

Sygn. XXV C 1149/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 października 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSR del. Adam Mitkiewicz
Protokolant:	Martyna Sajdak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 19 października 2017 r. w Warszawie sprawy

z powództwa R. K.

przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

- zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda R. K. kwotę 91 657,07 zł (dziewięćdziesiąt jeden tysięcy sześćset pięćdziesiąt siedem 7/100 złotych) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 24 lutego 2017r. do dnia zapłaty;
- w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- zasądza od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda R. K. kwotę 12 100 zł (dwanaście tysięcy sto złotych) tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt XXV C 1149/16

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 20 lipca 2016 roku (data nadania na poczcie k. 57) skierowanym przeciwko (...) S.A. z siedzibą w W. powód R. K. wniósł o zasądzenie od pozwanej na jego rzecz kwoty 91 657,07 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 8 czerwca 2016 roku do dnia zapłaty, a także o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, iż zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) w ramach umowy ubezpieczenia zawartej między pozwaną a (...) S.A., potwierdzonej polisą nr (...). Według umowy w piątym roku polisowym pozwana mogła pobrać z rachunku powoda równowartość 65 % kwoty zgromadzonej na jego rachunku z wpłaty składek. (§18 ust 9 w zw. z tabelą opłat i limitów). Tak też się stało, bowiem na dzień rozwiązania umowy – zgodnie z §10 ust 1 pkt 2 - (31 maja 2016 r.) pozwana wypłaciła powodowi 49 353,81 zł ze środków zgromadzonych na rachunku powoda w wysokości 141 010,88 zł. W ocenie powoda powyższe postanowienia umowne stanowią niedozwolone klauzule umowne w świetle art. 385¹ oraz 385³ pkt 12, 16 i 17 k.c. W dalszym toku postępowania powód podtrzymał stanowisko w sprawie (pismo powoda k. 160 i n.)

Pozwana wносиła o oddalenie powództwa i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

Pozwana przyznała fakt zawarcia umowy jak i wypłaty we wskazanej przez powoda wysokości. Podniosła, iż nastąpiło to zgodnie z §10 ust 1 w zw. z §18 umowy i Tabelą Opłat i Limitów. Umowa wygasła wobec zaprzestania opłacania składek przez powoda w czwartym roku trwania umowy. Dalej wskazała, że powód nie wykazał zasadności powództwa (art. 6 k.c.) nie złożył aktualnych OWU tj. z marca 2012 r., jak i pozostałych załączników do umowy. Podniosła, iż świadczenie wykupu, jako świadczenie główne i sformułowane w sposób jednoznaczny nie podlega kontroli Sądu pod względem abuzywności. Wskazał, że powód był informowany o warunkach przedmiotowej umowy, a nadto powód nie był przeciętnym konsumentem. Między stronami umowy nie zachodzi dysproporcja praw i obowiązków. Pozwana również poniosła koszty zawarcia przedmiotowej umowy. Tym samym brak jest abuzywności postanowień umownych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód działając, jako konsument, w dniu 24 kwietnia 2012 r. podpisał deklarację przystąpienia do umowy ubezpieczenia na podstawie warunków ubezpieczenia grupowego ona życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) nr (...).

Powód wraz z deklaracją podpisał oświadczenia: o ryzykach związanych z umową, że otrzymał OWU i wyraził zgodę na niniejsze oraz na warunki w nich zawarte w tym Wartość Wykupu określoną Tabelą opłat i limitów.

Pozwana spółka jest wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejestrowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: (...), jest przedsiębiorcą prowadzącym działalność ubezpieczeniową. Działalność pozwanej polega m.in. na masowym świadczeniu usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów na podstawie stosowanych wzorców umów. Treść zawartych umów nie została indywidualnie uzgodniona z powodem. Powód nie miał też wpływu na treść zaproponowanych Umów w ramach wybranego produktu ubezpieczeniowego, zapisy te w ogóle nie podlegały negocjacji (okoliczność bezsporna oświadczenie pełnomocnika pozwanego k.204).

Powyższe umowy zostały zawarte za pośrednictwem doradcy (...). To on przedstawiał dokumenty umowę, Ogólne Warunki Ubezpieczenia i Tabele opłat i limitów.

W ramach zawartej umowy, powoda obowiązywał wykorzystywany przez stronę pozwaną, w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej wzorzec umowny warunki ubezpieczenia o nazwie (...).

