 300,00 zł oraz że w 2018 roku umowa została rozwiązana, a w dniu rozwiązania umowy jej wartość wynosiła 16.041,11 zł, a pozwany wypłacił powodowi jedynie kwotę 8.723,87 zł i na podstawie ust. 14b załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) potrącił kwotę 7.317,24 zł, która stanowi opłatę likwidacyjną. Powód wskazał, że postanowienia umowne zawarte w ust. 14b załącznika nr 1 do OWU, dotyczące opłat w przypadku wygaśnięcia umowy, stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., gdyż nie zostały uzgodnione z nim indywidualnie oraz rażąco naruszają jego interesy jako konsumenta, gdyż opłata ta jest rażąco wygórowana i nie stanowi głównego świadczenia stron zawartej umowy.

(pozew – k. 3-12)

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości podnosząc, że postanowienia umowy dot. Świadczenia Wykupu nie stanowią niedozwolonych postanowień umownych, gdyż są jasne i rzetelne, zgodne z dobrymi obyczajami oraz nie godzą w uzasadnione interesy powoda, a ponadto określają główne umowne świadczenie na rzecz powoda, w związku z czym nie mogą być przedmiotem kontroli pod kątem abuzywności. Pozwany podniósł też, że różnica między wartością polisy a wypłaconym świadczeniem odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym przez zakład ubezpieczeń. Pozwany zaprzeczył, by konstrukcja, o której pisze powód, miała być nieważna z uwagi na jej sprzeczność z zasadami współżycia społecznego, gdyż wzorzec umowny nie przewidywał instytucji opłaty likwidacyjnej, a zatem brak jest postanowień, które mogłyby być uznane za nieważne, a po drugie powód nie przedstawił merytorycznego uzasadnienia swojego stanowiska.

(odpowiedź na pozew – k. 67-68v)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 21 marca 2007 r. M. M. (1) zawarł ze (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej: (...) S.A.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), potwierdzoną polisą nr (...). Miesięczna składka ubezpieczeniowa została określona na kwotę 300,00 zł. Umowa została zawarta na okres 30 lat, rozpoczynający się od dnia 21 marca 2007 r. We wniosku o zawarcie przedmiotowej umowy M. M. (1) wskazał, że otrzymał i zapoznał się z treścią: Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...) (dalej: OWU), Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych oferowanych przez (...) S.A o indeksie (...).

(niesporne, nadto: wniosek o zawarcie umowy – k. 74-75, polisa - k. 19)

Zgodnie z ww. OWU przedmiotem umowy jest życie Ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (§ 3), a zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: 1) dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, 2) Śmierć Ubezpieczonego w Okresie (...) (§ 4). Zgodnie z § 24 ust. 1 OWU Ubezpieczający ma prawo począwszy od drugiej Rocznicy Polisy wystąpić o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie Składki Regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, a złożenie wniosku skutkuje rozwiązaniem Umowy z dniem jego złożenia. Świadczenie Wykupu to kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU z przyczyn innych niż dożycie przez Ubezpieczonego Daty Dożycia, śmierć Ubezpieczonego lub odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy (§ 2 pkt 24). Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku (§ 24 ust. 4). Zgodnie z § 2 OWU Część Bazowa Rachunku to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej za okres pierwszych pięciu L. Polisy (pkt 15), a Część W. Rachunku to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej począwszy od szóstego Roku Polisy oraz ze Składki Dodatkowej (pkt 16). Zgodnie z ust. 14b Załącznika nr 1 do OWU określony procent Części Bazowej Rachunku wynosi: 0% w przypadku wypłaty w pierwszym i drugim roku polisy, 42,61% w przypadku wypłaty w trzecim roku polisy, 43,93% w przypadku wypłaty w czwartym roku polisy, 45,29% w przypadku wypłaty w piątym roku polisy, 46,69% w przypadku wypłaty w szóstym roku polisy, 48,14% w przypadku wypłaty w siódmym roku polisy, 49,63% w przypadku wypłaty w ósmym roku polisy, 51,16% w przypadku wypłaty w dziewiątym roku polisy, 52,74% w przypadku wypłaty w dziesiątym roku polisy, 54,37% w przypadku wypłaty w jedenastym roku polisy, 56,06% w przypadku wypłaty w dwunastym roku polisy, 57,79% w przypadku wypłaty w trzynastym roku polisy, 59,58% w przypadku wypłaty w czternastym roku polisy, 61,42% w przypadku wypłaty w piętnastym roku polisy, 63,32% w przypadku wypłaty w szesnastym roku polisy, 65,28% w przypadku wypłaty w siedemnastym roku polisy, 67,30% w przypadku wypłaty w osiemnastym roku polisy, 69,38% w przypadku wypłaty w dziewiętnastym roku polisy, 71,53% w przypadku wypłaty w dwudziestym roku polisy, 73,74% w przypadku wypłaty w dwudziestym pierwszym roku polisy, 76,02% w przypadku wypłaty w dwudziestym drugim roku polisy, 78,37% w przypadku wypłaty w dwudziestym trzecim roku polisy,

