

Sygn. akt III C 932/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie III Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSO Ewa Witkowska
Protokolant:	sekretarz sądowy Sylwia Cieślińska - Kopec

po rozpoznaniu w dniu 176 lutego 2017 r. w Warszawie w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa D. G.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

- zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz D. G. kwotę 100.631,18 zł (sto tysięcy sześćset trzydzieści jeden złotych osiemnaście groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 8 października 2014 roku do dnia zapłaty;
- zasądza od (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz D. G. kwotę 8.582,00zł (osiem tysięcy pięćset osiemdziesiąt dwa złote) tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt **III C 932/16**

UZASADNIENIE

D. G. wystąpił w dniu 06.12.2014r. z pozwem w elektronicznym postępowaniu upominawczym przeciwko (...) Spółce Akcyjnej w W. o zapłatę kwoty 100.631,18 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 08.10.2014r. do dnia zapłaty. Wraz z pozwem wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów sądowych w kwocie 1.258 zł oraz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że strony łączył stosunek ubezpieczeniowy na podstawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawartej między pozwanym a (...) (...) Bank z dnia 27.09.2010r. Powód podawał że nie został poinformowany o ryzyku inwestycyjnym, jako ubezpieczony uiszczał składki. Ubezpieczyciel na podstawie warunków ubezpieczenia potrącał ze środków zgromadzonych na rachunku klienta tzw. opłatę likwidacyjną, która w V roku ubezpieczenia wynosiła 100.631,18 zł. Zdaniem powoda postanowienia umowne w tym zakresie stanowiły klauzule abuzywne, rażąco naruszały interes powoda jako konsumenta i kreowały jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. W dniu 08.10.2014r. powód zerwał stosunek ubezpieczeniowy i złożył wniosek o zwrot całkowitej wartości zgromadzonych środków, pozwany pobrał od powoda opłatę likwidacyjną za rozwiązanie umowy. Powód podniósł, że SOKiK w wyroku z dnia 18.11.2013r. w sprawie o sygn. XVII AMC 12373/12 stosowana u pozwanego w obrocie z ubezpieczającymi tabela określająca wartość wykupu polisy jest klauzulą niedozwoloną w rozumieniu art. 385⁽¹⁾§ 1 kc. Opłata nie ma realnego odzwierciedlenia w poniesionych przez pozwanego kosztach, opłatach likwidacyjnych przy rozwiązywaniu umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi

funduszami kapitałowymi. Pobrane opłaty przez pozwanego stanowiły w tym zakresie bezpodstawne wzbogacenie. (pozew k. 3-8)

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie wydał w dniu 09.12.2014r. w sprawie o sygn. VI Nc-e 1769677/14 nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym, którym nakazał (...) S.A. w W. w ciągu dwóch tygodni od doręczenia nakazu zapłacić powodowie kwotę 100.631,18 zł z odsetkami ustawowymi od dnia 08.10.2014r. do dnia zapłaty oraz kwotę 4.858 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, albo w tym terminie wnieść sprzeciw do Sądu. (nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym k. 10)

Sprzeciw od nakazu zapłaty wniósł w terminie pozwany, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, zaskarżając orzeczenie w całości. Wniósł jednocześnie o uchylenie nakazu zapłaty i przekazanie sprawy do sądu według właściwości ogólnej, oddalenie powództwa, zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. W piśmie zaprzeczył wszystkim twierdzeniom powoda zawartym w pozwie. (sprzeciw k. 11-12)

Sąd Rejonowy Lublin-Zachód w Lublinie postanowieniem z dnia 14.01.2015r. przekazał sprawę do Sądu Okręgowego w Warszawie. (postanowienie k. 28)

Powód wezwany do uzupełnienia braków formalnych pozwu poprzez podpisanie pozwu, złożenie załączników od pozwu, złożenie odpisu pozwu wraz z załącznikami, w terminie dwutygodniowym od daty doręczenia wezwania pod rygorem umorzenia postępowania, w dniu 16.03.2015r. wykonał zarządzenie i jednocześnie podtrzymał wszelkie twierdzenia i roszczenia zawarte w pozwie złożonym 5 grudnia 2014r. w EPU. (wezwanie k. 31, zpo k. 32, pismo k. 33-46)

Pozwany wezwany do uzupełnienia braków formalnych sprzeciwu, uzupełnił je w terminie przesyłając w dniu 06.07.2015r. stosowne pismo. W piśmie pozwany wniósł o umorzenie postępowania wobec niedoręczenia pełnomocnikowi pozwanego pełnomocnictwa dla r.pr. M. M. pomimo zobowiązania Sądu do uzupełnienia braków formalnych pozwu. Pozwany uzupełnił sprzeciw do nakazu zapłaty podnosząc, iż:

