

Sygn. akt: III C 709/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2018 roku

Sąd Rejonowy Szczecin – Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie w III Wydziale Cywilnym w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Szymon Stępień

Protokolant: stażysta Adrianna Szczodrowska

po rozpoznaniu w dniu 13 lutego 2018 roku w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. K.

przeciwko Towarzystwu (...) Spółce akcyjnej we W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki akcyjnej we W. na rzecz powódki M. K. kwotę 2.539,08 zł (dwa tysiące pięćset trzydzieści dziewięć złotych osiem groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od 27 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. ustala, że koszty procesu znoszą się wzajemnie.

Sygn. akt III C 709/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 27 lutego 2018 roku

wydanego w postępowaniu zwykłym

Pozwem z 16 marca 2016 roku powódka M. K. zażądała zasądzenia od pozwanego Towarzystwa (...) Spółki akcyjnej we W. na swoją rzecz kwoty 5.565,49 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od dnia 2 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty oraz rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

W uzasadnieniu podała, że powódka złożyła oświadczenie o przystąpieniu do grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Podniosła, że decyzję o przystąpieniu do ubezpieczenia podjęła za pośrednictwem (...) Banku S.A. i w tym czasie pozostawała w błędzie co do treści czynności prawnej. Wskazała, że nie była świadoma, że w wyniku ubezpieczenia może stracić część wpłaconych składek, zaś z zapewnień pracownika banku wynikało, że ubezpieczenie to stanowiło bezpieczną lokatę pieniędzy. Wskazała nadto, że umowa ubezpieczenia została rozwiązana. Wskazała, że wartość wpłaconych przez nią składek wyniosła 1 złotych, przy czym wartość wszystkich udziałów wyniosła 8.463,59 zaś pozwany wypłacił powódce 5.924,51 złotych. Podniosła, że zastrzeżenie umożliwiające pozwanemu pobranie różnicy między wartością rachunku a kwotą wypłaconą stanowiło niedozwoloną klauzulę umowną.

Nakazem zapłaty z 7 kwietnia 2016 roku Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie nakazał pozwanemu zapłacić na rzecz powódki kwotę 5.565,49 złotych wraz z odsetkami oraz kosztami procesu.

Powyższemu nakazowi zapłaty pozwany sprzeciwił się, zaskarżając go w całości, co doprowadziło do utraty mocy przez ten nakaz zapłaty w całości. W sprzeciwie wskazał, że strony zawarły ważną umowę określoną w pozwie, lecz zaprzeczył, by umowa ta została zawarta pod wpływem błędu. Wskazał, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty za wykup polisy stanowiło niedozwoloną klauzulę umowną. Podniósł, że opłata za wykup polisy odpowiada kosztom działania pozwanego w zakresie objętym tą umową. Zarzucił także, że powód nadużywa swojego prawa w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego i społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa.

W toku procesu strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Dnia 2 czerwca 2010 roku powódka M. K. złożyła deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), prowadzonej przez pozwaną Towarzystwo (...) Spółkę akcyjną we W.. W deklaracji wskazano, że odpowiedzialność pozwanego trwa 180 miesięcy. Umowa została zawarta w placówce (...) Banku S.A., który był ubezpieczającym. W trakcie przystąpienia do ubezpieczenia powódka nie zapoznawała się szczegółowo z deklaracją, jak również nie zapoznawała się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia.

W ramach tej umowy powódka zobowiązała się do opłacania składki w wysokości 4.500 złotych jako pierwsza składka oraz po 124 złotych miesięcznie. W ogólnych warunkach ubezpieczenia ustalono, że klient w okresie subskrypcji lub ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej może zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej (Rozdział 14 ust. 1). W razie rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu całkowitego wykupu na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia (Rozdział 14 ust. 4). Ustalono również, że w przypadku całkowitego wykupu, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania (Rozdział 14 ust. 6), przy czym umorzenie wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu na rachunku następuje najpóźniej 30. dnia po dniu otrzymania przez ubezpieczyciela oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, według wartości jednostki uczestnictwa funduszu obowiązującej w dacie umorzenia (Rozdział 14 ust. 8). Treść owu nie była indywidualnie uzgadniana z powódką.