80,79% w przypadku wypłaty w dwudziestym czwartym roku polisy, 83,29% w przypadku wypłaty w dwudziestym piątym roku polisy, 85,87% w przypadku wypłaty w dwudziestym szóstym roku polisy, 88,52% w przypadku wypłaty w dwudziestym siódmym roku polisy, 91,26% w przypadku wypłaty w dwudziestym ósmym roku polisy, 94,09% w przypadku wypłaty w dwudziestym dziewiątym roku polisy, 97% w przypadku wypłaty w trzydziestym roku polisy. Zgodnie z § 25 OWU z tytułu zawarcia i wykonywania Umowy Ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną (określony procent wartości każdej należnej w pierwszym Roku Polisy Składki Regularnej oraz każdej zapłaconej z tytułu Umowy Składki Dodatkowej), opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko (pobieraną miesięcznie z góry przez cały czas trwania Umowy), opłatę administracyjną (pobieraną miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy), opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy (pobieraną miesięcznie z góry przez cały czas trwania Umowy), opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych (pobieraną miesięcznie z góry w każdym Miesiącu Polisy), opłatę za Konwersję oraz inne opłaty z tytułu oferowanych usług dodatkowych.

(niesporne, nadto OWU – k. 20-39)

Umowa z dnia 21 marca 2007 r. została zawarta przez strony według standardowego wzorca umownego stosowanego przez (...) S.A. Żadne postanowienia wzorca umowy nie były negocjowane między stronami.

(niesporne, nadto zeznania powoda - k. 85-86, nagranie z dnia 06.09.2018 r. 00:07:01 - 00:35:55)

W dniu 21 października 2016 r. (...) S.A zmieniła nazwę na V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą W. (dalej: V. (...) na (...) S.A.).

(niesporne)

W piśmie z dnia 9 stycznia 2018 r., które wpłynęło do V. (...) na (...) S.A. w dniu 15 stycznia 2018 r., M. M. (1) złożył oświadczenie w przedmiocie rezygnacji z polisy nr (...) oraz wniosek o zwrot środków z w/w polisy.

(niesporne, nadto pismo powoda z dnia 09.01.2018 r. – k. 45)

W piśmie z dnia 10 stycznia 2018 r., które wpłynęło do V. (...) na (...) S.A. w dniu 15 stycznia 2018 r., pełnomocnik M. M. (1) - w związku z rozwiązaniem polisy nr (...) - wezwał V. (...) na (...) S.A. do zapłaty kwoty 18 300,00 zł w terminie 3 dni od otrzymania wezwania tytułem bezpodstawnego wzbogacenia i odszkodowania.

(niesporne, nadto wezwanie z dnia 10.01.2018 r. – k. 42-44)

Na dzień rozwiązania umowy, tj. 15 stycznia 2018 r., wartość umowy wynosiła 16.043,43 zł, w tym Wartość Części Bazowej Rachunku – 16.041,11 zł, a Wartość Części W. Rachunku – 2,32 zł. Ustalona przez V. (...) na (...) S.A. wysokość należnego do wypłaty Świadczenia Wykupu wyniosła 8.723,87 zł. Kwota ta została wypłacona M. M. (1).

