

Sygn. akt: I C 191/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2022 r.

Sąd Rejonowy w Strzelcach Krajeńskich, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Robert Słabuszewski

Protokolant: sekr. sąd. Katarzyna Augustyniak

po rozpoznaniu dnia 14 czerwca 2022 r. na rozprawie

sprawy z powództwa: D. J.

przeciwko: V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) w W.

o zapłatę 23.203,66 zł

orzeka:

I. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) S.A. V. (...) w W. na rzecz powódki D. J. kwotę 23.203,66 zł (dwadzieścia trzy tysiące dwieście trzy złote sześćdziesiąt sześć groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 06.01.2021 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 4.778,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Robert Słabuszewski

Sygn. akt: I C 191/21

UZASADNIENIE

Powódka D. J. złożyła w dniu 30.04.2021 r. (k. 30) pozew przeciwko V. L. Towarzystwo (...) S.A. w W. o zapłatę kwoty 23.203,66 zł.

W uzasadnieniu wskazała, że jako konsument zawarła ze (...) S.A. w W. (obecnie pozwanym) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na warunkach określonych m. in. w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym. Treść o.w.u. i załączników była przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Powódka zaprzestała opłacania składek na skutek czego umowa uległa rozwiązaniu w dniu 22.08.2013 r., zaś pozwany wypłacił Świadczenie Wykupu. Towarzystwo ustaliło wartość składek na kwotę 29.004,58 zł, zaś wypłacono kwotę 5.800,92 zł. Pozwany bezpodstawnie potrącił 80%, tj. 23.203,66 zł. Zmniejszenie Świadczenia Wykupu ma charakter potrącenia tzw. opłaty likwidacyjnej, zaś zapisy umowy w tym zakresie mają charakter klauzuli niedozwolonej (abuzywnej). Roszczenie powódki stało się wymagalne 23.08.2013 r. 30 12.2021 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty, wezwanie doręczono pozwanemu 05.01.2021 r. co uzasadnia zasądzenie odsetek od 06.01.2021 r. (k. 2-5).

Sąd Rejonowy w Strzelcach Kraj., Wydział I Cywilny wydał w dniu 23.06.2021 r. nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym w sprawie I Nc 267/21, w którym nakazał pozwanemu zapłatę powódce dochodzonej kwoty z odsetkami i kosztami (k. 35).

Pozwany - V. L. Towarzystwo (...) S.A. w W. – złożył sprzeciw od nakazu zapłaty zaskarżając go w całości i wnosząc o oddalenie powództwa.

W uzasadnieniu wskazał, że powódka zawarła umowę jako przedsiębiorca a nie konsument w związku z innym produktem – kredytem (...) Bank S.A. w związku z czym uzyskała dodatkowe zyski z lokal lub mniejszą marżę kredytu. Wartość rachunku na dzień rozwiązania umowy tj. 22.08.2013 r., wynosiła 29.004,58 zł, zaś świadczenie wykupu wyliczono na kwotę 5.800,92 zł zgodnie z o.w.u. Świadczenie wykupu stanowi świadczenie główne, co nie pozwala na stosowanie przepisów o klauzuli abuzywniej. Poza tym kwestionowane postanowienia umowy nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani nie naruszają rażąco jego interesów. Pozwany ponosi w związku z zawieraniem umów koszty akwizycji, które osiągają wysoki poziom w stosunku do składek wpłacanych przez pierwsze lata (k. 43-46).

W piśmie z dnia 06.09.2021 r. powódka wskazała, że doręczenie o.w.u. nie ma znaczenia z uwagi na ich niejednoznaczną treść i trudność obliczenia wysokości świadczenia. Kwestionowane postanowienie umowy, dot. wysokości kwoty wykupu, ma charakter abuzywny a skutkiem uznania klauzuli za abuzywną nie może być jej częściowa abuzywność ani miarkowanie. Przy tym o.w.u. (...) i (...) mają taką samą treść, więc nie ma ona związku ze statusem konsumenta lub przedsiębiorcy. Z o.w.u. nie wynika, że opłata likwidacyjna miała pokryć określone koszty (akwizycji). Żadnego znaczenia nie ma też, czy powódka odniosła, czy nie, jakieś korzyści z tytułu zawarcia innej umowy (z bankiem - k. 72-75).

