

Sygn. akt III C 795/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lutego 2017 r.

Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Irma Lorenc
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Gnidzińska

po rozpoznaniu w dniu 18 stycznia 2017 r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. D.

przeciwko V. L. Towarzystwo (...) w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) w W. na rzecz powoda T. D. kwotę 8.231,06 zł (osiem tysięcy dwieście trzydzieści jeden złotych sześć groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 kwietnia 2016 r. ;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 2.717 zł (dwa tysiące siedemset siedemnaście złotych siedemnaście groszy) tytułem kosztów postępowania;

III. nakazuje zwrócić powodowi od Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie kwotę 112 zł (sto dwanaście złotych) tytułem nadpłaconej części opłaty od pozwu.

Sygn. akt III C 795/16

UZASADNIENIE

w postępowaniu uproszczonym

W dniu 13 maja 2016 r. powód T. D. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki akcyjnej w W. (noszącego obecnie nazwę (...) Spółka akcyjna V. (...)) kwoty 8.231,06 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 4 kwietnia 2016 r. i kosztami postępowania. W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż powód jako konsument zawarł z pozwanym w dniu 16 listopada 2010 r. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) na 15 lat. Powód zobowiązany był zgodnie z umową opłacać składkę w wysokości 300 zł miesięcznie, a pozwany udzielić mu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także alokacji uiszczonych składek. Prawa i obowiązki stron umowy określono w ogólnych warunkach ubezpieczenia, które nie były indywidualnie uzgodnione pomiędzy stronami.

Powód wypowiedział umowę i zaprzestał dalszego opłacania składek. Umowa uległa rozwiązaniu ze skutkiem na dzień 28 stycznia 2015 r., po czym pozwany dokonał rozliczenia umowy, ustalając wartość wpłaconych składek na 14.700 zł,

a wartość części bazowej rachunku na 13.718,43 zł, natomiast wartość wykupu na 5.487,37 zł. Taką też kwotę pozwany wypłacił powodowi. Wartość wykupu stanowiła tym samym 39,99 % wartości umowy, a opłata likwidacyjna 60,01 %.

Powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 8.231,06 zł stanowiącej 60,1% wartości umowy, jednak wezwanie to okazało się bezskuteczne.

Powód w uzasadnieniu pozwu szczegółowo wywodził, iż uregulowania OWU i załącznika nr 1 ustalających zasadność i wysokość opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c., zatem nie wiążą go jako konsumenta.

W sprzeciwie od wydanego w niniejszej sprawie nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na swą rzecz kosztów postępowania.

Pozwany wskazał, że kontrakt, którego stroną był powód nie przewidywał w ogóle pobrania opłaty likwidacyjnej, zatem powód żąda uznania za abuzywne postanowień, które w stosunku zobowiązaniowym nie istniały. Pozwany wywodził przy tym, że postanowienia dotyczące zasad naliczania i wypłacania świadczenia wykupu nie mogą być uznane za abuzywne, ponieważ determinują główne świadczenie pozwanego jako ubezpieczyciela i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, a ponadto nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami naruszając jego interesy. Przejęcie przez pozwanego odpowiedzialności za zachowanie powoda, który pomimo świadomości długoterminowego charakteru zawartej umowy doprowadził do jej rozwiązania przed zakładanym czasem osiągnięcia rentowności, ze szkodą dla pozwanego świadczyłoby o jego niegospodarności i działaniu wbrew zasadzie pokrycia kosztów działalności z pobranych składek, nadto uznanie kwestionowanych postanowień za abuzywne powodowałoby ich wyeliminowanie i brak możliwości wypłacenia powodowi jakiegokolwiek świadczenia wykupu. Pozwany wskazywał, że wypłata powodowi całości środków na rachunku spowodowałaby zachwianie zasady równości stron umowy ubezpieczenia – zakład ubezpieczeń zobowiązany byłby zwrócić powodowi całość zgromadzonych środków pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez czas trwania umowy i poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia i wykonywania. Konsekwencje przedterminowego rozwiązania umowy określono w § 10 ust. 5 OWU. Pozwany wywodził również, że powód zawarł z nim jeszcze jedną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, co świadczy o tym, że znał ich postanowienia, godził się na ich brzmienie i uważał zakupiony produkt za zadowalający na tyle, że postanowił związać się kolejnym analogicznym węzłem obligacyjnym. Pozwany zarzucił także, że powód nie przedstawił dowodów, na podstawie których Sąd mógłby dokonać incydentalnej kontroli wzorca w odniesieniu do jego osoby, zaś rozszerzona prawomocność wyroków SOKiK o uznaniu klauzul za abuzywne i ich wpisie do rejestru postanowień niedozwolonych nie powinna być rozciągana na procedurę indywidualnej kontroli wzorca.