(niesporne, nadto rozliczenie z tytułu umowy nr (...) – k. 41, potwierdzenie przelew - k. 52)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o ww. dokumenty złożone przez strony, których autentyczność i wiarygodność nie była przez nie kwestionowana, a nadto nie budzą one wątpliwości Sądu co do swej wiarygodności, a zatem brak było podstaw do odmowy dania im wiary. Pozostałe dokumenty złożone w sprawie nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia, gdyż nie wnoszą do sprawy nowych istotnych okoliczności.

Ustalając stan faktyczny sprawy Sąd wziął również pod uwagę zeznania powoda złożone na okoliczności towarzyszące zawarciu umowy z dnia 21 marca 2007 r., w szczególności informacji udzielonych przez przedstawiciela towarzystwa ubezpieczeniowego, w tym co do kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z realizacją umowy i kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, a także na okoliczność wiedzy powoda co do warunków umowy i rozumienia jej. Zeznania te Sąd uznał za wiarygodne w zakresie istotnym dla

rozstrzygnięcia sprawy, zwłaszcza co do wskazywanych przez powoda okoliczności zawarcia umowy, braku możliwości negocjowania warunków umowy oraz zapewnień składanych przez przedstawiciela pozwanego w trakcie zawierania umowy. Powód w sposób spójny i logiczny przedstawił swoje oczekiwania i cele związane z zawarciem umowy z pozwanym oraz przebieg rozmów z pośrednikiem poprzedzających zawarcie umowy, wobec czego Sąd nie znalazł podstaw do odmowy dania wiary jego zeznaniom.

W niniejszej sprawie powód domagał się zasądzenia od pozwanego kwoty 7.317,24 zł tytułem zwrotu środków zgromadzonych przez powoda, zatrzymanych przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze Składką Regularną M. (...), zawartej między stronami w dniu 21 marca 2007 r. Między stronami bezsporny był fakt zawarcia ww. umowy oraz jej rozwiązania z dniem 15 stycznia 2018 r., tj. w jedenastym roku obowiązywania umowy - na skutek złożenia przez powoda wniosku o wypłatę świadczenia wykupu. Poza sporem pozostawało również to, że w związku z rozwiązaniem umowy pozwany ustalił wartość umowy łączącej strony na kwotę 16.043,43 zł, w tym wartość części wolnej rachunku na kwotę 2,32 zł, a wartość części bazowej rachunku na kwotę 16.041,11 zł, z której naliczył i wypłacił powodowi świadczenie wykupu w kwocie 8.723,87 zł, a pozostałą kwotę, tj. 7.317,24 zł, stanowiącą 45,63 % części bazowej rachunku, pozwany zatrzymał.

Powód wskazywał, że postanowienia umowne dotyczące wysokości i sposobu ustalania kwoty wypłacanej przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem okresu, na jaki została zawarta (tzw. świadczenie wykupu), zawarte w ust. 14b załącznika nr 1 do OWU, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c., i jako takie nie wiążą powoda. Pozwany kwestionował natomiast abuzowność wskazanych postanowień umownych i wskazywał, że postanowienia te są jasne i rzetelne, zgodne z dobrymi obyczajami oraz nie godzą w uzasadnione interesy powoda, gdyż różnica między wartością polisy a wypłaconym świadczeniem odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym przez zakład ubezpieczeń. Ponadto pozwany zarzucał, że postanowienia te określają główne umowne świadczenie na rzecz powoda i nie mogą być przedmiotem kontroli pod kątem ich abuzowności.

Wobec powyższych stanowisk stron rzeczą Sądu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy sporne postanowienia umowy łączącej strony, dotyczące wysokości i sposobu ustalania kwoty stanowiącej tzw. świadczenie wykupu, zawarte w ust. 14b załącznika nr 1 do OWU oraz w § 24 ust. 4 OWU, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c., a zatem, czy postanowienia te kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz czy postanowienia te nie odnoszą się do określonych jednoznacznie głównych świadczeń stron. Kwestia braku indywidualnego uzgodnienia treści spornych postanowień z powodem oraz fakt, że stosunek prawny wynikający z umowy łączącej strony stawia powoda w roli konsumenta były bowiem między stronami bezsporne.