Zgodnie z §3 ust. 1-5 Warunków Ubezpieczenia przedmiotem Ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres Ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe:

1. śmierć Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia;
2. dożycie przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia Towarzystwo (...) wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 15 pkt 1. W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia Towarzystwo (...) wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 15 pkt 2. W przypadku złożenia dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu lub rezygnacji w Okresie ubezpieczenia Towarzystwo (...) wypłaca Ubezpieczonemu Wartość wykupu, o której mowa w § 18.

W myśl §10 Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się w dniu zaistnienia pierwszej z poniższych okoliczności

- śmierci Ubezpieczonego;

-otrzymania przez Jednostkę obsługującą ubezpieczenie dyspozycji całkowitej wypłaty Wartości wykupu przekazanej za pośrednictwem Ubezpieczającego

- bezskutecznego upływu Okresu prolongaty;
- dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia;
- otrzymania przez Towarzystwo (...) oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego przed Datą początku ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a wpłacona składka podlega zwrotowi spadkobiercom Ubezpieczonego na zasadach ogólnych.

W przypadku bezskutecznego upływu Okresu prolongaty, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, Towarzystwo (...) wypłaci Ubezpieczonemu całkowitą Wartość wykupu, zgodnie z postanowieniami § 18, przy czym Wartość rachunku udziałów zostanie ustalona według Wartości udziału jednostkowego z 3. Dnia wyceny po zakończeniu Okresu prolongaty.

§15 Warunków ubezpieczenia stanowi, że z tytułu (...) Towarzystwo (...) wypłaca:

- 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego w Okresie ubezpieczenia świadczenie w wysokości:
 - a) Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, określonej w § 16 ust. 1 oraz Wartości rachunku udziałów albo
 - b) Wartości rachunku udziałów - w przypadku, o którym mowa w §17 z zachowaniem postanowień ust. 2;
- 2) w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia - świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu dożycia ostatniego dnia Okresu Ubezpieczenia, określonej w § 16 ust. 2 z zachowaniem postanowień ust 3;

Zgodnie z §16 Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego stanowi kwota w wysokości 100 zł. Sumę ubezpieczenia z tytułu dożycia przez Ubezpieczonego Ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia stanowi Wartość rachunku udziałów.

W myśl §18 ust.1 i 2 Ubezpieczony ma prawo do Wartości wykupu w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia. Dyspozycja finansowa całkowitej wypłaty Wartości wykupu jest jednoznaczna z rezygnacją z Ubezpieczenia. Ustępy 9 i 10 tego paragrafu wskazują, że Wartość wykupu stanowi iloczyn umorzonej Wartości rachunku udziałów oraz stawki procentowej Wartości rachunku udziałów właściwej dla Roku polisowego, w którym Jednostka obsługująca ubezpieczenie otrzymała Dyspozycję finansową częściowej lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu, z zastrzeżeniem ust. 10 i ust. 11. Stawki procentowe Wartości rachunku w poszczególnych latach polisowych zostały określone w Tabeli opłat i limitów. Wyznaczenie Wartości wykupu począwszy od roku polis, w którym zawieszono opłacanie Składek Bieżących oraz w tym okresie zawieszenia odbywa się zgodnie z zapis §13 ust. 11-12.

Zgodnie z Tabelą opłat i limitów Wartość Wykupu, o której mowa w §18 Warunków Ubezpieczenia wynosiła w 4 roku polisowym 25 % wartości udziałów i w piątym roku polisowym 35% wartości rachunku udziałów.

(umowa: deklaracja przystąpienia w raz z oświadczeniami, certyfikat, Warunki ubezpieczenia, Tabela Opłat i Limitów k. 24-28, 114, Warunki ubezpieczenia z Tabelą opłat i limitów, Regulaminem Funduszu wraz z załącznikami, Regulamin Promocji k. 170-181, umowa między pozwaną a (...) z aneksem k. 120-125, dokumenty dotyczące kosztów pozwanej k. 120-131, KRS pozwanej k. 109-113, zeznania świadka T. L. k. 200-205, zeznania powoda k. 201-205).

Pismem z dnia 12 maja 2016 r. powód złożył pozwanej oświadczenie o wypowiedzeniu przedmiotowej umowy doręczony 17 maja 2016 r. (wypowiedzenie z potwierdzeniem nadania na poczcie i wydrukiem śledzenia przesyłki k. 182-185 i k. 41).