Sąd ustalił, co następuje:

Powódka D. J. jest lekarzem rodzinnym. Prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej pod nazwą (...). W dniu 22.01.2011 r. zawarła z poprzednikiem prawnym pozwanego – (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem gwarancyjnym (tzw. polisolokata). Prawa i obowiązki stron regulowała umowa, której warunki potwierdzono w polisie oraz ogólne warunki ubezpieczenia (o.w.u.).

Zgodnie z polisą początek okresu ubezpieczenia to 08.02.2011 r., data dożycia to 07.02.2026 r.

Zgodnie z umową powódka zobowiązała się do uiszczania comiesięcznej składki w kwocie 1.000,00 zł, zaś pozwana do udzielenia powódce ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, oraz do alokacji uiszczanych składek.

Zgodnie z o.w.u. Świadczenie Wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w o.w.u., z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy.

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 o.w.u.

Część bazowa rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej za okres bazowy.

Część wolna rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy, pochodzących ze składki regularnej należnych po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej.

Świadczenie wykupu obliczane jest zgodnie z § 24 o.w.u. co oznacza, że 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 o.w.u..

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. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku.

Z tytułu zawarcia i wykonywania umowy 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, określone w szczegółowych regulaminach.

Ust. 15 załącznika nr 1 do o.w.u. przewidywał następujący procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu:

Rok	Okres ubezpieczenia na dzień zawarcia umowy	Rok	Okres ubezpieczenia na dzień zawarcia umowy						
15	20	25	30	15	20	25	30		
1	0%	0%	0%	0%	16		84%	72%	61%
2	0%	0%	0%	0%	17		87%	74%	63%
3	20%	20%	20%	20%	18		90%	77%	65%
4	30%	30%	30%	30%	19		93%	79%	67%

5	40%	40%	40%	40%	20		96%	82%	69%
6	50%	50%	50%	44%	21			84%	72%
7	60%	60%	53%	45%	22			87%	74%
8	70%	65%	55%	47%	23			90%	77%
9	79%	67%	57%	48%	24			93%	79%
10	82%	69%	59%	50%	25			96%	82%
11	84%	72%	61%	52%	26				84%
12	87%	74%	63%	53%	27				87%
13	90%	77%	65%	55%	28				90%
14	93%	79%	67%	57%	29				93%
15	96%	82%	69%	59%	30				96%

Powódka zaprzestała opłacania składek na skutek czego, umowa uległa rozwiązaniu w dniu 22.08.2013 r., zaś pozwany dokonał wypłaty Świadczenia Wykupu zgodnie z o.w.u. Pismem z dnia 16.09.2013 r. strona pozwana potwierdziła rozwiązanie umowy ubezpieczeniowej na dzień 22.08.2013 r.

Towarzystwo (...) ustaliło wartość wpłaconych przez stronę powodową składek na kwotę 29.004,58 zł, natomiast kwota wypłacona przez pozwanego na rzecz powódki wynosiła 5.800,92 zł, co stanowi 20 % środków zgromadzonych na rachunku.

Pozwany zatrzymał 80 % zgromadzonych środków na koncie powódki w wysokości 23.203,66 zł.

W związku z abuzywnym charakterem postanowień umownych, powódka wezwała pozwaną pismem z dnia 30.12.2020 r. do zwrotu wartości rachunku i nie potrącania jakichkolwiek opłat likwidacyjnych.

Pozwany wezwanie odebrał i odmówił spełnienia roszczenia.

Dowód: Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) – k. 9-21,

polisa – k. 49,

wydruk z (...) k. 50,

pismo z dnia 16.09.2013 r. – k. 22,

rozliczenie z tytułu umowy – k. 23,
wezwanie do zapłaty z dnia 30.12.2020 r. – k. 24,
pismo pozwanego z dnia 03.02.2021 r. – k. 27-29,
deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia – k. 51,
przesłuchanie powódki – k. 101-102.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługuje na uwzględnienie.

Sprawa była rozpoznana w trybie uproszczonym.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał za wiarygodny, aczkolwiek istnieją niejasności w zakresie powiązania umowy z inną umową (kredytu), o czym niżej.

Sąd nie prowadził postępowania dowodowego z urzędu, gdyż przy rozpoznawaniu sprawy na podstawie przepisów kodeksu postępowania cywilnego rzeczą sądu nie jest zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c. - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96 - OSNC 1997/6-7, poz. 76; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2000 r., III CKN 237/00 - OSNC 2000/10, poz. 190).