- powód nie wskazał, kontroli których postanowień OWU się domaga, nie zawarł w pozwie żadnego wniosku dowodowego w zakresie OWU,
- zakwestionował przydatność złożonego przez powoda fragmentu kopii wzorca umowy do udowodnienia, że sporny zapis był zapisany przez pozwanego przedsiębiorcę w okresie, w którym powód zawarł umowę z pozwanym,
- zakwestionował pobranie przez pozwanego opłaty likwidacyjnej, z uwagi na brak stosownego przepisu w Ogólnych Warunkach Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...), czy też w Regulaminach i Wykazach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych,
- legitymację powoda wobec tego, iż umowa została zawarta między dwoma przedsiębiorcami, powód jako ubezpieczony nie stanowi strony umowy, tym samym nie mógł powód zostać wprowadzony w błąd co do charakteru umowy, a postanowienia umowne będące przedmiotem pozwu nie są stosowane przez pozwanego w obrocie z konsumentem
- powód wyrażając zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową podpisał w Deklaracji Przystąpienia (...) oświadczenie o zapoznaniu się ww OWGU, Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez pozwanego o indeksie (...),
- umowa ubezpieczeniowa nie jest umową wzajemną.

Pozwany podał że podstawa prawna wypłaty świadczenia wykupu wynika wprost z umowy zawartej przez powoda jest jednym z głównych świadczeń ubezpieczyciela. Powód był informowany o warunkach umowy przed zawarciem umowy, przysługiwało mu prawo odstąpienia od umowy w terminie 30 dni, z którego nie skorzystał. Powód prowadzi

działalność gospodarczą, dlatego też nie można traktować go taką samą miarą jak innych konsumentów. Abstrakcyjna kontrola postanowienia wzorca nie prowadzi do generalnego wyłączenie danej klauzuli z obrotu, a kwestionowane postanowienie nie jest wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, który nie stanowi źródła prawa powszechnie obowiązującego, pozwana nie jest związana wyrokami powołanymi w pozwie. W ocenie pozwanego świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, gdyż jest jednym z trzech świadczeń pieniężnych, które prowadzi do należytego wykonania zobowiązania i wygaśnięcia stosunku prawnego, a świadczenie to traktowane jest w OUW na równi ze świadczeniem z tytułu śmieci oraz świadczeniem dożycia, na dowód czego przytoczył stanowisko innych składów SO w Warszawie w sprawach odwoławczych. Ze względu na regulację art. 18 ust. 1-3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, bez świadczenia wykupu pozwany nie byłby w stanie zaoferować przedmiotowego produktu ubezpieczeniowego, bo produkt przynosiłby pozwanemu stratę, zaś pobierana składka byłaby nieadekwatna do wysokości świadczeń i ponoszonych kosztów. Przedmiotowa umowa stanowi umowę nienazwaną, odmienną od umowy ubezpieczenia, o której mowa w art. 805 i n. kc (idąc za stanowiskiem SN wyrażonym w wyroku w sprawie I CSK 149/13). Dodał, że przedmiotowa umowa generuje stosunkowo wysokie koszty w początku okresu obowiązywania, wskazując na wynagrodzenie agenta pośredniczącego przy zawarciu umowy, koszty badań lekarskich, underwriting, wystawienia polis, koszty reklamy i promocji, koszty związane z badaniem wniosków. Pomniejszenie świadczenia wykupu wiąże się z poniesieniem przez pozwanego kosztów związanych z zerwaniem umów oraz dostosowaniem wysokości świadczeń do składek, nie zaś z chęcią nałożenia na konsumenta sankcji ukierunkowanej na zniechęcenie ubezpieczającego do przedterminowego rozwiązania umowy. Pozwany w momencie rozwiązania umowy zobowiązany był rozliczyć koszty akwizycji i pokryć je z wpłaconych przez powoda składek. Do kosztów związanych z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji zaliczają się koszty bezpośrednie, w tym prowizje pośredników ubezpieczeniowych, wynagrodzenia wraz z narzutami pracowników zajmujących się akwizycją, koszty badań lekarskich, koszty atestów i ekspertyz przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, koszty wystawienia polis, koszty włączenia umowy ubezpieczenia do portfela ubezpieczeń, koszty włączenia umowy reasekuracji do portfela reasekuracji, prowizje i udziały w zyskach cedentów, oraz koszty pośrednie, w tym: koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych, koszty ogólne związane z badaniem wniosków i wystawianiem polis. (zarz. k. 48, zob. k. 48, zpo k. 49, pismo k. 50-97)