Okoliczność bezsporna, a nadto:

- deklaracja, k. 21-22, 166;
- certyfikat, k. 23;
- ogólne warunki ubezpieczenia, k. 84-91;
- regulamin, k. 92-94;
- tabela opłat i limitów składek, k. 95;
- oświadczenie, k. 167v;
- przesłuchanie powódki, k. 301;

Pozwana zapłaciła na rzecz pozwanego pierwszą składkę w wysokości 4.500 złotych oraz kolejne składki bieżące w łącznej wysokości 12.952 złotych.

Okoliczność bezsporna

- potwierdzenia przelewów, k. 24-83;
- przesłuchanie powódki, k. 301;

Pismem z 18 lipca 2014 roku powódka zwróciła się do pozwanego o wydanie dokumentów w postaci informacji o wysokości zgromadzonych środków, historii rachunku udziałów. Pismem z 8 września 2014 roku pozwany poinformował powódkę o tym, że wartość rachunku wynosi 6.301,85 złotych oraz o opłaceniu wszystkich wymagalnych do tego czasu składek. Pismem z 21 lipca 2015 roku powódka złożyła pozwanemu oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia na warunkach grupowego ubezpieczenia. Jednocześnie wezwała do przelania wszystkich wpłaconych środków pieniężnych wraz z odsetkami ustawowymi na wskazany w tym piśmie rachunek bankowy.

Okoliczność bezsporna, a nadto:

- pismo z 18 lipca 2014 roku, k. 97;
- pismo z 8 września 2014 roku, k. 98;
- pismo z 21 lipca 2015 roku, k. 99-103;

Pismem z 15 września 2015 roku pozwany przedstawił powódce wyliczenie stanu jej rachunku, z którego wynikało, że powódka posiada (...), (...) jednostek uczestnictwa funduszu o wartości (...) złotych każda, co łącznie oznacza, że wartość rachunku wyniosła 8.463,59 złotych. Wskazał jednocześnie, że opłata likwidacyjna stanowiąca 30% wartości rachunku wynosi 2.539,08 złotych. Jednocześnie wypłacił na rzecz powódki kwotę 5.924,51 złotych.

Okoliczność bezsporna, a nadto:

- pismo z 15 września 2015 roku, k. 104-105;

Pismem z 7 października 2015 roku powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty 5.441,49 złotych tytułem zwrotu należności wpłaconych przez nią pomniejszoną o kwotę dotychczas wypłaconą. Pismem z 16 listopada 2015 roku pozwany odmówił zapłaty. Pismem z 26 stycznia 2016 roku powódka wezwała pozwanego do ugodowego zakończenia sporu. Pismem z 15 lutego 2016 roku pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

Okoliczność bezsporna, a nadto:

- pismo z 7 października 2015 roku, k. 106-110;
- pismo z 16 listopada 2015 roku, k. 111-112;
- pismo z 26 stycznia 2016 roku, k. 113-115;
- pismo z 15 lutego 2016 roku, k. 116;

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się uzasadnione w części.

Podstawę żądania podstawowego stanowiła dyspozycja wynikająca z art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c., zgodnie z którymi kto w wyniku spełnienia świadczenia nienależnego uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Świadczenie jest zaś nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

