

Sygn. akt III C 1439/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 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 1 lutego 2017 r. w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa T. R.

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

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...)

(...) w W. na rzecz powoda T. R. kwotę 57.333,51 zł (pięćdziesiąt siedem tysięcy trzysta trzydzieści trzy złote pięćdziesiąt jeden groszy) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 maja 2013 r. ;

II. oddala powództwo w pozostałym zakresie;

III. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 10.084 zł (dziesięć tysięcy osiemdziesiąt cztery złote)

tytułem kosztów postępowania.

Sygn. akt III C 1439/16

UZASADNIENIE

w postępowaniu zwykłym

W dniu 17 maja 2016 r. powód T. R. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej w W. (noszącego obecnie nazwę (...) Spółka Akcyjna V. (...) w W.) kwoty 57.333,51 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 5 maja 2013 r. i kosztami postępowania.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż powód jako konsument zawarł z pozwanym w dniu 14 marca 2012 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 48.000 zł rocznie, 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.

W dniu 4 maja 2013 r. umowa została rozwiązana. Pozwany ustalił wartość umowy na 58.503,58 zł, wartość wpłaconych składek wynosiła 48.000 zł, natomiast świadczenie wykupu pozwany określił na 1.170,07 zł. Taką też kwotę pozwany wypłacił powodowi. Wartość wykupu stanowiła tym samym 2 % wartości umowy, co zdaniem powoda oznacza, że pozwany potrącił 98 % wartości umowy, tj. kwotę 57.333,51 zł stanowiącą wartość przedmiotu sporu. Powód wezwał pozwanego do zapłaty tej kwoty, jednak wezwanie to okazało się bezskuteczne.

Powód w uzasadnieniu pozwu szczegółowo wywodził, iż uregulowania OWU i załącznika nr 1 ustalających zasadność i wysokość wykupu całkowitego 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 podniósł zarzut przedawnienia roszczenia powoda na wypadek przyjęcia przez Sąd, że powodowi przysługuje jakiegokolwiek roszczenie, nadto wskazał, że z własnych środków powiększył rachunek jednostek funduszy powoda o kwotę 9.600 zł, którą objęto żądaniem, a co jego zdaniem stanowi nadużycie prawa. Pozwany w razie uznania, iż roszczenie jest zasadne i opiera się o bezpodstawne wzbogacenie podniósł, że korzyść zużył w taki sposób, że nie jest wzbogacony. Pozwany wywodził, że postanowienia dotyczące zasad naliczania i wypłacania świadczenia wykupu nie mogą być uznane za abuzywne w rozumieniu przepisów k.c., 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, wypłacenie stronie powodowej całości środków na rachunku, zdaniem pozwanej, spowodowałoby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia, bowiem pozwana poniosłaby wysokie koszty zawarcia umowy i jej wykonywania poprzez udzielenie ochrony ubezpieczeniowej przez czas jej trwania. Ponadto, pozwana wskazywała, że powód przez czas trwania umowy nie kwestionował konstrukcji umowy, wysokości zawartych w niej opłat, czy brzmienia postanowień OWU.

Pozwany wskazał, że po stronie powoda istniała możliwość negocjowania warunków zawieranej umowy. W ocenie pozwanego świadczy o tym istnienie we wniosku rubryki w punkcie 9, w której nie widnieją żadne zastrzeżenia. Pozwany zarzucił także, że twierdzenia powoda, w których odwołuje się do orzecznictwa polskich sądów powszechnych oraz wpisów w Rejestrze Klauzul Niedozwolonych w niniejszej sprawie nie znajdują zastosowania. Rozszerzona prawomocność wyroków (...) o uznaniu klauzul za abuzywne i ich wpisie do rejestru postanowień niedozwolonych nie powinna być rozciągana na procedurę indywidualnej kontroli wzorca. W ocenie pozwanego skutek wpisu klauzuli do rejestru klauzul abuzywnych nie powinien prowadzić do twierdzenia, że w obrocie w ogóle niedopuszczalne jest stosowanie takiej klauzuli, tym bardziej, że w bazie decyzji Prezesa UOKiK ani w rejestrze klauzul abuzywnych nie figuruje żaden wpis dotyczący postanowień umów pozwanego. Pozwany wywodził również, że powód nie przedstawił dowodów, które pozwoliłyby Sądowi na dokonanie incydentalnej kontroli wzorca w odniesieniu do jego osoby.

W ocenie pozwanego postanowienia dotyczące świadczenia wykupu należy uznać za essentialia negotii umowy ubezpieczenia z (...), bo zgodnie z art. 13 ust. 4 punkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej muszą znajdować się w umowie i są sformułowane w sposób jednoznaczny.