Pozwana wypłaciła powodowi kwotę 49 353,81 zł dnia 7 czerwca 2016 r. z tytułu wykupu całkowitego ze kwoty 141 010,88 zł stanowiącej Wartość Rachunku udziałów powoda (potwierdzenie przelewu k. 42 i k. 119, pismo pozwanej z 02.06.2016 r. k. 39-40).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o w/w dowody. Ostatecznie nie były one kwestionowane przez strony i dotyczyły faktów bezspornych. Sąd dał wiarę zeznaniom świadka T. L. k. 200-205 w zakresie, w jakim potwierdzały okoliczność, iż powodowi przedstawiono dokumenty w zakresie przedmiotowej umowy, potwierdzają to zeznania powoda, że zapoznał się z treścią deklaracji, jak i warunkami umowy przed jej podpisaniem.

Sąd nie oparł się na oświadczeniu Rzecznika Finansowego z 17 listopada 2015 r. k. 43-56, treści opinii prawnych z 15 listopada 2016 r. i 12 kwietnia 2016 r. k. 132-151, oraz artykuły z rp.pl k. 152 - 154, jako nie stanowiących dowodów w sprawie, a jedynie prezentujących poglądy prawne dotyczące badanych zagadnień- mające żadnego znaczenia dla ustalenia faktów istotnych w sprawie.

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Poza sporem w niniejszej sprawie pozostawało, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Strony nie pozostawały również w sporze, co do faktu, iż umowa ubezpieczenia została rozwiązana przed upływem 10 lat jak faktu wypłacenia kwoty 49 353,81 zł dnia 7 czerwca 2016 r. z tytułu wykupu całkowitego ze 141 010,88 zł zgromadzonych przez powoda. Bezspornym było też, że umowa została zawarta na wzorcu nie podlegającym negocjacom.

Okoliczność sporną stanowiło natomiast uprawnienie, które przysługiwało stronie pozwanej na podstawie warunków ubezpieczenia w zw. z tabelami opłat i Limitów – stanowiącymi umowę, do potrącenia z ogólnej wartości polisy kwoty wartości wykupu wysokości łącznej 91 657,07 zł.

Powód kwestionował postanowienia warunków umowy i tabeli opłat, na podstawie, których pozwana pobrała wartość wykupu, jako klauzule abuzywne.

Zgodnie z art. 385¹ k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione 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. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Niezgodnione 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. Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

Wobec powyższego spełnione muszą zostać cztery warunki:

1. umowa musi być zawarta z konsumentem,
2. postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie,
3. postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”,
4. postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci dokumentów Sąd ustalił, iż umowy będące przedmiotem postępowania zostały zawarte pomiędzy stroną pozwaną, jako **przedsiębiorcą a powodem, jako konsumentem**.

W myśl art. 43¹ k.c. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 33¹ § 1 k.c., prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową. Strona pozwana jest

przedsiębiorcą, czemu nie przeczyła, a na co jednoznacznie wskazuje odpis KRS pozwanej. Art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Powód zawarł umowę w celu niezwiązanym z działalnością gospodarczą w celu oszczędzania, inwestowania swoich środków.

Pozwana słusznie wskazywał na wyższą od przeciętnej świadomość powoda, powód był świadom celu swojej inwestycji, jest osobą która wcześniej już uczestniczyła w rynku kapitałowym oszczędzając i inwestując swoje środki, jednak nie ma to znaczenia skoro przy skarżonej umowie nie zostało wykazane, aby powód zawierał umowę w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Kwestia świadomości dotyczy jedynie sfery traktowania konsumenta, jako przeciętnego należycie dbającego o swoje interesy obywatela.

Co do **drugiej z przesłanek** nie było sporu między stronami. Świadek T. L. pracujący wówczas u pozwanej potwierdził zasady dotyczące zawierania przedmiotowych umów. Zatem kwestia braku indywidualnych uzgodnień w aspekcie przedkładania wzorców poszczególnych części składowych umowy nie budzi wątpliwości Sądu. Świadczą o tym również same złożone dokumenty umowy w formie formularzy i załączonych regulaminów i tabel. Powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie warunków ubezpieczenia, czy wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów. Były to postanowienia przedstawione przez pozwaną. Zeznania świadka T. L. również wskazują iż miał po prostu przygotowany pakiet produktów i z tej oferty proponował dany produkt klientowi. Zeznał, iż trzeba było przedstawić dokumenty klientowi. Co jednoznacznie wskazuje na przygotowany ukończony produkt oferowany przez pozwaną.