Pozwany wskazywał także, że gdyby Sąd uznał, że powodowi przysługuje prawo do żądania wypłaty jakiegokolwiek kwoty, to sprzeczne z gospodarczym przeznaczeniem tego prawa byłoby żądanie przez powoda w tym zakresie kwoty tzw. dodatkowej alokacji, tj. 360 zł, albowiem została ona dopisana do rachunku jednostek funduszy inwestycyjnych powoda jako „bonus”, który nie zostałby przyznany, gdyby pozwany miał świadomość, że powód rozwiąże umowę przed czasem na jaki została zawarta.

Pozwany podkreślał także, że w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonywaniem poniósł koszty w kwocie co najmniej 6.808,89 zł, zaś ocena sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażącego naruszenia interesu powoda nie może następować w oderwaniu od rzeczywistych ciężarów poniesionych przez pozwanego.

Pozwany zakwestionował także zasadność żądania odsetek ustawowych za opóźnienie za okres wcześniejszy niż po upływie 30 dni od doręczenia pozwanej odpisu pozwu.

W toku dalszego postępowania strony, podejmując polemikę z argumentami przeciwnika, podtrzymywały swe stanowiska co do zasady.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 16 listopada 2010 r. powód T. D. zawarł z pozwanym (...) Spółki akcyjnej w W. (noszącym obecnie nazwę (...) Spółka akcyjna V. (...)) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) Okres ubezpieczenia określono na 15 lat, zaś wysokość składki regularnej na kwotę 300 zł. Integralną część umowy stanowiły Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), zwane dalej OWU oraz Regulamin ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych. Powód złożył oświadczenie, iż przed zawarciem umowy otrzymał i zapoznał się z treścią OWU i regulaminu.

dowody:

- wniosek k. 11, 94-95
- polisa k. 10
- OWU k. 12- 33
- Postanowienia szczególne do OWU k. 34-48
- potwierdzenie k. 96

Zgodnie z § 3 ust. 1 OWU przedmiotem umowy było życie powoda oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie na jaki umowa została zawarta. Celem umowy była realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. W świetle § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia (pkt 1) i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (pkt 2) . W świetle § 4 ust. 1 i 2 OWU w przypadku dożycia ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie z tytułu dożycia, zaś w przypadku śmierci ubezpieczonego – ubezpieczyciel wypłaca uposażonemu lub innej osobie uprawnionej świadczenie z tytułu śmierci.

Powód zdecydował się na zawarcie umowy za namową agenta, który reklamował umowę jako dobrą inwestycję. Powód zawarł umowę jako konsument, nie miał możliwości negocjowania jej postanowień. W krótkim okresie zawarł z pozwanym analogiczną umowę, za pośrednictwem tego samego agenta.

Z uwagi na pogorszenie swej sytuacji materialnej powód najpierw skorzystał z możliwości zawieszenia opłacania składek, a następnie wypowiedział umowę, skutkiem czego uległa ona rozwiązaniu z dniem 28 października 2015 r.

Powód wpłacił w wykonaniu umowy składki w łącznej wysokości 14.700 zł. Wartość części bazowej rachunku powoda wyniosła 13.718,43 zł. Pozwany określił wartość świadczenia wykupu na 5.487,37 zł i taką też kwotę wypłacił 10 lutego 2015 r. powodowi. Powód zażądał od pozwanego zapłaty kwoty 8.231,06 zł stanowiącej różnicę pomiędzy wartością części bazowej rachunku a kwotą wypłaconą przez pozwanego, zarzucając, iż postanowienia umowy, na podstawie których ustalono wysokość świadczenia wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne.