W pierwszej kolejności wskazać jeszcze należy, że dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie mają decydującego znaczenia uprzednio wydane orzeczenia sądowe w innych sprawach, w tym wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, bowiem badanie spornych postanowień umownych pod kątem tego, czy wypełniły one znamiona przewidziane w art. 385¹ § 1 k.c., odbywa się w ramach tzw. kontroli incydentalnej, dotyczącej analizy konkretnego stosunku zobowiązaniowego, gdzie Sąd każdorazowo zobowiązany jest do dokonania całościowej oceny materiału dowodowego w celu ustalenia wiążącej strony treści stosunku prawnego. Powoływanie się przez powoda na analogię spornych postanowień umownych ze zbliżonymi pod względem treści postanowieniami umownymi uznanymi za niedozwolone wyrokami Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pozostaje więc bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Zgodnie zatem z ww. zapisami OWU treść spornych postanowień umownych brzmi:

- „Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku” (§ 24 ust. 4),

- „Określony procent Części Bazowej Rachunku wynosi: 0% w przypadku wypłaty w pierwszym i drugim roku polisy, 42,61% w przypadku wypłaty w trzecim roku polisy, 43,93% w przypadku wypłaty w czwartym roku polisy, 45,29% w przypadku wypłaty w piątym roku polisy, 46,69% w przypadku wypłaty w szóstym roku polisy, 48,14% w przypadku wypłaty w siódmym roku polisy, 49,63% w przypadku wypłaty w ósmym roku polisy, 51,16% w przypadku wypłaty w dziewiątym roku polisy, 52,74% w przypadku wypłaty w dziesiątym roku polisy, 54,37% w przypadku wypłaty w jedenastym roku polisy, 56,06% w przypadku wypłaty w dwunastym roku polisy, 57,79% w przypadku wypłaty w trzynastym roku polisy, 59,58% w przypadku wypłaty w czternastym roku polisy, 61,42% w przypadku wypłaty w piętnastym roku polisy, 63,32% w przypadku wypłaty w szesnastym roku polisy, 65,28% w przypadku wypłaty w siedemnastym roku polisy, 67,30% w przypadku wypłaty w osiemnastym roku polisy, 69,38% w przypadku wypłaty w dziewiętnastym roku polisy, 71,53% w przypadku wypłaty w dwudziestym roku polisy, 73,74% w przypadku wypłaty w dwudziestym pierwszym roku polisy, 76,02% w przypadku wypłaty w dwudziestym drugim roku polisy, 78,37% w przypadku wypłaty w dwudziestym trzecim roku polisy, 80,79% w przypadku wypłaty w dwudziestym czwartym roku polisy, 83,29% w przypadku wypłaty w dwudziestym piątym roku polisy, 85,87% w przypadku wypłaty w dwudziestym szóstym roku polisy, 88,52% w przypadku wypłaty w dwudziestym siódmym roku polisy, 91,26% w przypadku wypłaty w dwudziestym ósmym roku polisy, 94,09% w przypadku wypłaty w dwudziestym dziewiątym roku polisy, 97% w przypadku wypłaty w trzydziestym roku polisy.” (ust. 14b Załącznika nr 1 do OWU - treść została zredagowana przez Sąd po jej przekształceniu z formy tabelarycznej zamieszczonej w OWU - k. 37).