Sąd Okręgowy w Warszawie postanowieniem z dnia 30.07.2015r. oddalił wniosek pozwanego o umorzenie postępowania. (postanowienie k. 98-99)

W piśmie z dnia 20.08.2015r. powód podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko dodając, że strony zawarły porozumienie, w którym pozwana uznała roszczenie powoda w 95%. (pismo k. 107-130)

Pełnomocnik pozwanego w piśmie z dnia 31.08.2015r. ponownie wniósł o umorzenie postępowania w sprawie wobec niezuzupełnienia braków formalnych pozwu oraz podtrzymał stanowisko w sprawie. (pismo k.163-167)

Sąd Okręgowy w Warszawie postanowieniem z dnia 15.10.2015r. oddalił wniosek pozwanego o umorzenie postępowania. (postanowienie k. 184-185)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

D. G. wraz z żoną zamierzali w 2010 roku wziąć kredyt na budowę domu. W celu uzyskania korzystnej oferty korzystali z usług pośrednictwa firmy (...), który zaproponował ofertę kredytową banku (...). Warunkiem wypłaty kredytu było ustanowienie zabezpieczenia w postaci umowy ubezpieczenia. Kredyt miał być pomniejszony o ubezpieczenie. Przed podpisaniem umowy małżonkowie spotkali się z przedstawicielem (...) w placówce firmy, podczas którego omawiano możliwość uzyskania kredytu w świetle ofert kilku banków i zakończone zostało stwierdzeniem, że w najbliższym czasie zostanie przedstawiony konkretny bank, w którym będą mogli podpisać umowę. (zeznania powoda w charakterze strony k. 311-312)

W dniu 24.08.2010r. D. G. podpisał Deklarację Przystąpienia do Umowy Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) na okres 15 lat przy składce odpowiadającej kwocie 2.000 zł w (...) S.A. w W.. Oświadczył jednocześnie że zapoznał się z Ogólnymi Warunkami Grupowego (...) na

(...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), o indeksie (...), Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...), Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez (...) S.A. w W. , Dodatkowym Regulaminie Portfela Modelowego (...) (...) o indeksie (...). Deklarację sprawdzał i odebrał od klienta pracownik (...) P. W.. (deklaracja k. 72-73, zeznania powoda w charakterze strony k. 311-312)

(...) S.A. w W. wystawiło w dniu 27.09.2010r. polisę nr (...) z produktu G. (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), gdzie ubezpieczającym był (...) Bank S.A. w W., a ubezpieczonym D. G.. Na podstawie tej polisy udzielono ochrony ubezpieczeniowej w okresie od dnia 27.09.2010r. do dnia 26.09.2025r. oraz ustalono wysokość składki regularnej w kwocie 2000 zł miesięcznie. Dokument stwierdzał ubezpieczenie z tytułu dożycia w wysokości świadczenia równemu wartości rachunku, z tytułu śmierci w wysokości świadczenia równemu wyżej z kwot: kwocie równej wartości rachunku powiększonej o kwotę 5% wartości części bazowej rachunku lub kwocie równej sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszonej o wartość środków odpisanych z rachunku funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu, z tytułu wykupu w wysokości świadczenia równemu kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU. Dokument stwierdzał, iż polisa stanowi integralną część umowy, a prawa i obowiązki wynikające z umowy są określone w Ogólnych Warunkach Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...), o indeksie (...), Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, o indeksie (...)- (...). (polisa (...) k. 42 i 71)

W OWU szczegółowo określono prawa i obowiązki strony umowy, w tym zasady obowiązujące dla Świadczenia Wykupu. W § 24 ust. 1 wskazano, że ubezpieczony ma prawo, począwszy od dnia przekształcenia polisy w polisę indywidualną, nie wcześniej jednak niż od drugiej rocznicy polisy wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, pod warunkiem, że wszystkie składki regularne zostały opłacone w należnej wysokości, wymagane od dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 3 pkt 1. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, w kwocie nie niższej niż minimalna wysokość częściowej wypłaty świadczenia wykupu, określona w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, z zastrzeżeniem, iż w ciągu pierwszych dwóch lat polisy częściowa wypłata świadczenia wykupu możliwa jest tylko w części wolnej rachunku. Częściowa wypłata świadczenia wykupu może być dokonana nie częściej jednak niż jeden raz w każdym miesiącu polisy i nie może zmniejszać wartości części bazowej rachunku poniżej minimalnego salda, określonego w ust. 4 załącznika nr 1 do OWU (ust. 2). W ust. 3 wskazano, że częściowa lub całkowita wypłata świadczenia wykupu jest dokonywana pod warunkiem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela: 1/ wniosku o częściową lub całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, podpisanego przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia wykupu, 2/ kopii dokumentu poświadczającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia wykupu. W ust. 5 zastrzeżono, że wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Wysokość określonego procentu Wartości części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana miała być na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej polisy aktualnego na dzień początku odpowiedzialności ubezpieczyciela, oraz roku oznaczającego: 1/ w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy: a/ w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, b/w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w rocznicę, to okresy, za które zostały zapłacone składki regularne w latach polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają zsumowaniu, 2/ po okresie bazowym, pod warunkiem opłacenia składek regularnych należnych za okres bazowy: a/ w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, b/ w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej w okresie bazowym – rok polisy poprzedzający rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita

lub częściowa wypłata świadczenia wykupu (ust. 6). W ust. 9 wskazano, że 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 wygaśnięcia polisy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu, z zastrzeżeniem ust. 10 oraz § 25 ust. 2 i § 30. W ust. 11 wskazano, że zamiana jednostek funduszy na gotówkę następuje niezwłocznie dniem, na który została obliczona wysokość kwoty częściowej lub całkowitej wypłaty świadczenia wykupu, z zachowaniem terminu wypłaty, o którym mowa w ust. 12. Wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty 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 opisane najpóźniej. Począwszy od dnia wskazanego w ust. 11 do dnia wypłaty świadczenia, na rachunku jednostek funduszy zapisywana jest gotówka w wysokości ustalonej w oparciu o zasady określone w ust. 9, która jest nieoprocentowana. Kwota do wypłaty zostanie pomniejszona o kwotę należnych i niepobranych opłat (ust. 12). W § 25 określono rodzaje opłat związanych z przystąpieniem ubezpieczonego do umowy i jej wykonywaniem ponoszonych przez ubezpieczyciela. Wskazano, że należą do nich opłata wstępna, opłata za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłata za ryzyko, opłata administracyjną, opłata za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, opłata za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłata operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach (§25 ust. 1).

Użyte w powołanych postanowieniach określenia zostały zdefiniowane w słowniczku zawartym w §2 OWU, gdzie wskazano:

Świadczenie Wykupu – kwota świadczenia z Umowy wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego Daty Dożycia lub śmierć.

Wartość Części Bazowej Rachunku – stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki;

Wartość Części Wolnej Rachunku – stanowiąca Część Wolną Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki;

Część Bazowa Rachunku – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej za Okres Bazowy;

Część Wolna Rachunku – część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy, pochodzących ze Składki Regularnej należnej po Okresie Bazowym oraz ze Składki Dodatkowej;

Okres Bazowy – Okres pierwszych siedmiu Lat Polisy, z zastrzeżeniem §16 ust. 6 (tj. zawieszenie opłacenia składek regularnych powoduje przesunięcie końca okresu bazowego o okres 12 miesięcy polisy i wydłużenie o jeden rok polisy okresu ubezpieczenia skutkującego zmianą daty dożycia oraz wpływa na zasady ustalania wysokości świadczenia wykupu w zakresie części bazowej rachunku).

W załączniku nr 1 do OWU w pkt 15 określono procent części bazowej rachunku wypłacanego ubezpieczonemu, w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu. W tabeli zawarto zmienne w zależności od roku i okresu ubezpieczenia na dzień przystąpienia do umowy. Dla okresu ubezpieczenia 15 lat w pierwszym i drugim roku wielkość procentu odpowiadała 0%, w trzecim roku – 20%, w czwartym – 30 %, w piątym – 40%, w szóstym 50%, w siódmym – 60 %, w ósmym -70 %, w dziewiątym -79 %, w dziesiątym – 81%, w jedenastym – 84%, w dwunastym – 87%, w trzynastym – 90%, w czternastym – 93%, w piętnastym – 96%. (OWU k. 210-212 i 285-289, załącznik nr 1 do OWU k. 212v i 290)

Dokumenty umowy kredytu i umowy ubezpieczenia zostały podpisane poza siedzibą banku oraz firmy pośredniczącej. Agent przy podpisaniu umowy nie wyjaśnił D. G. czym jest świadczenie wykupu oraz, że ubezpieczenie będzie trwało mimo wcześniejszej spłaty kredytu. D. G. nie zapoznał się przed podpisaniem umów kredytu i ubezpieczenia z ich treścią. Dokumenty zostały mu okazane do podpisu, nie przekazano mu przeznaczonego dla niego egzemplarza dokumentów. (zeznania powoda w charakterze strony k. 311-312)

D. G. od 2002 roku prowadzi działalność gospodarczą w zakresie doradztwa w prowadzeniu działalności gospodarczej i zarządzania pod nazwą Zakład Usługowo-Handlowy (...) w K. K. k/S.. (wydruk c CEIDG k. 96)

(...) S.A. w W. corocznie informowała D. G. o stanie środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa. (pisma k. 74-75, 76-, 77-78, 79-80, 81-82).