Pozwany nie zgodził się ze stanowiskiem powoda, czemu dał wyraz w piśmie z dnia 18 kwietnia 2016 r.

dowody:

- OWU k. 12- 33
- pismo powoda z dnia 7.11.2014 r. k. 97
- pismo pozwanego z dnia 18.11.2014 r. k. 98
- e-mail z dnia 18.11.2014 r. k. 98 v.
- wniosek powoda k. 99

- pismo pozwanego z dnia 17.02.2015 r. k. 49
- rozliczenie umowy k. 50
- potwierdzenie przelewu k. 51
- wezwanie do zapłaty k. 52
- potwierdzenie nadania k. 53
- potwierdzenie odbioru k. 54
- pismo pozwanego z dnia 18.04.2016 r. k. 55-56
- wniosek k. 124
- pełnomocnictwo k. 125
- zeznania powoda k. 206-207

Zgodnie z § 10 ust. 2 OWU w razie rozwiązania umowy przez ubezpieczającego pozwany zobowiązany był dokonać wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu zgodnie z zasadami określonymi w § 23. W świetle § 10 ust. 5 OWU w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy przez ubezpieczającego wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1 jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Świadczenie wykupu zostało zdefiniowane w §2 pkt 25 OWU jako kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierci ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy.

Zgodnie z §23 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w pkt 15 załącznika nr 1 do OWU. W świetle § 2 ust. 33 OWU wartość części bazowej rachunku to stanowiąca część bazową rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny tych jednostek, powiększona o wartość gotówki. W załączniku nr 1 do OWU w pkt 15 wskazano, że procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu w piątym roku okresu ubezpieczenia wynosi 40%.

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

Po myśli § 24 ust. 1 OWU z tytułu zawarcia i wykonywania umowy pozwany uprawniony był pobierać opłatę wstępną, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług. Zgodnie z § 24 ust. 15 OWU opłaty te służą pokrywaniu kosztów

związanych z obsługą i administrowaniem umową, kosztów jej dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą i pobierane są poprzez odpisanie z rachunku jednostek funduszy odpowiedniej części środków ubezpieczającego.

dowód:

- OWU k. 12-33

Pozwany w dniu 22 czerwca 2016 r. sporządził zestawienie kwot, które miał wypłacić

agentowi ubezpieczeniowemu z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej z powodem, a także wyciągi z raportu prowizyjnego. Pozwany uiszczał na rzecz (...) Finanse Sp. z o.o. w S. w okresie od listopada 2010 r. do października 2011 r. wynagrodzenie za usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Pozwany w dniu 24 czerwca 2016 r. zredagował zestawienie kosztów dla przedmiotowej polisy w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy, zaliczając do nich 3.527,64 zł kosztów prowizji, 1.577,39 zł pozostałych kosztów akwizycji, 360 zł dodatkowej alokacji, 1.328,20 zł kosztów administracyjnych związanych z wykonywaniem umowy, 15,66 zł pozostałych kosztów technicznych, łącznie 6.808,89 zł.

dowody:

- zestawienie prowizji k. 100-101

- wyciągi z raportu prowizyjnego k. 101v.-107

- faktury k.107 v., 108 v., 109 v., 110 v., 111 v., 112 v.,113 v.,114 v., 115 v., 116 v., 117 v., 118 v.,

- potwierdzenia przelewu k. 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114,115, 116, 117,118, 119

- zestawienie kosztów k. 120-123

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się w pełni uzasadnione.

Roszczenie powoda znajdowało podstawę w zawartej przez strony w dniu 16 listopada 2010 r. umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Powód domagał się zasądzenia od pozwanego w związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy kwoty 8.231,06 zł stanowiącej różnicę pomiędzy wartością części bazowej rachunku stanowiącą kwotę 13.718,43 zł a kwotą wypłaconą przez pozwanego tytułem wartości świadczenia wykupu , tj. 5.487,37 zł, wywodząc, iż postanowienia OWU przedmiotowej umowy kształtujące wysokość świadczenia wykupu (nieprecyzyjnie określanego w pozwie mianem „opłaty likwidacyjnej”) stanowią niedozwolone postanowienia umowne.

Stosownie do art. 385 ¹§1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione 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.