Przyczyn nienależności świadczenia powódka upatrywała w nieważności umowy ubezpieczenia na skutek błędu. Zgodnie zaś z treścią art. 84 k.c. w razie błędu co do treści czynności prawnej można uchylić się od skutków prawnych swego oświadczenia woli. Jeżeli jednak oświadczenie woli było złożone innej osobie, uchylenie się od jego skutków prawnych dopuszczalne jest tylko wtedy, gdy błąd został wywołany przez tę osobę, chociażby bez jej winy, albo gdy wiedziała ona o błędzie lub mogła z łatwością błąd zauważyć. Można powoływać się tylko na błąd uzasadniający przypuszczenie, że gdyby składający oświadczenie woli nie działał pod wpływem błędu i oceniał sprawę rozsądnie, nie złożyłby oświadczenia tej treści. Stosownie do treści art. 88 k.c. uchylenie się od skutków prawnych oświadczenia woli, które zostało złożone innej osobie pod wpływem błędu lub groźby, następuje przez oświadczenie złożone tej osobie na piśmie. Uprawnienie to wygasa z wpływem roku od jego wykrycia. Zwrócić należy uwagę na to, że podstaw błędu powódka upatrywała w błędnym przekonaniu o tym, że w wyniku przystąpienia do ubezpieczenia uzyska od pozwanego świadczenie o wysokości nie mniejszej od sumy wpłaconych składek. Zwrócić przy tym należy również uwagę na to, że istotność błędu winna być zarówno subiektywna, tj. wynikająca z przeświadczenia osoby, która złożyła oświadczenie, jak i obiektywna tego rodzaju, że rozsądnie działający człowiek znający prawdziwy stan rzeczy, nie złożyłby oświadczenia woli tej treści (por. uchwała Sądu Najwyższego z 31 sierpnia 1989 roku, sygn. akt III PZP 37/89, OSNCP 1990/9/108). Co więcej, możliwość powołania się na błąd jest wyłączona, jeśli wywołany był on lekkomyślnością osoby składającej oświadczenie woli, polegającą na niedołożeniu należytej staranności w celu zbadania okoliczności faktycznych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 18 marca 2010 roku, sygn. akt V CSK 337/09, Legalis nr 358179). W niniejszej sprawie powódka dopatrywała się błędu w mylnym przekonaniu o wysokości świadczenia głównego. Z treści jej zeznań wynikało, że pozostawała w przekonaniu, że przystępując do ubezpieczenia stan jej majątku może wyłącznie się poprawić, zaś oferowany produkt w tym zakresie jest zbliżony do lokaty bankowej. Zwrócić jednak należy uwagę na to, że okolicznością powszechnie znaną jest to, że ryzyko inwestycyjne wzrasta wraz oczekiwanym przez inwestora. Inaczej rzecz ujmując, im wyższy jest prognozowany zysk, tym inwestycja jest oparta na większym ryzyku, o czym powódka, jako osoba doświadczonej życiowo winna była zdawać sobie sprawę. Co więcej, z treści zeznań powódki wynikało, że nie dołożyła ona należytej staranności w ocenie tego ryzyka. Z zeznań tych wynikało, że złożyła deklarację przystąpienia do ubezpieczenia – która jak sama zeznała dotyczyła znacznej części jej oszczędności – bez uprzedniego zapoznania się z treścią samej deklaracji. Już chociażby pobieżne zapoznanie się z tym dokumentem, a w szczególności określenia do wysokości świadczenia z tytułu dożycia, powinno było wzbudzić jej wątpliwości co do bezpieczeństwa inwestycji. Składając oświadczenie w przedmiocie przystąpienia do ubezpieczenia, przy jednoczesnym zaniechaniu zapoznania się chociażby z podstawowymi zasadami produktu do którego przystępowała, powódka działała lekkomyślnie, co spowodowało wyłączenie możliwości uchylenia się od złożonego oświadczenia woli.

Mając powyższe na uwadze nie sposób zatem przyjąć, by przystąpienie przez powódkę do ubezpieczenia było czynnością prawną nieważną, a zatem nie przysługiwało jej uprawnienie do żądania zwrotu zapłaconych składek jako świadczenia nienależnego.