W dniu 20.10.2011r. (...) Bank S.A. w W. zawarł z D. G. umowę cesji praw z umowy ubezpieczenia (...), dotyczącej umowy ubezpieczenia (...) zawartej między D. G. a (...) S.A. w W., której zawarcie zostało stwierdzone polisą nr (...) z dnia 27.09.2010r. Cesję zawarto w celu zabezpieczenia wierzytelności Banku wobec D. G. z tytułu umowy kredytu. D. G. przeniósł na Bank prawa do świadczeń z ww umowy ubezpieczenia wynikające z umowy ubezpieczenia w tym prawo do całkowitej wypłaty świadczenia wykupu dokonywania częściowej wypłaty świadczenia wykupu, prawa do kwoty świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek dożycia przez ubezpieczającego daty dożycia oraz prawa do wierzytelności z tytułu zwrotu należnej kwoty w przypadku złożenia przez cedenta oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub oświadczenia o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia. Cesja została zawarta do chwili ziszczenia się warunku rozwiązującego w postaci wygaśnięcia wszelkich zobowiązań Banku wobec D. G. wynikających z umowy o kredyt. Zgodę na cesję wyraziła L. G., żona D. G.. (...) S.A. w W. została powiadomiona o cesji w dniu 21.10.2011r. (umowa cesji k. 83-84, oświadczenie współmałżonka k. 85, oświadczenie ubezpieczyciela k. 85v, oświadczenie z dnia 20.10.2011r. k. 86, zeznania powoda w charakterze strony k. 311)

W dniu 01.09.2014r. wartość rachunku jednostek uczestnictwa D. G. w (...) S.A. w W. odpowiadała kwocie 97.353,54 zł. (wydruk z konta internetowego D. G. k. 44-45)

(...) Bank S.A. w W. pismem z dnia 13.09.2013r. powiadomił (...) S.A. w W., iż w związku z całkowitą spłatą kredytu traci moc zabezpieczenie w postaci umowy cesji praw z ubezpieczenia nr (...). (pismo z dnia 13.09.2013r. k. 87, zeznania powoda w charakterze strony k. 311-312)

W dniu 8.10.2014r. D. G. złożył (...) S.A. w W. wniosek o wypłatę całkowitą Świadczenia Wykupu. (bezsporne)

(...) S.A. w W. pobrało ze środków D. G. opłatę likwidacyjną w kwocie 100.631,18 zł. Dopiero wtedy D. G. zapoznał się z treścią OWU umowy ubezpieczenia. (bezsporne, zeznania powoda w charakterze strony k. 311-312)

D. G. poprzez pełnomocnika pismem z dnia 22.10.2014r. wezwał (...) S.A. w W. do zapłaty całości nienależnie pobranych kosztów rozwiązania polisy inwestycyjnej wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie w zapłacie w terminie 3 dni. (wezwanie do zapłaty k. 43)

W dniu 3.07.2015r. (...) S.A. w W. wystawiła zestawienie kosztów dla polisy nr (...) w związku z zawarciem i wykonaniem grupowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz wpłaconych świadczeń. Wskazała, że koszty wynagrodzenia odpowiadały kwocie 25.014,71 zł (w 2010 r. 12.000 zł, w 2011 r. 12.030,99 zł, w 2012 r. 200,99 zł, w 2013 r. 327,82 zł, w 2014 r. 412,77 zł, w 2015 r. 42,14 zł), pozostałe koszty akwizycji – 1.577,39 zł, koszty administracyjne związane z wykonaniem umowy – 1.371,85 zł (w 2010 r. 83,52 zł, w 2011 r. 321,55 zł, w 2012 r. 310.09 zł, w 2013r. 338,08 zł, w 2014 r. 296,44 zł, w 2015 r. 22,15 zł), pozostałe koszty techniczne – 16,32 zł (w 2010 r. 1 zł, w 2011 r. 3,66 zł, w 2012 r. 3 zł, w 2013 r. 3,31 zł, w 2014 r. 4,73 zł, w 2015 r. 0,61 zł), a koszty świadczenia wykupu – 41.328,22 zł, łącznie 69.308,49 zł. (zestawienie kosztów k. 88-89, wyjaśnienie k. 89v-91, wynagrodzenie wypłacone (...) k. 92, wyciąg z raportu wynagrodzenia k. 92v-93)

(...) Bank S.A. wypłacał (...) S.A. w W. wynagrodzenie za pośrednictwo ubezpieczeniowe we wrześniu 2010r. i marcu 2011r. (faktury VAT k. 93v-95)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie okoliczności bezspornych, dowodów z dokumentów oraz zeznań powoda w charakterze strony. Sąd w szczególności uznał za w pełni przydatne do ustalenia stanu faktycznego przedstawione przez strony dokumenty, których autentyczność nie budziła wątpliwości stron, toteż Sąd nie miał podstaw by czynić to z urzędu.