Powód wskazywał, że zawarcie umowy ubezpieczenia wiązało się z umową zawartą z bankiem ((...) Bank S.A.) na preferencyjnych warunkach – dodatkowym zyskiem z lokaty lub obniżoną marżą kredytu (k. 44).

Tymczasem z umowy ubezpieczenia wynika, że produkt jest powiązany z umową rachunku bankowego, a nie lokatą lub kredytem (konkretnie z zapisu § 2 ust. 1 pkt 18 i 30 – k. 9v-10) – dziwne więc, aby wiązała się z korzyściami z kredytu lub lokaty.

Niezależnie od tego w toku przesłuchania powódki okazało się, że rzeczywiście poszukiwała w tym czasie kredytu i umowa ubezpieczenia miała być warunkiem udzielenia tego kredytu (choć z umowy to nie wynika – jak wskazano wcześniej o.w.u. mówi tylko o umowie rachunku bankowego).

Sąd ustalił, że rzeczywiście umowa ubezpieczenia była powiązana z umową rachunku bankowego TaxCare nr (...) w V. L. jest produktem ubezpieczeniowo – inwestycyjnym do rachunku bankowego (k. 141), co jest zgodne z dokumentami (o.w.u.) a nie wynikami przesłuchania powódki, ani też ze stanowiskiem pozwanego ze sprzeciwu który wiązał ją z kredytem lub lokatą. (...) Bank S.A. twierdził przy tym, że Bank ten nie zawierał z powódką żadnych umów kredytowych/pożyczek/lokat (k. 147). W związku z tym Sąd zobowiązał obie strony do dostarczenia umowy z Bankiem (k. 148), o której twierdziły, że takową powódka zawierała i osiągnęła z niej dodatkowe korzyści w związku z polisą, a o której Bank nic nie wie, ale żadna ze stron jej nie dostarczyła.

Nie ma więc dowodów na zawarcie umowy kredytu lub lokaty, z której powódka osiągnęłaby dodatkowe korzyści z uwagi na zawarcie umowy ubezpieczenia (art. 6 k.c.).

Powódka zawarła umowę jako konsument. Prowadzona przez nią działalność gospodarcza to gabinet lekarza rodzinnego i charakter tej działalności nie ma nic wspólnego z inwestowaniem środków pieniężnych w tzw.

polisolokaty. Charakterystyczne dla takiej działalności jest zawieranie umów cywilnych w administracji (w szczególności z NFZ) oraz z pacjentami (umowy o świadczenie usług, do których stosuje się przepisy o zleceniu) oraz innych jak np. umowy rachunku bankowego lub kredytu (np. na budowę przychodni), najmu lokalu gabinetu, ubezpieczenia OC itp., a nie umowy, takie jak przedmiot tej sprawy (dotyczącej przede wszystkim inwestowania zarobionych środków).

„Związek między czynnością a działalnością gospodarczą lub zawodową musi być bezpośredni, co oznacza, że istnienie związku jedynie pośredniego nie wyłącza uznania osoby dokonującej czynności za konsumenta” (tak wyrok SN z dnia 10 maja 2017 r., I CSK 477/16, niepubl.).

„Osoba fizyczna samodzielnie zarządzająca swoim majątkiem przez inwestowanie posiadanych środków (oszczędności) w instrumenty finansowe (w tym nabywanie oraz sprzedaż akcji i udziałów) w celu niezwiązanym bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową jest konsumentem. Bez znaczenia dla przyznania danej osobie statusu konsumenta ma cel podjętej czynności (np. osiągnięcie zysku, pomnożenie majątku, odniesienie korzyści podatkowych, konsumpcja na emeryturze, pozostawienie majątku spadkobiercom), jak też jej zasobność i skala inwestowanych środków, a także jej kompetencje merytoryczne, doświadczenie i skala podejmowanego ryzyka inwestycyjnego. Uznaniu inwestora giełdowego za konsumenta nie stoi na przeszkodzie również dwukierunkowość dokonywanych przez niego operacji (nabywanie i zbywanie akcji), skoro definicja konsumenta z art. 22¹ k.c. nie determinuje tego, którą stroną czynności prawnej może być konsument” (wyrok SN z dnia 18 lipca 2019 r., I CSK 587/17, niepubl.).