W ocenie Sądu wymienione sporne postanowienia umowne dotyczące wysokości i sposobu ustalania kwoty świadczenia podlegającego wypłacie na rzecz ubezpieczonego w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie dotyczą głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Za postanowienia określające główne świadczenia stron każdej umowy uznać należy, zdaniem Sądu, takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia - czyli tzw. essentialia negotii. W przypadku przedmiotowej umowy ubezpieczenia są to: udzielenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia ubezpieczeniowego przez pozwanego w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz ciężąca na powodzie zapłata składki ubezpieczeniowej. Natomiast postanowienia określające wysokość świadczeń wypłacanych przez pozwanego w sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy nie mogą zostać uznane za postanowienia określające główne świadczenia stron, gdyż nie warunkują one bytu umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, bowiem nie mają związku z zajściem jakiegokolwiek z wypadków ubezpieczeniowych objętych zakresem tej umowy. Zauważyć bowiem należy, że zgodnie z § 4 OWU zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Tym samym nie można uznać, że świadczenie wykupu jest jednym z rodzajów świadczeń zapewnianych w ramach umowy obok świadczenia z tytułu śmierci i z tytułu dożycia. Jest to świadczenie dodatkowe, uboczne, niezwiązane z przedmiotem ubezpieczenia. Wskazać również należy, że opcja gromadzenia środków w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych jest wariantem dodatkowym, który w danej umowie ubezpieczenia może się skonkretyzować, ale nie musi. Nie musi również skonkretyzować się zobowiązanie ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w postaci realizacji świadczenia wykupu, albowiem do spełnienia tego świadczenia wcale nie musi dojść, aby zrealizował się cel społeczno-gospodarczy umowy, jakim jest uzyskanie ochrony na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej lub też dożycia przez nią określonego wieku. Przeciwno uznaniu świadczenia wykupu za główne świadczenie umowne przemawia również fakt, że świadczenie to jest naliczane i wypłacane jedynie w wyjątkowym przypadku, a mianowicie w razie przedterminowego rozwiązania lub wygaśnięcia umowy. Jest to zatem świadczenie uboczne, zastrzeżone na wypadek zakończenia stosunku ubezpieczenia przed uzgodnionym terminem.

O uznaniu świadczenia wykupu za jedno z głównych świadczeń stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie świadczy również przywołana przez pozwanego treść art. 13 ust. 4 nieobowiązującej już ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm.), zgodnie z którym w zakresie ubezpieczeń na życie, jeśli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia (...) zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia. Faktem

jest, że na zakładzie ubezpieczeń ciąży szereg obowiązków dotyczących zwłaszcza treści umowy ubezpieczenia, co nie oznacza jednak, że każdy z obligatoryjnych elementów takiej umowy odnosi się bezpośrednio do głównego świadczenia ubezpieczeniowego i powinien być z nim utożsamiany. Wskazać również należy, że w w/w przepisie ustawodawca wyraźnie wskazuje na zasady ustalania świadczeń i na zasady ustalania wartości wykupu, co w ocenie Sądu świadczy o tym, że ustawodawca rozróżnia pojęcia świadczeń oraz wartości wykupu (świadczenia wykupu), a co za tym idzie ich utożsamianie jest nieprawidłowe i bezpodstawne. Na gruncie ww. ustawy, jak również na gruncie obecnie obowiązującej ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1170 ze zm.), wartość wykupu (świadczenie wykupu) stanowi więc odrębną kategorię prawną od świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Podsumowując powyższe rozważania należało uznać, że sporne postanowienia umowy łączącej strony mogą zatem zostać uznane za klauzule abuzywne na podstawie art. 385¹ § 1 k.c., gdyż nie odnoszą się one do głównych świadczeń stron.

Przechodząc do kwestii kształtowania przez sporne postanowienia umowne praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, zgodzić należy się z poglądami wyrażanymi w orzecznictwie, w szczególności w orzecznictwie Sądu Najwyższego, iż rażące naruszenie interesów konsumentów polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na ich niekorzyść, zaś ukształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami w zakresie treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu klauzul godzących w równowagę kontraktową stron (patrz: wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r. w sprawie I CK 832/04, Lex nr 159111).

W ocenie Sądu określona w spornych postanowieniach umownych wysokość świadczenia wykupu jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku rozwiązania umowy zawartej na okres 30 lat przed końcem tego okresu ubezpieczony konsument pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wszystkich wpłaconych przez niego uprzednio składek, gdyż środki te przejmuje pozwany – niezależnie od wartości środków jakie wpłacił ubezpieczony. Takie ukształtowanie stosunku prawnego pomiędzy pozwanym jako ubezpieczycielem a ubezpieczonym konsumentem jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy słabszej strony tego stosunku prawnego, tj. konsumenta.