Także **trzecia z przesłanek** został spełniona, bowiem skarżone przez powoda postanowienia umowne nie dotyczą głównych świadczeń. Główne świadczenia stron przedmiotowej umowy dotyczyły opłacania składki przez powoda i ochrony ubezpieczeniowej po stronie pozwanej. Już §1 (...) wskazuje, iż Warunki Ubezpieczenia określają zasady objęcia ochroną ubezpieczeniową osób fizycznych. §3 dookreśla przedmiot i zakres ubezpieczenia tj. życie ubezpieczonego i zdarzenia ubezpieczeniowe wskazujące na wypłatę świadczeń ubezpieczonych. Powyższe stanowią główne świadczenia umowy. Postanowienia dotyczące wartości Wykupu zawarte w Warunkach Ubezpieczeniowych czy tabeli Opłat i Limitów są jedynie pośrednio związane ze świadczeniami głównymi.

Pojęcie to należy, bowiem rozumieć wąsko, zwłaszcza przy ocenie umów zawieranych pomiędzy podmiotem profesjonalnym a konsumentem.

Pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). Do elementów tych zaliczyć będzie można wynagrodzenie i cenę oraz świadczenie wzajemne przedsiębiorcy – towar, usługę, np. elementem tym będzie ilość i cena towaru w umowie sprzedaży, ale już nie określenie jakości towaru (Rzetecka-Gil Agnieszka, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna, Komentarz do art. 385(1) Kodeksu cywilnego).

Zasadnie przyjmuje judykatura wskazując, że brzmienie art. 385¹ k.p.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły "postanowień określających główne świadczenia stron" (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07).

Zauważyć należy, że mimo, że umowa miała mieszany charakter ubezpieczeniowy i inwestycyjny to strony mimo swobody umów, a więc możliwości dowolnego kształtowania treści umowy ukształtowały umowę jako umowę ubezpieczenia, umowę nazwaną której główne świadczenia określa art. 805 k.c. jako składka ubezpieczeniowa i świadczenie ubezpieczyciela w postaci określonego odszkodowania i umówionej sumy pieniężnej przy ubezpieczeniu osobowym.

Zdaniem Sądu nawet gdyby niesłusznie przyjąć, że umowa ma charakter tylko inwestycyjny, to głównym świadczeniem strony pozwanej nie jest wypłata wartości wykupu przy rezygnacji z umowy o której mowa w §18 OWU lecz wypłata wartości rachunku udziałów po upływie okresu ubezpieczenia. Wynika to nie tylko z samego celu jej zawarcia ale

wprost z postanowień warunków ubezpieczenia, a mianowicie – w przypadku dożycia - §3 pkt 4, §15 ust. 2 w zw. z §16 ust. 2.

Resumując wypłata wartości wykupu całkowitego nawet gdyby przyjmować, że umowa ma charakter wyłącznie inwestycyjny nie jest głównym świadczeniem do jakiego zobowiązał się pozwany. Nie zmienia tego fakt, że tworzący wzorzec umowy umieścił wartość wykupu całkowitego w § 3 warunków ubezpieczenia, skoro z treści tych warunków, jak i istoty umowy wynika, że nie jest to główne świadczenie pozwanego.

Odnosząc skonstruowania skarżonych klauzul umownych w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy **tj. czwartej ze wskazanych przesłanek** przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części tych środków w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego składek rażąco narusza interes konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami." (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13). Tutejszy Sąd podziela cytowane wyżej stanowisko Sądu Najwyższego które zapadło w podobnym stanie faktycznym – dotyczyło opłaty likwidacyjnej, świadczenia o takim samym charakterze jak wartość wykupu całkowitego, jest ono aktualne w niniejszej sprawie, odnosząc je do stanu faktycznego w niniejszej sprawie, poprzez wypłatę R. K. wartości wykupu całkowitego stanowiącej tylko część zgromadzonych przez niego środków doszło do rażącego naruszenia jego interesu. Powód został pozbawiony znacznej części swoich oszczędności w sposób ryczałtowy w oderwaniu od rzeczywistych kosztów rozwiązania umowy. W sposób nieuprawniony została naruszona równowaga kontraktowa na niekorzyść konsumenta. Wartość wykupu jest ukrytą opłatą likwidacyjną (nie wpisaną w umowie wprost), której abuzywność jednoznacznie została potwierdzoną w judykaturze.