Podobne stanowisko jak tutejszy Sąd odnośnie zawarcia umowy tzw. polisolokaty przed przedsiębiorcą (tam działającego w zakresie transportu i budownictwa) jako umowy konsumenckiej z uwagi na brak bezpośredniego związku umowy z działalnością przyjął Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 18 grudnia 2019 r., XXVII Ca 1288/19, niepubl; tak samo co do przedsiębiorcy zajmującego się cateringiem – wyrok SR dla Warszawy - M. w W. z dnia 26 kwietnia 2019 r., II C 5095/17, niepubl.).

Zgodnie z o.w.u. i polisą ubezpieczającym był (...) Bank S.A. (k. 10, 29), zaś ubezpieczonym powódka (§ 2 ust. 1 pkt 28 i 30 o.w.u.). W myśl art. 808 § 5 k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385¹-385³ stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego (tj. powódki).

Powiązanie umowy, będącej przedmiotem rozstrzygnięcia z umową kredytu bankowego nie stanowi żadnej przeszkody do uznania jej zapisów za zawierające klauzule niedozwolone (zob. uzasadnienie wyroku SN z dnia 25 lutego 2021 r. V CSKP 16/21, niepubl.).

Sąd uznał, że zapisy umowy przewidujące obniżenie wypłaty części bazowej rachunku o określony procent (w dwóch pierwszych latach 100%, w kolejnych latach od 80% do 4% - k. 19v) mają charakter klauzuli niedozwolonej w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Niesporne między stronami jest, że strony zawarły umowę, treść umowy oraz wysokość wpłaconych i wypłaconych kwot.

W tym zakresie należy wskazać, że środki na rachunku powódki w chwili wygaśnięcia umowy stanowiły kwotę 29.004,58 zł.

Pozwany wypłacił kwotę 5.800,92 zł, zaś dochodzona pozwem kwota 23.203,66 zł stanowi różnicę pomiędzy Wartością Rachunku powódki, a Wartością Świadczenia Wykupu.

Powódka wezwała więc pozwanego do zapłaty pozostałej kwoty 23.203,66 zł. Pozwany odmówił zapłaty roszczenia.

Rozstrzygnięcie zależało więc od tego czy mamy do czynienia z niedozwoloną klauzulą umowną.

Umowa łącząca strony jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i dożycie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Na dodatek aspekt kapitałowy polegający na lokowaniu składek wpłacanych przez powódkę ma charakter dominujący. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania – co do zasady przez 15 lat, bo taki okres obejmowała polisa (k. 49).

Zgodnie z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Skutkiem jest to, że zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Kwestionowane w procesie postanowienia o.w.u. nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one zawarte we wzorcu umownym, jaki stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła.

Samo świadczenie wykupu należy uznać za świadczenie główne. Nie stoi to jednak na przeszkodzie uznaniu, że zmniejszenie tego świadczenia świadczeniem głównym już nie jest. O ile bez świadczenia wykupu umowa nie mogłaby funkcjonować (bo to świadczenie główne) o tyle bez zmniejszenia tego świadczenia o określony procent umowa może funkcjonować, bo to nie jest świadczenie główne ze strony klienta na rzecz ubezpieczyciela. Bez znaczenia pozostaje (jest to tylko kwestia techniczna) czy ubezpieczyciel ustala wysokość należnego świadczenia i potrąca tzw. opłatę likwidacyjną, czy ustala wysokość świadczenia od razu zmniejszoną o określoną kwotę (procent) odpowiadającą de facto opłacie likwidacyjnej.

Świadczenie Wykupu pełni identyczną rolę jak opłata likwidacyjna, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a Świadczenie Wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta (nie ma przecież żadnej różnicy czy określimy Świadczenie Wykupu na 20% zebranego kapitału – części bazowej rachunku, czy też ustalimy opłatę likwidacyjną na 80%, bo efekt będzie identyczny – klient otrzyma 20% części bazowej rachunku).

Takie samo stanowisko jak tutejszy Sąd od dawna prezentują też inne sądy, np. SO w Krakowie w wyroku z dnia 18.09.2015 r., II Ca 1140/15 stwierdził, że:

„1. Tzw. świadczenie wykupu w zakresie, w jakim zostaje pomniejszane procentowo o opłatę likwidacyjną stanowi niedozwoloną klauzulę umowną.