W ocenie Sądu zeznania powoda były wiarygodne, albowiem pozytywnie korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie, a jednocześnie zeznania te uzupełniły wynikające z dokumentów fakty w zakresie okoliczności zawarcia umowy ubezpieczenia, przekonania powoda co do jej powiązania z umową kredytu oraz braku uświadomienia przez agenta ubezpieczeniowego co do postanowień umownych, zawartych przede wszystkim w OWU.

Sąd pominął w ustalaniu stanu faktycznego złożone przez strony wydruki z informacji, biuletynów, orzeczeń innych sądów powszechnych, które nie mogą stanowić dowodu w sprawie. Sąd nie był związany również stanowiskiem Rzecznika Finansowego złożonego w sprawie III CZP 87/15 (k. 196-209), jako że został złożony do akt sprawy przez stronę oraz sprzecznie z dyspozycją art. 63⁵§ 1 kpc.

Sąd odstąpił od przesłuchania świadka A. K. wobec cofnięcia wniosku pełnomocnika pozwanego o przeprowadzenie dowodu z zeznań tego świadka. (protokół k. 291)

Sąd pominął dowód z zeznań świadka P. W., co do którego wniosek pozwanego zmierzał do przedłużenia postępowania. Mimo prób wezwania na dwa kolejne terminy rozprawy, wysyłając korespondencję na adresy wskazane przez pozwanego, nie udało się skutecznie wezwać świadka. Pełnomocnik pozwanego podał, że pozwany nie ma wiedzy o aktualnym adresie do korespondencji. (protokół k. 310, 320)

Pełnomocnik pozwanego na rozprawie w dniu 17.02.2017r. zgłosił zastrzeżenie do protokołu w trybie art. 162 kpc w związku z pominięciem dowodu z zeznań tego świadka.

Sąd pominął wniosek dowodowy pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarusza, jako nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy.

Wymaga przy tym podkreślenia, iż stan faktyczny w niniejszej sprawie był praktycznie niesporny /powód nie kwestionował wyliczeń dot. kosztów obsługi umowy, natomiast kwestionował przerzucenie tych kosztów na powoda k 292/. Zatem spór wynikał jedynie z interpretacji prawnej tego stanu faktycznego.

Sąd zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie bezsporne jest, że D. G. zawarł w dniu 27 września 2010r. ze (...) S.A. w W. umowę grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) na okres 15 lat. Zgodnie z treścią tej umowy powód był zobowiązany do wpłacenia comiesięcznych składek w kwocie 2.000 zł. Bezsporne było to, że powód w okresie 2010-2014 dokonywał na rzecz pozwanego wpłat tytułem składki regularnej zgodnie z zawartą umową. Wysokość dokonywanych wpłat tytułem składek nie była przez pozwanego kwestionowana. W ocenie Sądu zastosowane przez pozwaną OWU z całą pewnością stanowią wzorzec umowy, strony nie były w sporze co do tej okoliczności.

Zdaniem Sądu powód udowodnił, że pozwany pomniejszył kwotę Świadczenia wykupu o opłatę likwidacyjną w kwocie 100.631,18 zł, stanowiącą przedmiot sprawy. Ze złożonej do akt sprawy treści OWU wynikało kontraktowe uprawnienie pozwanego do obciążenia powoda taką opłatą, a jednocześnie pozwany oponując przeciwko twierdzeniom powoda, niekonsekwentnie i sprzecznie z pozostałym materiałem dowodowym podnosił, iż postanowienia OWU nie przyznają mu uprawnienia do obciążania powoda dodatkowymi opłatami w związku ze