Pozwany wskazał, że powód mając świadomość przyjętych na siebie zobowiązań i długoterminowego charakteru zawartej umowy, poprzez nieopłacenie składki rocznej doprowadził do wyrządzenia szkody w majątku ubezpieczyciela, tym samym uzyskując nadmierne korzyści.

Pozwany podkreślał także, że w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia i jej wykonywaniem poniósł koszty w kwocie 56.111,63 zł, zaś ocena sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażącego naruszenia interesu powoda nie może nastąpić w oderwaniu od rzeczywistych ciężarów poniesionych przez pozwanego.

Pozwany zakwestionował także zasadność żądania odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia wskazanego w pozwie, ponieważ odsetki należałoby liczyć najwcześniej od trzydziestego pierwszego dnia następującego po doręczeniu pozwanej pozwu.

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

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 14 marca 2012 r. powód T. R. zawarł z pozwanym (...) Spółką akcyjną 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 na kwotę 48.000 zł rocznie. 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.

Powód zawarł umowę ubezpieczenia, albowiem był to jeden z warunków uzyskania kredytu w G. Banku, przy czym składkę roczną potrącono ze środków kredytowych. Zawierając umowę powód działał jako konsument, nie miał możliwości negocjowania jej postanowień.

dowody:

- wniosek k. 14-16,
- polisa k. 17,
- OWU k. 18-40,
- zeznania powoda k. 164

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.

Pozwany dokonał dodatkowej alokacji składki w kwocie 9.600 zł.

Z uwagi na wysokość składki rocznej, powód nie opłacił składki za kolejny rok, chcąc zrezygnować z kontynuowania umowy. W związku z tym na podstawie § 10 ust. 1 pkt 3 OWU umowa uległa rozwiązaniu. Skutek ten nastąpił w dniu 4 maja 2013 r.

Pozwany dokonał rozliczenia umowy, ustalając wartość części bazowej rachunku powoda na kwotę 58.503,58 zł. Pozwany określił wartość świadczenia wykupu na 1.170,07 zł i taką też kwotę wypłacił 4 maja 2013 r. powodowi.

Powód w piśmie z dnia 5 kwietnia 2016 r. zażądał od pozwanego zapłaty kwoty 57.333,51 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 10 maja 2016 r.

okoliczności bezsporne, a nadto dowody:

- OWU k. 18-40
- rozliczenie z tytułu umowy k. 41,
- ostateczne wezwanie do zapłaty k. 42,
- potwierdzenie odbioru k. 43,44
- pismo pozwanego z dnia 10.05.2016 r., k. 45-47,
- pismo pozwanego z dnia 23.05.2013 r. k. 97,
- zestawienie kosztów dla polisy k. 100 - 103

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 drugim roku okresu ubezpieczenia wynosi 2%.

Stosownie do § 23 ust. 9 OWU wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu obliczana jest według cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu. Zgodnie z §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. 18-40

Pozwany w dniu 25 października 2016 r. sporządził zestawienie kwot, które miał wypłacić (...) Sp. z o.o. S.K.A. z tytułu prowizji związanej z umową ubezpieczenia zawartą z powodem. Pozwany uiścił 11 kwietnia 2012 r. na rzecz tej Spółki prowizję „za sprzedaż S.” w kwocie 931.254,39 zł.

Pozwany zredagował zestawienie kosztów dla przedmiotowej polisy w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy, zaliczając do nich 43.236,61 zł kosztów prowizji, 2.914,38 zł pozostałych kosztów akwizycji, 9.600,00 zł dodatkowej alokacji, 357,17 zł kosztów administracyjnych związanych z wykonywaniem umowy, 3,47 zł pozostałych kosztów technicznych, łącznie 57.281,70 zł.

dowody:

- zestawienie prowizji k. 98

- wyciąg z raportu prowizyjnego k. 98 v.,

- faktura k. 99,

- potwierdzenie przelewu k. 99 v.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się znacznej mierze uzasadnione.

Roszczenie powoda znajdowało podstawę w zawartej przez strony w dniu 14 marca 2012 r. umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Powód domagał się zasądzenia od pozwanego w związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy kwoty 57.333,51 zł stanowiącej różnicę pomiędzy wartością części bazowej rachunku stanowiącą kwotę 58.503,58 zł a kwotą wypłaconą przez pozwanego tytułem wartości świadczenia wykupu, tj. 1.170,07 zł, wywodząc, iż postanowienia OWU przedmiotowej umowy kształtujące wysokość świadczenia wykupu stanowią niedozwolone postanowienia umowne.

Stosownie do 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 (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 przejętych 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 przedmiotową umowę zawarł jako warunek pozyskania kredytu w G. Bank.

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 (...). 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 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 przewiduje de facto potrącenie przez ubezpieczyciela w kolejnych latach polisy sztywno określonego procenta - od 100 do 2% - części bazowej rachunku (w analizowanej sprawie w 2 roku ubezpieczenia aż 2%), 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 rozwiązanie 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. W przedmiotowej sprawie w efekcie ww. postanowień doszło do takiej sytuacji, w której powód opłacił składkę w wysokości 48.000 zł, a po roku otrzymał jedynie 1.170,07 zł, mimo że wartość jego rachunku w stosunku do wpłaconej składki wzrosła do 58.503,58 zł.

Podkreślić należy, iż do powyższych wniosków skłania również fakt, że pozwany nie wykazał, iż dokonane z części bazowej rachunku potrącenie w wysokości 2% miało związek z rzeczywistymi kosztami przez niego poniesionymi. Wprawdzie pozwany złożył wniosek o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza, 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. Do wiarygodności dokumentów przedłożonych przez pozwanego, nie sposób odnieść się pozytywnie.

Ponadto wskazać należy, iż w świetle § 10 ust. 5 OWU z środków zgromadzonych na rachunku potrąceniu podlegać miały nie tylko koszty stricte 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 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 58.503,58 zł. Z kwoty tej powód otrzymał jedynie 1.170,07 zł, zatem do zapłaty pozostaje dochodzona pozwem kwota 57.333,51 zł. Wskazać w tym miejscu należy, iż roszczenie powoda o zapłatę tejże kwoty wynikało wprost z umowy stron, a nie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia.

W tym miejscu podnieść również należy, iż brak było podstaw do odliczenia od tej kwoty 9.600 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.

Odnosząc się do zarzutu przedawnienia podniesionego przez pozwanego wskazać należy, iż zgodnie z art. 819 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Zgodnie z art. 120 § 1 k.c. bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. Wymagalność zaś roszczenia o zapłatę świadczenia wykupu należy wiązać z terminem jego płatności. Pozwany niezasadnie przyjął, że bieg terminu przedawnienia roszczenia należy wiązać z datą rozwiązania umowy, tj. 4 maja 2013 r. Zgodnie z art. 455 k.c. świadczenie winno być spełnione co do zasady w terminie oznaczonym w umowie. W tym zakresie należy zwrócić uwagę na to, iż zgodnie z § 23 ust. 9 OWU wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, obliczana jest według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu. W związku z tym, że termin rozwiązania umowy przypadał na sobotę, a kolejnym dniem była niedziela, termin trzech dni roboczych na obliczenie świadczenia wykupu wypadał na dzień 8 maja 2013 r. Kolejno z § 23 ust. 12 OWU wynika, że 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. W tej sytuacji termin 14 dni należało liczyć od dnia 8 maja 2013 r. – przypadał on zatem na dzień 22 maja 2013 r. W tej dacie najpóźniej roszczenie powoda o wypłatę świadczenia wykupu stało się wymagalne i rozpoczął bieg termin przedawnienia roszczenia w jego zapłatę, przy czym zwrócić należy uwagę na to, iż o przelaniu kwoty świadczenia wykupu pozwany poinformował powoda pismem z dnia 23 maja 2013 r., a zatem już wówczas wypłata nastąpiła. Powód wnosząc pozew w niniejszej sprawie w dniu 17 maja 2016 r., przed upływem trzyletniego terminu przedawnienia, przerwał jego bieg, co za tym idzie podniesiony w tej mierze zarzut pozwanego okazał się nieuzasadniony.

Pozwany, nie wypłacając powodowi pełnej kwoty świadczenia wykupu, od dnia 23 maja 2013 r. pozostaje w opóźnieniu w zapłacie kwoty 57.333,51 zł, a to w świetle art. 481 § 1 i 2 k.c. uzasadniało zapłatę odsetek ustawowych za opóźnieniu w jej zapłacie właśnie od tej daty. Powód domagał się zasądzenia tychże odsetek od dnia 5 maja 2013 r. jednakże żądanie to nie było uzasadnione za okres wcześniejszy niż ww. W związku z tym Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda w punkcie I wyroku kwotę 57.333,51 zł z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 23 maja 2013 r., zaś w pozostałym zakresie – w punkcie II wyroku – powództwo oddalił.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w punkcie III wyroku znalazło podstawę w art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Pozwany, który przegrał proces zobowiązany był zwrócić powodowi kwotę 10.084 zł tytułem kosztów postępowania, na które

złożyły się opłata od pozwu - 2.867 zł, opłata skarbowa od pełnomocnictwa procesowego - 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda – 7.200 zł.