Zgodnie z § 2 tego artykułu jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Natomiast § 3 tego artykułu stanowi, że nieuzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przyjętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta. Po myśli § 4 ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

Z powyższego wynika, że dla uznania określonego postanowienia umowy za „niedozwolone postanowienie umowne” spełnione muszą zostać cztery warunki - umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy „nie zostało uzgodnione indywidualnie”, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron” (por. Komentarz do art. 385¹ kodeksu cywilnego, A. Rzetecka - Gil, Lex).

Zgodnie z treścią art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. W przedmiotowej sprawie bezsporne było, że powód, mimo że prowadzi działalność gospodarczą, zawarł przedmiotową umowę jako konsument. Jak wynikało z jego zeznań zawierając ww. umowę kierował się chęcią zainwestowania uzyskiwanych dochodów w celu osiągnięcia zysków.

Nie budziło również sporu stron, że żadne z postanowień umowy, w tym postanowienia odnoszące się do wartości świadczenia wykupu, nie były indywidualnie uzgadniane z powodem – postanowienia te znalazły się we wzorcu umowy – OWU, na których treść powód nie miał jakiegokolwiek wpływu, nie były one bowiem przedmiotem negocjacji stron.

Nie można zgodzić się z pozwanym, iż świadczenie wykupu, zdefiniowane w §2 pkt 25 OWU jako kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierci ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy stanowi główne świadczenie stron, co wykluczać miało zastosowanie w niniejszej sprawie art. 385¹ i nast. k.c. Wskazać w tym miejscu należy, że pojęcie „głównych świadczeń stron” należy ustalać w z uwzględnieniem elementów przedmiotowo istotnych umowy. Przemawia za tym fakt, że ustawodawca posłużył się terminem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, a nie zwrotem „dotyczące” takiego świadczenia, który ma szerszy zakres (por. wyrok SN z dnia 8 czerwca 2004 r. sygn. I CK 635/03).

Wskazać należy, iż zgodnie z art. 805 § 1 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 ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela, stosownie do § 2 pkt 2 tego artykułu, polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. W świetle § 3 ust. 2 OWU zakres analizowanego ubezpieczenia obejmował dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia (pkt 1) i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (pkt 2) . W razie zajścia tych zdarzeń, zgodnie z § 4 ust. 1 i 2 OWU pozwany był zobowiązany wypłacić odpowiednio - świadczenie z tytułu dożycia, bądź świadczenie z tytułu śmierci. Z treści samej umowy zawartej przez strony wynika zatem, że głównym świadczeniem powoda była zapłata składek, a pozwanego - obowiązek wypłaty bądź to świadczenia z tytułu dożycia, bądź z tytułu śmierci ubezpieczonego. Nie sposób w tej sytuacji uznać za główne świadczenie w ramach umowy świadczenie wykupu wypłacane w przypadkach innych niż dożycie i śmierć ubezpieczonego oraz odstąpienie od umowy.

Niezależnie od tego wskazać należy, że trudno traktować postanowienia określające wartość świadczenia wykupu za sformułowane jednoznacznie. Zwrócić trzeba uwagę na to, iż sama wartość świadczenia wykupu była niemożliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, albowiem o wartości kształtujących ją jednostek funduszy decydowała sytuacja na rynku finansowym, przy czym zapisy odnoszące się do świadczenia wykupu zamieszczono w różnych częściach obszernego dokumentu jaki stanowią OWU, a mianowicie w § 2 ust. 1 pkt 25, 33-34, § 10 ust. 1 i 2, § 23, jak również w pkt 15 załącznika nr 1 OWU i aby ustalić w jaki sposób kształtowana będzie wartość świadczenia wykupu należy rozpatrywać je łącznie, poszukując odnoszących się do tego świadczenia postanowień w różnych częściach OWU.

W ocenie Sądu jedno z postanowień umownych kształtujące wysokość świadczenia wykupu, a mianowicie postanowienie zawarte w pkt 15 załącznika nr 1 OWU kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów

konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. sygn. I CK 832/04).