złożeniem wniosku o wypłatę całkowitą Świadczenia wykupu. Pozwany nadto niewątpliwie dysponując dowodami wskazującymi na obciążenia rachunku powoda oraz wysokość wypłaconej kwoty, nie przedstawił żadnego dowodu, które skutecznie podważyłoby żądanie powoda. Sąd miał przy tym na uwadze, że z twierdzenia powoda wynikało, iż posiadał on w dniu 01.09.2014r. jednostki uczestnictwa odpowiadające kwocie 97.353,54 zł (k. 44), a jednocześnie obciążono go opłatą w kwocie 100.631,18 zł, a więc przekraczającą wartość tych jednostek. W niniejszej sprawie nie budziło wątpliwości Sądu wobec tego, iż kwota odpowiadająca wartości jednostek uczestnictwa jednocześnie odpowiadała potwierdzonym w pismach pozwanego kierowanym do powoda w czasie obowiązywania umowy saldem rachunku oraz było uzasadnione wysokością składek, do których zapłaty powód zobowiązał się w umowie potwierdzonej polisą ubezpieczeniową. Powód wskazał przy tym, iż po spłaceniu kredytu okazało się, że muszą dopłacić więcej do umowy niż to wyliczyli (k. 311), co w konsekwencji stanowiło podstawę do uznania twierdzeń powoda w tym zakresie za udowodnione.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie pomiędzy stronami i wymagającą wyjaśnienia było ustalenia, czy postanowienia OWU – wzorca umowy dotyczące opłaty potrącanej ze świadczenia wykupu – przed upływem 15 letniego okresu obowiązywania umowy, zawarte w § 24 OWU oraz pkt 15 załącznika nr 1 do OWU należy uznać za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385¹ k.c. oraz 385³ pkt 17 k.c. i wobec tego ustalenia czy są bezskuteczne wobec powoda, czy też nie.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c., za niedozwolone postanowienia umowne uznaje się postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie, 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. Przesłankami uznania postanowienia umownego za niedozwolone i po analizie zakwestionowanych przez powoda postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia na życie zabezpieczonymi funduszami kapitałowymi ze składką regularną (...) – § 24 OWU oraz pkt 15 Załącznika nr 1 do OWU, w oparciu o ww. kryteria, stwierdzić należy że powód jako konsument nie miał wpływu na treść tych postanowień. Postanowienia dotyczące tzw. opłaty za wykup polisy zarówno co do zasady jak i też co do wysokości nie były indywidualnie uzgodnione z powodem.

W tym miejscu należy też podnieść że przedmiotowe postanowienie nie dotyczyły, głównych świadczeń stron umowy. Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. ocena dopuszczalności klauzul nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Główne świadczenia stron, z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia czyli są to tzw. essentialia negotii. W przypadku niniejszej umowy są to: ze strony pozwanego – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta - zapłata ceny za świadczone przez pozwanego usługi. Fakt, iż w polisie ubezpieczeniowej opisano świadczenia: z tytułu dożywocia, z tytułu śmierci, wykupu równorzędnie i za takie były traktowane przez pozwanego nie świadczy samo przez się, iż świadczenie wykupu powinno być traktowane jako świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Odnosząc się do kwestii, czy zakwestionowane przez powoda postanowienie kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, warto w tym miejscu powołać się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 23 sierpnia 2011 r. VI ACa 262/11, z którego wynika iż „Istotą dobrych obyczajów jest szeroko rozumiany szacunek dla drugiego człowieka. W stosunkach z konsumentami powinien wyrażać się on informowaniem o wynikających z umowy uprawnieniach, niewykorzystywaniem uprzywilejowanej pozycji profesjonalisty przy zawieraniu umowy i jej realizacji, rzetelnym traktowaniu konsumenta jako równorzędnego partnera umowy. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami można więc uznać działania zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania u konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub naiwności. Działania te potocznie określa się jako nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające in minus od przyjętych standardów postępowania. Naruszenie interesów konsumenta wynikające z niedozwolonego postanowienia musi być zarazem rażące a więc szczególnie doniosłe.” (LEX nr 951724).

Przy czym pojęcie „interesów konsumenta” należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny. Mogą tu bowiem wejść w grę także inne aspekty, jak choćby zdrowie konsumenta /i jego bliskich/, jego czasu zbędnie traconego, dezorganizacji toku życia, przykrości, zawodu itp. Jednocześnie zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. naruszenie interesów konsumenta winno nastąpić w stopniu „rażącym”, a to oznacza iż odnosi się to określenie do wypadków znacznego, szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków w łączącym strony stosunku prawnym. Rażące naruszenie interesów konsumenta oznacza zatem nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

W ocenie Sądu postanowienia OWU /wzorca umowy/ dotyczące opłaty za wykup polisy przed upływem 15 letniego okresu obowiązywania umowy – pkt 15 Załącznika nr 1 do OWU w związku z tabelą opłat i limitów należy uznać za klauzule abuzywne w rozumieniu art. 385¹ oraz 385³ k.c. pkt. 17 i wobec tego są one bezskuteczne wobec powoda.