W ocenie sądu zasadne było natomiast powództwo oparte na zastosowaniu przez pozwanego wzorca umownego. Zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zważyć jednak należy, że uregulowanie to nie ma zastosowania co do postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Wynika z tego, że abuzywne wzorce umowne wiążą jednak konsumenta w zakresie głównych świadczeń stron, a zatem powoływanie się na abuzywność nie eliminuje związania konsumenta. W ocenie sądu jednoznaczność sformułowania świadczenia głównego należy odnosić do instytucji prawnej, która stanowi podstawę zobowiązania. Umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma charakter mieszany. Jej celem jest nie tylko dożycie określonego w umowie dnia, ale także uzyskanie odpowiedniej wartości ubezpieczenia, wynikającego z wartości jednostek uczestnictwa, która jest zmienna i niemożliwa do ustalenia na początku umowy. Pozwala to zatem na uzyskanie wyższej, jak i niższej wartości od sumy wpłaconych poszczególnych składek. Okoliczności te stanowią essentialia negotii umowy ubezpieczenia, do której przystąpiła powódka. W takim stanie rzeczy precyzyjne określenie wartości sumy ubezpieczenia na początku umowy jest niemożliwe. Niemniej jednak deklaracja powódki zawiera

oświadczenie o sposobie wyliczenia wartości świadczenia, na które składa się suma procenta składki zainwestowanej i iloczynu wartości poszczególnych jednostek uczestnictwa.

Jakkolwiek uregulowanie zawarte w art. 385¹ § 1 k.c. nie pozwala na przyjęcie, że powódka nie była związana umową w całości, nie pozwala jednocześnie na ocenę, czy taki brak związania mógł dotyczyć niektórych jej części, które nie stanowiły świadczenia głównego.

W treści Rozdziału 14 ogólnych warunkach ubezpieczenia ustalono, że klient w okresie subskrypcji lub ubezpieczony po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej może zrezygnować z ubezpieczenia z zachowaniem formy pisemnej (ust. 1). W razie rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel w terminie 35 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w tym zakresie, wypłaca środki z tytułu całkowitego wykupu na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego w oświadczeniu o rezygnacji z ubezpieczenia (ust. 4). Ustalono również, że w przypadku całkowitego wykupu, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu kwotę równą wartości rachunku pomniejszoną o opłatę likwidacyjną oraz stosowny podatek dochodowy od osób fizycznych w przypadku osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania (ust. 6), przy czym umorzenie wszystkich jednostek uczestnictwa funduszu na rachunku następuje najpóźniej 30. dnia po dniu otrzymania przez ubezpieczyciela oryginału oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia, według wartości jednostki uczestnictwa funduszu obowiązującej w dacie umorzenia (ust. 8). Poza sporem było to, że pismem z dnia 21 lipca 2015 roku powódka złożyła rezygnację z ubezpieczenia. Pismo to dotarło do pozwanego dnia 27 lipca 2015 roku. Żadna ze stron faktu tego nie kwestionowała. Wartość sumy jednostek uczestnictwa w chwili rozwiązania umowy wynosiła 8.463,59 złotych. Okoliczność ta wynika z wyliczenia dołączonego do pisma z 15 września 2015 roku. Pozwana tego wyliczenia nie kwestionowała, zaś powódka nie przedstawiła żadnego dowodu, z którego wynikałaby wyższa wartość rachunku.

W toku procesu pozwany podniósł, że przysługiwało mu uprawnienie do pobrania od powódki opłaty likwidacyjnej o ustalony procent. Należy zauważyć, że w istocie uprawnienie zostało przewidziane w rozdziale 14 ust. 6 ogólnych warunków ubezpieczenia, zaś wartość przyjętej stawki procentowej w Tabeli Opłat i Limitów Składek. Jak wskazano zgodnie z treścią art. 385¹ § 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. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W ocenie sądu pozwany nie wykazał, by warunki ustalania opłaty za wykup polisy były indywidualnie uzgodnione z powodem. Co więcej, z zeznań powoda wynikało, że jedyną okolicznością, która była z nim uzgadniana, była wysokość składki miesięcznej.