Wskazane wyżej postanowienie umowne w istocie przewiduje de facto potrącenie przez ubezpieczyciela w kolejnych latach polisy sztywno określonego procenta - od 100 do 4% - części bazowej rachunku (w analizowanej sprawie w 5 roku ubezpieczenia aż 60 %), powodując utratę wszystkich, a następnie części zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego środków finansowych. W § 10 ust. 5 OWU wskazano, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy przez ubezpieczającego wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1 jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Z powyższego wynika, że procent części bazowej rachunku potrącany w związku z wypłatą świadczenia wykupu miał służyć pokryciu kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, jak i z prowadzoną działalnością gospodarczą, a zatem rzeczywistych, a nie abstrakcyjnych kosztów. Tymczasem postanowienia pkt 15 załącznika nr 1 OWU powodują potrącenie ze zgromadzonych środków określonego sztywnie ich procenta, bez względu na rzeczywiście poniesione koszty związane z obsługą konkretnej umowy ubezpieczenia w określonych ramach czasowych jej obowiązywania. Postanowienie § 10 ust. 5 OWU wprawdzie zawiera zapisy, które mają świadczyć o tym, że wysokość potrącenia ujętego w pkt 15 załącznika nr 1 OWU ma powiązanie z realnymi kosztami poniesionymi przez ubezpieczyciela w związku z daną umową, lecz w istocie jest powiązane wyłącznie z datą wygaśnięcia ubezpieczenia w stosunku do daty zawarcia umowy. Jest to swoista sankcja dla ubezpieczonego za rezygnację z kontynuowania umowy bez powiązania z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym potrącenie to jest zapelnienie niezależne od wartości posiadanych przez niego jednostek uczestnictwa i wpłaconych składek. Postanowienie to w istocie narusza dobre obyczaje, ponieważ pozwala na przejęcie całości lub części wykupionych przez powoda środków w oderwaniu od skali wydatków poniesionych przez pozwanego, tym samym naruszając interes powoda jako konsumenta, prowadząc do uzyskania przez pozwanego korzyści jego kosztem, zwłaszcza, gdy środki przezeń uzyskane byłyby znacznej wartości.

Podkreślić należy, iż do powyższych wniosków skłania również fakt, że pozwany nie wykazał, iż dokonane z części bazowej rachunku potrącenie w wysokości 60 % miało związek z rzeczywistymi kosztami przez niego poniesionymi. Wprawdzie pozwany złożył wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, w tym na okoliczność wpływu kosztów związanych z umową na wysokość określonych w niej świadczeń, a zatem pośrednio - na okoliczność wysokości tych kosztów, jednakże wniosek ten został oddalony, ponieważ jednocześnie pozwany nie zaoferował Sądowi wystarczających dowodów, które mogłyby stanowić podstawę opinii. Pozwany nie złożył bowiem dokumentów źródłowych, stanowiących podstawę sporządzonego przez niego zestawienia prowizji wypłaconych agentowi z dnia 22 czerwca 2016 r., wyciągów z raportów prowizyjnych i zestawienia kosztów z dnia 24 czerwca 2016 r. Poza kilkoma fakturami i potwierdzeniami przelewów, z których treści nie wynika, że są one powiązane z przedmiotową umową, nie przedłożył żadnych dokumentów, które obrazowałyby wysokość rzeczywiście poniesionych kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy. Nie jest rzeczą sądu, ani biegłego sądowego poszukiwanie dokumentów, które mogłyby w tej mierze uzasadnić twierdzenia pozwanego co do wysokości kosztów, ujętych w dokumentach prywatnych, mających charakter wtórny i to sporządzonych przez samą stronę, a do takich należy zaliczyć ww. zestawienia i wyciągi. Do wiarygodności tych dokumentów, jako sporządzonych na potrzeby tego procesu, nie sposób odnieść się pozytywnie. Nawet gdyby hipotetycznie przyjąć w oparciu o zestawienie kosztów z dnia 24 czerwca 2016 r., że koszty związane z polisą wyniosły 6.808,89 zł, to z zważyć należało, iż z wartości części bazowej rachunku, tj. 13.718,43 zł pozwany wypłacił powodowi jedynie 5.487,37 zł, a zatem kwotę 1.422,17 zł zatrzymał w bliżej nieokreślonym celu (13.718,43 zł – 5.487,37 zł – 6.808,89 zł = 1.422,17 zł).