2. Uznanie świadczenia wykupu za świadczenie główne, nie stoi w kolizji z uznaniem, że do kosztów, jakimi jest obciążany klient (w tym opłaty likwidacyjnej), mogą mieć zastosowania przepisy dotyczące klauzul niedozwolonych.

3. Opłata likwidacyjna, oznaczona przez stronę pozwaną jako "wartość wykupu", nie może polegać na obciążaniu powoda nieczytelnymi, w żaden sposób niezdefiniowanymi i niedającymi się zweryfikować kosztami akwizycji, reklamy, czy wynagrodzeń pracowników. Jeżeli wysokość opłaty likwidacyjnej (wartości wykupu) pochłania całość bądź znaczną część powierzonych na daną inwestycję środków pieniężnych, wówczas istnieje wysokie prawdopodobieństwo, że opłata w takiej formie stanowi rodzaj sankcji za brak możliwości dalszego kontynuowania umowy. Zatem tak sformułowane postanowienie umowne narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez

ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków, stanowiąc przykład swoistej kary umownej. Stosowanie wygórowanej opłaty likwidacyjnej, której wysokość nie ma pokrycia w wydatkach ubezpieczyciela wypełnia dyspozycję przepisu art. 385¹ § 1 k.c.

4. Klauzula umożliwiająca potrącenie ułamkowej wysokości wartości świadczenia jest niedozwoloną klauzulą umowną i faktycznie jej celem nie jest pokrycie poniesionych kosztów, ale utrzymanie stosunku umownego.

5. Postanowienia umowy, które zastrzegają nieuzasadnione świadczenia na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy rażąco naruszają interes konsumenta oraz godzą w równowagę kontraktową stosunku”.

Zmniejszenie Świadczenia Wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, ma wpływać na trwałość stosunku prawnego (zniechęcać do wcześniejszego zakończenia umowy), ewentualnie pokrywać jakieś koszty ubezpieczyciela (np. akwizycji). Nie jest więc głównym przedmiotem umowy.

„Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest świadczeniem głównym w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c.” (uchwała SN z dnia 24 stycznia 2020 r., III CZP 51/19, OSNC 2020/12, poz. 100).

Postanowienia o.w.u. dotyczące sposobu ustalania wysokości Świadczenia Wykupu jako procent części bazowej rachunku Sąd uznał za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne rażąco naruszają interes konsumenta, gdyż prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków.

Oceny umowy dokonano wg treści obowiązującej w chwili jej zawarcia, albowiem zgodnie z art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

W niniejszej sprawie pozwany zastrzegł sobie prawo zatrzymania od 100% (w dwóch pierwszych latach) do 4% wartości rachunku.

Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości Świadczenia Wykupu, a tym samym zatrzymania części wartości części bazowej rachunku przez pozwaną, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną. Tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powódki, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Pozwany w toku procesu wskazywał, że poniósł koszty akwizycji tej umowy ubezpieczenia, które powinien pokryć z wpłaconych składek. Są to jednak koszty, jakie pozwany poniósł w związku z tym, że powódka dała się przekonać do zakupu oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwanego by przekonać powódkę do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanej, lecz koszt działalności gospodarczej. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwany w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciąży ubezpieczonego bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i

agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia.

W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami była obciążona powódka.

Poza tym trudno powiązać koszt akwizycji z czasem trwania umowy. Wydaje się, że koszt akwizycji nie zależy od tego czy umowa będzie rozwiązana po dwóch czy po 25 latach. Jest on przecież ponoszony przy zawieraniu umowy (przed jej zawarciem). Poza tym przy rozwiązaniu umowy w ciągu dwóch pierwszych lat potrąceniu podlegała kwota 100% wpłaconych składek. Przecież składka mogła wynosić 500,00 zł i 5.000,00 zł i w obu przypadkach całość pozostawałaby w rękach pozwanego. Wreszcie Świadczenie Wykupu mogło wynosić od 0% do 100% przy tożsamym i zapewne znanym od początku trwania umowy koszcie akwizycji.

Dodać trzeba, że pozwany pobiera 8 różnych opłat (przy czym ósma przewidziana w o.w.u. opłata, to „inne opłaty”, która faktycznie może obejmować więcej opłat), w tym opłatę wstępną. Nie wiadomo dlaczego w sposób jasny i czytelny nie obciąża powódki kosztami akwizycji, jeśli taki był zamiar stron umowy (o czym powódka nic nie wie).