W takiej sytuacji nie sposób przyjąć, że uzgodnieniem takim miało być sformułowanie, w którym konsument potwierdza fakt zapoznania się z takim wzorcem umownym, czy nawet związania się takimi postanowieniami zawartymi we wzorcu, gdyż sam ten fakt nie powoduje, że jakiegokolwiek postanowienie umowne zostało indywidualnie z nim uzgodnione.

Mając powyższe na uwadze należy rozważyć, czy uregulowania zawarte we wzorcu umownym a dotyczące ustalenia wysokości opłaty za wykup polisy kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jego interesy. Zgodnie z treścią 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. Listę niedozwolonych postanowień umownych reguluje art. 385³ k.c., niemniej jednak nie jest to lista zamknięta. Oceniając normy wynikające ze wzorców umownych, a w szczególności zawarte w Rozdziale 14 ust. 6 ogólnych warunków ubezpieczenia oraz Tabeli opłat i limitów składek w kontekście art. 385¹ k.c. przyjąć należało, że zastosowanie znajdzie domniemanie abuzywności (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 roku, sygn. akt VI ACa 1324/12, Lex nr 1331146). W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwany podniósł, że opłata z tytułu wykupu polisy winna uwzględniać długotrwały charakter ubezpieczenia, co wiąże się z oszacowanym w ujęciu gospodarczym kosztem prowadzenia działalności przez pozwanego, jak również wysokość poniesionych przez pozwanego kosztów

z tytułu akwizycji, czy zarządzania polisą, przy jednoczesnym zachowaniu rentowności. Zauważyć należy, że o ile istnienie samej instytucji pomniejszenia wysokości świadczenia wykupu nie można jednoznacznie utożsamiać z niedozwoloną klauzulą umowną, to jednak istotna dla takiego ustalenia jest wysokość tego pomniejszenia. Przyjmuje się, że pomniejszenie należnej ubezpieczonemu części bazowej rachunku nie zawiera klauzul abuzywnych, jeżeli znajduje oparcie w wysokości ponoszonych przez pozwanego kosztach. Tym samym do takiej oceny nie wystarczy ogólnikowe powoływanie się na to, że koszt wykupu środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych, na co wskazuje również wartość procentowego pomniejszenia wysokości tej kwoty. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Pomniejszenie wartości części bazowej rachunku powinno być uzależnione jedynie od kosztów jakie pozwany poniesie w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. akt VI ACa 87/12, Lex nr 1220721). Zauważyć również należy, że uzasadnienia dla wskazanej we wzorcu umownym wysokości procentowego pomniejszenia części bazowej rachunku w pierwszym roku ubezpieczenia nie może stanowić zapewnienia ubezpieczycielowi godziwego zysku. W przywoływanym wyroku z dnia 26 czerwca 2012 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że tak ustalona opłata likwidacyjna w sposób oczywisty narusza równowagę stron umowy.

Sąd zauważył, że pozwany – podnosząc okoliczności związane z ustaleniem procentowego pomniejszenia wartości części bazowej rachunku – w żaden sposób nie udowodnił przyjętej przez siebie wartości, ograniczając się jedynie do ogólnikowego stwierdzenia dotyczącego kosztów związanych z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, takich jak akwizycja. Nie przedstawił jednak żadnego dowodu przemawiającego na takie uregulowanie wysokości kosztów poniesionych w związku z wcześniejszym rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia. Co prawda przedstawił dowód z zeznań świadka M. S., jednak świadek podobnie odniósł się do ogólnikowego stwierdzenia kosztów akwizycji. Nie potrafił jednak wskazać, jakie znaczenie należy im nadać w niniejszej sprawie. Świadek nie odniósł się do żadnych kwot, które pozwany poniósł z tytułu niniejszej umowy. Co więcej, z treści rozdziału 5 ust. 10 ogólnych warunków ubezpieczenia wynika, że oprócz składki ubezpieczeniowej pozwany pobierał również dodatkowe opłaty, w tym opłatę za zarządzanie, w ramach której pobierana jest opłata za ryzyko. Opłaty te były zaś pobierane ze składek. W takiej sytuacji pozwany nie wykazał, by wykupienie polisy powodowało powstanie po jego stronie dodatkowych kosztów z tym związanych, tym bardziej że koszty te zmniejszałyby się z każdym następnym rokiem.