Ponadto wskazać należy, iż w świetle § 10 ust. 5 OWU z środków zgromadzonych na rachunku potrąceniu podlegać miały nie tylko koszty strictly związane z konkretną umową, ale i koszty prowadzenia przez pozwanego działalności gospodarczej, z których nie wszystkie z umową tą były związane. Zważyć przy tym należy, iż pozwany zgodnie z § 24 ust. 1 OWU uprawniony był do potrącania z ze środków ubezpieczającego zgromadzonych na rachunku jednostek szeregu różnych opłat, w tym opłaty wstępnej, opłaty administracyjnej (obejmującej zgodnie z ust. 6 czynności związane z administrowaniem umową), opłaty za zarządzanie aktywami rachunku, opłatę za zarządzanie dla części bazowej rachunku, które po myśli ust. 15 służyły pokryciu kosztów związanych z obsługą i administrowaniem umową, kosztów jej dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Pozwany nie podjął przy tym żadnej inicjatywy dowodowej, która pozwalałaby na ustalenie, że potrącone na tej podstawie opłaty nie pokryły rzeczywistych kosztów związanych z przedmiotową umową. Ewentualne potrącenia dokonywane z kwoty stanowiącej podstawę ustalenia świadczenia wykupu mogłyby być w tej sytuacji związane ściśle z kosztami jakie pozwany poniósł w związku rozwiązaniem umowy i wykupem jednostek uczestnictwa, a nie wszystkimi kosztami jej działalności, które zostały pokryte w ramach innych opłat.

W ocenie Sądu przewidziane w pkt 15 załącznika nr 1 OWU procentowe pomniejszanie kwoty wypłacanej tytułem świadczenia wykupu ma w istocie charakter abuzywny, a zatem nie wiąże stron. W tym stanie rzeczy postanowienie to nie mogło stanowić podstawy do naliczenia kwoty wykupu. Wobec czego pozwany był zobowiązany do wypłaty wartości części bazowej rachunku, bez owego potrącenia, w tym przypadku kwoty 13.718,43 zł. Z kwoty tej powód otrzymał jedynie 5.487,37 zł, zatem do zapłaty pozostaje dochodzona pozwem kwota 8.231,06 zł. Wskazać w tym miejscu należy, iż roszczenie powoda o zapłatę tejże kwoty wynikało z umowy stron, a nie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia.

W tym miejscu podnieść również należy, iż brak było podstaw do odliczenia od tej kwoty 360 zł stanowiącej dodatkową alokację, albowiem było to świadczenie spełnione w sposób dobrowolny, a ponadto alokacja składki to część składki, która w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przeznaczana jest na inwestycje. W jakim stopniu dodatkowa alokacja przełożyła się ostatecznie na wysokość środków na rachunku powoda, tego stwierdzić nie sposób.

Zgodnie z § 23 ust. 12 OWU wypłata świadczenia wykupu winna nastąpić niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty, dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Skoro pozwany w dniu 10 lutego 2015 r. zapłacił powodowi kwotę 5.487,37 zł tytułem świadczenia wykupu to maksymalnie w tym dniu pozwany dysponował niezbędnymi dokumentami i dokonał wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej, a zatem winien wypłacić to świadczenie w całości w terminie 14 dni, tj. do 24 lutego 2015 r. Od następnego dnia zatem, nie wypłacając powodowi brakującej części tego świadczenia, pozwany pozostaje w opóźnieniu w zapłacie kwoty 8.231,06 zł, a to w świetle art. 481 § 1 i 2 k.c. uzasadniało zapłatę odsetek ustawowych za opóźnieniu w jej zapłacie od dnia 25 lutego 2015 r. Powód domagał się zasądzenia tychże odsetek od dnia 4 kwietnia 2016 r. i Sąd będąc związany granicami pozwu, w punkcie I wyroku zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 8.231,06 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie za okres wskazany przez powoda.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w punkcie II wyroku znalazło podstawę w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Pozwany, który przegrał proces zobowiązany był zwrócić powodowi poniesione przezeń koszty postępowania w postaci należnej opłaty od pozwu – 300 zł, wynagrodzenia pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego – 2.400 zł i opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Na podstawie art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych w punkcie III wyroku postanowiono zwrócić powodowi kwotę 112 zł stanowiącą różnicę pomiędzy należną w postępowaniu uproszczonym opłatą od pozwu w wysokości 300 zł, a pobraną w kwocie 412 zł.