Pozwany wskazywał, że różnica między wartością polisy a wypłaconym powodowi świadczeniem odpowiada rzeczywistym kosztom ponoszonym przez zakład ubezpieczeń. Pozwany wyjaśnił przy tym, że w wypadku umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ponosi on bardzo wysokie koszty związane z zawarciem umowy, które są stopniowo pokrywane przez cały okres trwania umowy z niewygórowanych bieżących opłat, w związku z czym przedwczesne rozwiązanie umowy przez ubezpieczającego musiałoby zakończyć się dotkliwą stratą po stronie pozwanego, na którego ustawa o działalności ubezpieczeniowej nakłada wymogi związane z zachowaniem rentowości (art. 18 ust. 2).

Mimo powyższych twierdzeń pozwanego, sposób określenia wysokości świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, tj. określenie stawek procentowych w odniesieniu do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy, których wielkość zależy wyłącznie od daty rozwiązania umowy (tj. roku obowiązywania polisy, w którym następuje rozwiązanie umowy), nie znajduje zdaniem Sądu żadnego uzasadnienia w rzeczywistości ponoszonych przez pozwanego kosztach, ani nie pozostaje w związku z jego ryzykiem. W pierwszej kolejności zauważyć należy, że pozwany w ogóle nie wskazał, jakie konkretnie koszty związane z zawarciem umowy poniósł w niniejszej sprawie, zaś kwestionowane postanowienia umowne, jak i inne postanowienia wzorca umowy, tj. OWU, nie zawierają pełnej i kompletnej definicji świadczenia wykupu, w tym nie wskazują, o jakie konkretnie koszty pozwanego świadczenie to jest pomniejszane. Ponadto pozwany nie wykazał, aby jakiegokolwiek koszty w ogóle zostały przez niego poniesione. Niezależnie natomiast od powyższego z twierdzeń pozwanego wynika, że przy określeniu wysokości świadczenia wykupu pozwany bierze pod uwagę wszystkie koszty swojej działalności, gdzie znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanego oraz jego ryzyko są pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych przez pozwanego, m.in. opłaty administracyjnej,

opłaty za zarządzanie czy opłaty za ryzyko. Opłaty te winny być przez pozwanego odpowiednio skalkulowane już przy zawarciu umowy ubezpieczenia, tak aby uzyskiwane z nich środki pieniężne pokrywały koszty związane z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. W ocenie Sądu wysokość i sposób ustalania wartości świadczenia wykupu powinny być natomiast uzależnione jedynie od kosztów, jakie pozwany faktycznie ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia.

W ocenie Sądu nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania przez pozwanego rygorystycznego i automatycznego sposobu naliczania i wypłacania świadczenia wykupu (a tym samym zatrzymywania pozostałej części zgromadzonych przez ubezpieczonego środków) okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi mają ze swej natury długoterminowy charakter, a ich dochodowość warunkowana jest długością trwania, więc dopiero gdy umowa trwa wystarczająco długo – wysokie koszty poniesione na początku jej trwania mogą zostać pokryte z opłat uiszczanych przez ubezpieczonego przez cały okres trwania umowy, na jaki została ona zawarta, oraz zrekompensowane zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Jak już wyżej wskazano, koszty te winny być przez pozwanego odpowiednio skalkulowane już przy zawarciu umowy ubezpieczenia.