Ponadto mechanizm ustalania wysokości oraz okres i sposób wypłacania przez ubezpieczyciela prowizji należnej pośrednikowi za pozyskanie klienta zależy wyłącznie od ubezpieczyciela, a ubezpieczający nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że ostatecznie miałyby one mieć decydujące znaczenie dla jego interesów majątkowych w razie wygaśnięcia umowy.

W postanowieniach badanego wzorca umownego nie ma jednoznacznego wskazania, iż opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji czy prowizji pośrednika, a ponadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu. Takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

Jak stwierdził SA w W. w wyroku z 24 września 2020 r., I ACa 726/19 (wydanym na tle takiego samego postanowienia dotyczącego Świadczenia Wykupu) „Przedsiębiorca, który narzuca konsumentowi nieuzgodnione z nim indywidualnie warunki umowne, kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, musi liczyć się z obowiązkiem zwrotu uzyskanych od konsumenta świadczeń. Przedsiębiorca taki świadomie, w celu zwiększenia własnych zysków, narusza obowiązek uczciwego traktowania konsumentów jako słabszych uczestników gry rynkowej, wykorzystuje przy tym swoją przewagę rynkową, w tym specjalistyczną wiedzę i jest w stanie przewidzieć, że konsument może wystąpić o udzielenie mu słusznej ochrony prawnej”.

Sąd uznał klauzulę dotyczącą ustalania sposobu wyliczenia Świadczenia Wykupu za klauzulę abuzywną dlatego, że pozwalała pozwanemu na obniżanie Świadczenia Wykupu do poziomu powodującego utratę wszystkich (w dwóch pierwszych latach) lub znacznej części (w kolejnych latach) zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych i to bez względu na wysokość uiszczanej przez konsumenta składki oraz bez względu na wartość zgromadzonych na rachunku środków. „Postanowienie 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 niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie pierwsze k.c.” (wyrok SN z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10, poz. 103).

„1. Znacząca nierównowaga kontraktowa na niekorzyść konsumenta pozostaje sprzeczna z dobrymi obyczajami, gdy można rozsądnie założyć, że kontrahent konsumenta, traktujący go w sposób sprawiedliwy i słuszny i uwzględniający

jego prawnie uzasadnione roszczenia, nie mógłby racjonalnie się spodziewać, że konsument zaakceptowałby w ramach negocjacji klauzulę będącą źródłem tej nierównowagi.

2. Za uznaniem za abuzywne zapisów ogólnych warunków umowy regulujących sposób naliczenia opłaty likwidacyjnej w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy przemawiają takie okoliczności jak: wysokość opłaty likwidacyjnej w stosunku do kwoty zgromadzonej przez ubezpieczonego (ponad 50% wartości), sposób jej naliczenia, niejako automatycznie, w oderwaniu od jakichkolwiek kosztów poniesionych przez pozwaną, jak też w sposób naruszający równowagę kontraktową, bo wprowadzający konsumenta w błąd, niejasny z uwagi na skomplikowany algorytm wyliczenia wartości wykupu i opłaty likwidacyjnej, powiązanie jej z niezdefiniowanymi i niedającymi się zweryfikować kosztami akwizycji, czy wynagrodzeń pracowników. Nie sposób w tych okolicznościach uznać, że gdyby konsument miał wiedzę i świadomość rzeczywistej wysokości opłaty, powiązania jej z wynagrodzeniem agenta ubezpieczeniowego, proporcji w stosunku do zgromadzonych przez niego środków, to zgodziłby się na zawarcie umowy tej treści” (wyrok SA z dnia 15 września 2017 r., I ACa 983/16, niepubl.).

W związku z powyższym, powództwo zasługiwało na uwzględnienie (punkt I wyroku).

Odsetki Sąd zasądził na podstawie art. 481 k.c. Powódka wezwała pozwanego do zapłaty w piśmie z dnia 24.03.2021 r. wyznaczając termin płatności kwoty 20.390,68 zł na dzień 05.01.2021 r., zaś odsetek za opóźnienie żąda od dnia 06.01.2021 r.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3, 99 i 100 k.p.c.

Powódka wygrała w 100%, stąd Sąd zasądził całość kosztów procesu – 4.778,00 zł.

Koszty powódki stanowią kwotę 4.778,00 zł (opłata od pozwu 1.161,00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika 3.600,00 zł, opłata od pełnomocnictwa 17,00 zł).