Dodać przy tym należy, iż brak skorzystania przez powoda z prawa do odstąpienia od umowy nie wyklucza jego skorzystania z ochrony gwarantowanej przez przepisy prawa cywilnego.

Trzeba w tym miejscu podkreślić, że pozwany w sprzeciwie do nakazu zapłaty podnosił tylko, że koszty ponoszone przez niego w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia są wysokie i że ustalona opłata z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy odzwierciedla rzeczywiście poniesione przez pozwanego koszty zawarcia umowy ubezpieczenia, to jednak pozwany nie tylko nie wykazał kwoty ogólnej jaka miałyby stanowić te koszty, nie przedstawił żadnych dowodów i twierdzeń wskazujących na konkretne koszty i wydatki poniesione w związku z ustaniem stosunku umownego z powodem. Wskazać należy, iż z treści OWU nie wynika, jakie opłaty, o których mowa w § 24 ust. 12 miałyby obciążać dodatkowo powoda i jakie jest ich gospodarcze uzasadnienie. OWU precyzują jedynie opłaty pobierane przez pozwanego w związku z zawarciem umowy oraz jej wykonywaniem, brak jest postanowień w OWU konkretyzujących opłaty w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy. Złożone przez pozwanego rozliczenie (k. 88-89) odnosi się właśnie do opłat związanych z przystąpieniem do umowy przez powoda oraz wykonywania umowy przez ubezpieczyciela. W zestawieniu wskazano na koszty świadczenia wykupu odpowiadające kwocie 41.328,22 zł, jednak zarówno z zestawienia jak i wyjaśnienia do tego zestawienia nie wynika jakie konkretnie koszty i w jakiej wysokości złożyły się na ową sumę. Wobec tego, że pozwany ani w sprzeciwie ani też później nie przedstawił żadnych dowodów w postaci dokumentów, jakie konkretne koszty i wydatki poniósł w związku z umową zawartą z powodem należało uznać iż pozwany w żadnym zakresie nie udowodnił tych kosztów.

Zdaniem Sądu zgłoszony wniosek dowodowy przez pozwanego w postaci opinii biegłego sądowego – specjalisty aktuarusza na okoliczność ustalenia zasad kalkulacji pobieranych przez stronę pozwaną kosztów związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczeniowej zawartej z powodem nie byłby przydatny do wyjaśnienia sprawy, bowiem w tym wypadku w ocenie Sądu pozwany winien był przedstawić dowody faktycznie poniesionych kosztów w postaci dokumentów w związku z zawarciem tej konkretnej umowy ubezpieczeniowej z powodem.

Postanowienia OWU zawarte w § 24 oraz w pkt 15 Załącznika nr 1 w związku z tabelą opłat zdaniem Sądu pozostają niewątpliwie w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń, powodując tym samym nierównomierne rozłożenie praw i obowiązków stron umowy ze szkodą dla powoda jako konsumenta. Na podstawie tego postanowienia OWU w sposób dowolny pozwany zatrzymuje część opłat uiszczonych przez powoda w związku z jego rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej. A zatem w ten sposób pozwany otrzymuje dużą część świadczenia powoda, sam będąc zwolniony od spełnienia własnego świadczenia. Konsument nie ma możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Przedmiotowe postanowienie nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu konsumenta, jako słabszej strony umowy, a to prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta. Zdaniem Sądu zakwestionowane postanowienia OWU kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i dlatego rażąco naruszają jego interesy.

Biorąc powyżej podniesione okoliczności Sąd uznał za zasadne uwzględnienie w całości powództwa poprzez zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda D. G. kwoty dochodzonej pozwem w wysokości 100.631,18 zł, stanowiącej kwotę z tytułu zwrotu opłaty za wykup polisy, której to wysokości pozwany jako takiej nie kwestionował, kwestionując jedynie roszczenie co do zasady a nie co do wysokości.

Na podstawie art. 481 k.c. zasądzono od powyższej kwoty odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 8.10.2014r., w którym powód złożył wniosek o wypłatę całkowitą Świadczenia Wykupu, a w którym, zgodnie z §24 ust. 12 OWU, do dnia zapłaty. Zgodnie z art. 481 § 1 kc - jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Zdaniem Sądu odsetki od tej daty są zasadne, ponieważ to w tej dacie pozwany dokonał bezpodstawnego potrącenia opłaty od wykupu polisy.

Z uwagi na powyższe orzeczono jak w pkt 1 wyroku.

Konsekwencją powyższego było orzeczenie o kosztach sądowych zawarte w pkt 2 wyroku, które Sąd oparł o dyspozycję art. 98 § 1 kpc, statuującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu.