

Sygn. akt: III C 175/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 września 2018 roku

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

Przewodniczący: SSR Szymon Stępień

Protokolant: Adrianna Szczodrowska

po rozpoznaniu w dniu 28 sierpnia 2018 roku w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. G.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) Spółce akcyjnej V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) Spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda A. G. kwotę 7.049,01 zł (siedem tysięcy czterdzieści dziewięć złotych jeden grosz) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od 7 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) Spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda A. G. kwotę 2.067 zł (dwa tysiące sześćdziesiąt siedem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt III C 175/18

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 11 września 2018 roku

wydanego w postępowaniu uproszczonym

Pozwem z 2 sierpnia 2017 roku powód A. G. zażądał zasądzenia od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) Spółki akcyjnej V. (...) z siedzibą w W. na swoją rzecz kwoty 7.049,01 złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od tej kwoty od dnia 7 czerwca 2017 roku do dnia zapłaty oraz rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

W uzasadnieniu podał, że strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wskazał, że stosunek ubezpieczenia ustał. Wskazał, że wartość rachunku wyniosła 17.622,53 złotych, zaś pozwany niezasadnie pobrał ze zgromadzonej kwoty 7.049,01 złotych tytułem opłaty likwidacyjnej. Podniósł, że zastrzeżenie umożliwiające pozwanemu takie działanie stanowiło niedozwoloną klauzulę umowną.

Nakazem zapłaty z dnia 6 listopada 2017 roku Sąd Rejonowy Szczecin-Prawobrzeże i Zachód w Szczecinie nakazał pozwanemu zapłacić na rzecz powoda kwotę 7.049,01 złotych wraz z odsetkami oraz kosztami procesu.

Powyzszemu nakazowi zapłaty pozwany sprzeciwił się, zaskarżając go w całości, co doprowadziło do utraty mocy przez ten nakaz zapłaty w całości. W sprzeciwie przyznał, że strony zawarły umowę określoną w pozwie, lecz zaprzeczył, by zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty likwidacyjnej stanowiło niedozwoloną klauzulę umowną. Podniósł, że opłata ta 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 11 marca 2010 roku powód A. G. zawarł z pozwanym (...) Spółką akcyjną w W. (obecnie V. L. Towarzystwa (...) Spółki akcyjnej V. (...) w W.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...) nr (...). Ustalono, że koniec okresu ubezpieczenia przypada na 10 marca 2025 roku.

W ramach tej umowy powód zobowiązał się do opłacania składki w wysokości 250 złotych miesięcznie. W „Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie” wskazano, że ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku o częściową lub całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku (§ 23 owu). Stwierdzono również, że wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku określonego procentu wartości części bazowej rachunku, zaś wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu, obliczają jest według cen jednostek funduszu 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. Jednocześnie w § 10 ust. 5 owu wskazano, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, m.in. przez rozwiązanie jej 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, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Treść owu nie była indywidualnie uzgadniana z powodem.

Okoliczność bezsporna, a nadto:

- polisa, k. 12;
- ogólne warunki ubezpieczenia, k. 13-18;
- wniosek, k. 64-65;
- zeznania świadka B. K., k. 151;

Dnia 24 kwietnia 2017 roku powód złożył pozwanemu oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie i wniósł o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Wartość części bazowej rachunku powoda w czasie rozwiązania umowy wynosiła 17.622,53 złotych. Jednocześnie pozwany wyliczył wartość świadczenia wykupu na 10.573,52 złotych i taką kwotę wypłacił powodowi.

Okoliczność bezsporna, a nadto:

- pismo 9 maja 2017 roku, k. 19, 67-68;
- rozliczenie, k. 20;
- potwierdzenie transakcji, k. 21;

Pismem z 18 maja 2017 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 7.049,01 złotych w terminie 14 dni od doręczenia wezwania.

Okoliczność bezsporna, a nadto:

- pismo z 18 maja 2017 roku, k. 22-25;

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się uzasadnione w całości.

Podstawę żądania pozwu stanowiła dyspozycja wynikająca z umowy ubezpieczenia na życie. Zgodnie z § 23 ust. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia ubezpieczający ma prawo w każdym czasie wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie składki regularne w należnej wysokości. Złożenie takiego wniosku skutkuje rozwiązaniem umowy. Mając na uwadze powyższe okoliczności powód winien był wykazać, że doszło do zawarcia między stronami umowy na warunkach określonych wyżej oraz to, że skutecznie wystąpił o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. W ocenie sądu powyższe okoliczności były bezsporne, co przyznał pozwany w sprzecznie od nakazu zapłaty. Nadto okoliczności te wynikają z przedstawionej przez powoda polisy oraz ogólnych warunków ubezpieczeń. Z pisma z 9 maja 2017 roku wynika, że dnia 24 kwietnia 2017 roku powód złożył pozwanemu oświadczenie o rozwiązaniu umowy i jednocześnie wniósł o wypłatę świadczenia wykupu. Wartość części bazowej rachunku była niekwestionowana przez strony i wynosiła 17.622,53 złotych. Okoliczność ta wynika z rozliczenia a tytułu umowy nr (...), stanowiącego załącznik do pisma z 9 maja 2017 roku. Bezsporne było to, że z tej wartości na rzecz powoda została wypłacona kwota 10.573,52 złotych.

W toku procesu pozwany podniósł, że przysługiwało mu uprawnienie do pomniejszenia wartości części bazowej rachunku o ustalony procent. Należy zauważyć, że w istocie uprawnienie to wynika z treści § 23 ust. 5 ogólnych warunków ubezpieczenia, zaś wartość przyjętej stawki procentowej z załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia. Z tabeli tej wynika, że procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszu z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu w 7. roku wynosi 60% w przypadku 15-letniego okresu ubezpieczenia. Powód podniósł, że uregulowanie to zostało zawarte we wzorcu umownym i nie zostało z nim indywidualnie uzgodnione.

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. Z zeznań świadka B. K. wynikało, że świadek starał się wyjaśniać ogólne warunki, lecz nie był w stanie przypomnieć sobie, czy tak było w tej sytuacji i które warunki zostały wyjaśnione. Zwrócić należy uwagę na to, że dokument ten został sporządzony na 20 stronach i w świetle zasad doświadczenia życiowego nie sposób przyjąć, by wszystkie regulacje zostały wyjaśnione. Co więcej, wyjaśnienie uregulowań zawartych we wzorcu umownym nie jest tożsame z indywidualnym ich uzgodnieniem z konsumentem. Świadek w tym zakresie zeznał, że nie przypomina sobie, czy powód miał możliwość ich negocjacji. Zasłanianie się niepamięcią przez świadka w niniejszej sprawie należało uznać za uzasadnione w świetle zasad doświadczenia życiowego, bowiem od zawarcia umowy upłynęło wiele lat, zaś w agencji zawierano wiele umów.

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 § 23 ogólnych warunków ubezpieczenia oraz załącznika nr 1 do tych warunków w kontekście art. 385¹ k.c. przyjęc 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 piątym 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. Co prawda w wyroku tym sąd rozstrzygał w zakresie wykupu polisy w ciągu dwóch pierwszych lat, uzasadniających przejęcie zgromadzonych środków w całości, jednak w ocenie sądu sytuacja ta nie odbiega dalece od poddanego rozstrzygnięciu sądu przejęcia 40% tych środków, które również 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 wystąpieniem powoda o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Na tę okoliczność pozwany przedstawił wyłącznie dowód z zeznań świadka B. K., który nie pamiętał jednak wysokości prowizji. Zważyć należy, że z treści art. 6 k.c. wynika obowiązek udowodnienia faktu, z którego strona wywodzi skutki prawne. Oznacza to zatem przedstawienie takiego materiału dowodowego, który ponad wszelką wątpliwość wykaże istnienie takiego stanu faktycznego. Za niewystarczające jest natomiast uprawdopodobnienie, że określony fakt mógł zaistnieć.

Co więcej, z treści § 24 owu wynika, że oprócz składki ubezpieczeniowej pozwany pobierał również dodatkowe opłaty, w tym opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Opłaty te były zaś pobierane ze składek. W takiej sytuacji pozwany nie wykazał, by wystąpienie polisy powodowała 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 wykupienia polisy, 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.

W toku procesu pozwany podniósł również, że pozwany zapoznał się z treścią wzorców umownych i zaakceptował ich treść. Niemniej jednak należy zauważyć, że zapoznanie się z treścią wzorca umownego, nawet jego akceptacja nie oznacza jednak, że uregulowane w nich warunki zostały indywidualnie z powodem uzgodnione, a tylko takie korzystają z ochrony w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Co więcej, nawet jeśli powód warunki te zaakceptował i tak kształtowały one jego prawa w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ze względu na samą konstrukcję opłaty za wykup polisy, która – jak wynika z postępowania dowodowego – nie została oparta na kosztach z tym związanych w rzeczywistości poniesionej wysokości.

Mając na uwadze powyższe okoliczności sąd uznał roszczenie powoda za uzasadnione co do zasady. Wysokość świadczenia pozwanego nie była kwestionowana i wynikała z rozliczenia dokonanego przez pozwanego. Powód nie kwestionował tych wyliczeń w zakresie wartości części bazowej rachunku. W takim stanie rzeczy przeprowadzenie dodatkowo dowodu z opinii biegłego na okoliczność czynienia takich ustaleń nie było celowe. Wpłynęłoby jedynie na przedłużenie się procesu oraz zwiększyłyby jego koszty. Bezsporne było również to, że pozwany wypłacił powodowi jedynie kwotę 10.573,52 złotych. W takiej sytuacji pozostaje w opóźnieniu w zapłacie pozostałej kwoty, tj. 7.049,01 złotych. Wobec tego sąd orzekł jak w pkt I sentencji wyroku. O odsetkach sąd orzekł odpowiednio do treści art. 481 § 1 k.c. Mając na uwadze to, że zgodnie z treścią § 23 ust. 12 owu wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, lecz nie później niż w terminie 14 dni od daty wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej. Mając na uwadze to, że rozliczenie z tytułu umowy nastąpiło nie później niż 24 kwietnia 2017 roku, zatem termin spełnienia świadczenia przez pozwanego przypadła nie później niż 8 maja 2017 roku. W takim stanie rzeczy żądanie odsetkowe za okres od 7 czerwca 2017 roku należało uznać za uzasadnione.

O kosztach procesu sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., przyjmując, że powód wygrał proces w całości. W takiej sytuacji pozwany winien zwrócić powodowi koszty procesu w całości. Na koszty te składała się opłata sądowa w wysokości 250 złotych, zastępstwo procesowe wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa w wysokości 1.817 złotych wobec czego sąd orzekł jak w pkt II sentencji.