Z treści spornych postanowień umownych oraz powyższych rozważań wynika, że ubezpieczyciel, stosując sporne postanowienia umowne, przewidział dla ubezpieczonego konsumenta swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Nie ulega natomiast wątpliwości, że niedozwolone są postanowienia umowne uszczuplające ustawowe uprawnienia konsumenta. Uprawnienie ubezpieczającego do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie w każdym czasie jej trwania (art. 830 § 1 k.c.) jest uprawnieniem prawokształtującym, które – wobec treści spornych postanowień umownych – podlega materialnemu ograniczeniu poprzez zastrzeżenie przez ubezpieczyciela opłaty za rezygnację z polisy (w postaci zatrzymanej części zgromadzonych środków, pomniejszających świadczenie wykupu) w kwocie, która czyni korzystanie z prawa do zrezygnowania z ubezpieczenia iluzorycznym. Osoba rozsądnie oceniająca rzeczywistość powstrzyma się bowiem z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej w tych latach jej trwania, kiedy świadczenie wykupu stanowi nieznaczną część środków zgromadzonych przez ubezpieczonego, gdyż rozwiązanie umowy jest wtedy skrajnie niekorzystne. Nałożenie we wzorcu umowy na konsumenta *de facto* obowiązku zapłaty kwoty pieniężnej (poprzez pomniejszenie świadczenia wykupu), i to w znacznej wysokości, w razie skorzystania przez niego z prawa przyznanego mu w ustawie do rozwiązania umowy jest więc sprzeczne z dobrymi obyczajami, gdyż zmierza do ograniczenia ustawowego prawa konsumenta, czyniąc ekonomicznie nieopłacalnym korzystanie z tego prawa.

Podsumowując powyższe rozważania uznać należało, iż kwestionowane przez powoda postanowienia dotyczące wysokości oraz sposobu ustalania świadczenia wykupu wypłacanego w przypadku rozwiązania umowy przed końcem okresu jej obowiązywania kształtuje prawa i obowiązki powoda jako konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza jego interes, gdyż nie zabezpiecza interesu powoda jako słabszej strony umowy ubezpieczenia i prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela korzyści kosztem ubezpieczonego. Postanowienia te stanowią zatem w ocenie Sądu niedozwolone postanowienia umowne, o jakich mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Powód ma więc prawo żądać od pozwanego zwrotu zatrzymanej części środków zgromadzonych przez powoda, gdyż wysokość wypłaconego powodowi świadczenia wykupu została ustalona według zasad nieskutecznych w stosunku do powoda. Zatrzymana przez pozwanego część środków zgromadzonych przez powoda została więc zatrzymana bez podstawy prawnej, a tym samym pozwany bezpodstawnie uzyskał korzyść majątkową względem powoda (art. 405 k.c.). Pozwany jest więc zobowiązany do zwrotu powodowi uzyskanej korzyści majątkowej, a zatem roszczenie powoda dochodzone w niniejszej sprawie zasługiwało w całości na uwzględnienie.

Na koniec wskazać jeszcze należy, że wobec uznania postanowień umownych dotyczących wysokości oraz sposobu ustalania świadczenia wykupu za abuzywne, co w konsekwencji skutkowało uwzględnieniem powództwa, Sąd nie zajmował się analizą wskazanej jako alternatywna podstawy żądania powoda, tj. stosowaniem przez powoda nieuczciwej praktyki rynkowej w postaci stosowania w umowie zapisów o świadczeniu wykupu i rozważaniem czy powodowi należy się odszkodowanie z tego tytułu.

Sąd zatem, na podstawie § 24 ust. 4 OWU oraz ust. 14b Załącznika nr 1 do OWU, dotyczących umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) z dnia 21 marca 2007 r., w zw. z art. 385¹ § 1 k.c. oraz w zw. z art. 405 k.c., uwzględnił powództwo w całości i w pkt. I wyroku zasądził od pozwanego ubezpieczyciela na rzecz powoda kwotę 7.317,24 zł tytułem zwrotu części środków zgromadzonych przez powoda, zatrzymanych przez pozwanego w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem okresu jej obowiązywania. Ponadto na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził również odsetki ustawowe za opóźnienie od w/w kwoty od dnia 19 stycznia 2018 r. (zgodnie z niekwestionowanym w tym zakresie żądaniem pozwu) do dnia zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 k.p.c. i w zw. z § 2 pkt. 4 w zw. z § 15 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265), zasądzając w pkt. II wyroku od pozwanego - jako strony przegrywającej postępowanie - na rzecz powoda kwotę 2 067,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, na którą składają się: kwota 250,00 zł tytułem uiszczonej opłaty od pozwu, kwota 1 800,00 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego oraz kwota 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

ZARZĄDZENIE

1. odnotować w kontrolce uzasadnień,
2. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron,
3. akta z wpływem lub za 30 dni