Sąd uznał również, że nie sposób oprzeć się wrażeniu, że działaniem polegającym na wprowadzeniu zmiennych z każdym rokiem opłat z tytułu świadczenia ubezpieczeniowego, pozwany zamierzał zapewnić określony czas trwania umowy. Wprowadzenie zróżnicowanych stawek opłat za wykup polisy, malejący z każdym rokiem, stanowiło dla powoda obowiązek pozostawania w stosunku zobowiązaniowym ze względów ekonomicznych. Wynika to bowiem z utraty wpłaconych środków w pierwszych dwóch latach niemal w całości, zaś w kolejnych trzech latach ponad połowy tych środków. Nie sposób uznać takiego uregulowania inaczej niż niedozwoloną klauzulę umowną kształtującą obowiązki powoda, będącego konsumentem w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Mając na uwadze powyższe okoliczności sąd uznał roszczenie powódki za uzasadnione co do zasady. Wysokość świadczenia została ustalona w oparciu o wycenę jednostek i wartość rachunku przedstawionych w piśmie pozwanego z 15 września 2015 roku. Pozwany nie kwestionował tej wyceny, zaś powódka nie przedstawiła dowodu pozwalającego na ustalenie, że wartość rachunku była wyższa. Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczności wskazane w sprzeciwie od nakazu zapłaty. Wniosek ten dotyczył przede wszystkim oceny prawnej dopuszczalności pobrania opłaty likwidacyjnej, co należy do kompetencji sądu. Ponadto oddalenie tego wniosku dowodowego wynikało z braku jakichkolwiek dowodów pozwalających na czynienie ustaleń co do prawidłowości ustalenia wysokości kosztów pozaadministracyjnych związanych z zawartą między stronami umową. Wobec tego sąd uznał, że dopuszczenie dowodu z opinii biegłego nie przyczyniłoby się do wyjaśnienia istotnych okoliczności. Wpłynęłoby za to jedynie na przedłużenie postępowania oraz zwiększenie jego kosztów.

Bezsporne było również to, że pozwany wypłacił powódce jedynie kwotę 5.924,51 złotych. W takiej sytuacji pozostaje w opóźnieniu w zapłacie pozostałej kwoty, tj. 2.539,08 złotych. Wobec tego sąd orzekł jak w pkt I sentencji wyroku.

O odsetkach sąd orzekł odpowiednio do treści art. 481 § 1 k.c. Z treści rozdziału 14 ust. 4 ogólnych warunków ubezpieczenia wypłata środków dokonywana jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania oryginału oświadczenia w zakresie rezygnacji ubezpieczonego z ubezpieczenia. Z treści potwierdzenia odbioru wynika, że oświadczenie z 21 lipca 2015 roku zostało doręczone pozwanemu 27 lipca 2015 roku. W takim stanie rzeczy termin wymagalności roszczenia powódki przypadał na 26 sierpnia 2015 roku.

W pozostałym zakresie żądanie powódki nie było zasadne, wobec czego należało je w tym zakresie oddalić, o czym sąd orzekł jak w pkt II sentencji.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 100 k.p.c., zgodnie z którym w razie częściowego tylko uwzględnienia żądań koszty będą wzajemnie zniesione lub stosunkowo rozdzielone. Mając na uwadze to, że strony wygrały proces w połowie, przeto ich koszty winny znieść się wzajemnie. W takim stanie rzeczy sąd orzekł jak w pkt III sentencji.