W myśl art. 385³ pkt 16 i 17 kc w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności: nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy; nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego.

Kwestionowane postanowienie umowne §18 ust. 9 nakłada wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z dalszego wykonania umowy.

Wykazywane przez pozwaną jej koszty związane z umową, nie mogą obciążać powoda w szczególności, jeżeli nie zostały one ujęte w umowie. Przede wszystkim pozwany nie przedstawił wysokości poniesionych kosztów w odniesieniu do tej konkretnej umowy. Koszty o których mowa w odpowiedzi na pozew to globalne koszty prowadzenia działalności gospodarczej - brak jest ich odniesienia do tej umowy. Postanowienia umowne (OWU oraz Tabeli opłat i limitów) wyraźnie wskazują, iż wypłacona wartość wykupu całkowitego nie jest związana z tymi kosztami, lecz z wysokością składki płaconą przez klienta.

Podzielić należy pogląd, że pozwanemu mogło by jedynie przysługiwać świadczenie w wysokości faktycznych kosztów poniesionych w związku z rozwiązaniem umowy, a nie całości kosztów związanych z umową (tak m.in. w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12).

Regulacja dotycząca wysokości świadczenia wykupu zawarta stosowana w umowie przez pozwane Towarzystwo (...) ma w istocie charakter rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego, a tym samym wypełnia dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c. Tak bowiem ukształtowane "świadczenie wykupu" musi być bowiem traktowane jako odstępnego - w ujęciu wskazanego przepisu - w sytuacji gdy następuje rozwiązanie umowy pomimo nie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego z którym ta jest organicznie związana. (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 20 lipca 2017 r. I ACa 1512/15).

W sprawie niniejszej pozwana pobrała 35% wartości rachunku udziałów zgromadzonych przez powoda.

Sąd Okręgowy w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w wyroku z dnia 7 października 2011 r. w sprawie o sygn. akt XVII Amc 1704/09 uznał za niedozwolone i zakazał wykorzystywania postanowienia, w którym

wysokość opłaty likwidacyjnej, stanowiącej procent środków wypłacanych z subkonta składek regularnych, wynosiła w 1 i 2 roku 99 %, a następnie w kolejnych latach odpowiednio 80%, 70%, 60%, 50%, 40%, 30%, 20% i 10%.

Jak wskazano wyżej kwestionowane postanowienie §18 pkt. 9 jest analogiczne co do skutków prawnych z tym dotyczącym opłaty likwidacyjnej.

Realia sprawy niniejszej wskazują na abuzywne świadczenia dla pozwanej obejmującej 35% w piątym roku rozwiązania umowy. Strony zawarły umowę 24 kwietnia 2012 r. Pismem z dnia 12 maja 2016 r. powód złożył pozwanej oświadczenie o wypowiedzeniu przedmiotowej umowy doręczone pozwanej 17 maja 2016 r. Zatrzymana przez pozwanego kwota nie była w żaden sposób związana z kosztami rozwiązania umowy.

Nie zmienia oceny tego postanowienia fakt, że powód zawarł jednocześnie kilka umów, a zawierając je łącznie uzyskał korzystniejsze warunki np. wyższe oprocentowanie lokat terminowych. Nie zmienia to oceny, że doszło do nieuprawnionego sposobu do zachwiania równowagi kontraktowej stron, powód zawierając umowy lokaty terminowej uzyskał wyższe oprocentowanie niż to które by otrzymał zawierając tylko umowę lokaty, korzyść jaką uzyskał przez to wynikała z polityki marketingowej pośrednika i nie przystaje w żaden sposób do korzyści jaką sobie w umowie ubezpieczenia zastrzegł pozwany w § 18 pkt. 9. Korzyści powoda wynikające z łącznego zawarcia trzech umów w pozwanym nie niwelują w żaden sposób zachwianej równowagi kontraktowej w jednej z tych umów – umowie ubezpieczenia. Korzyści te nie dotyczą pozwanego bo z nim była zawarta tylko jedna umowa ubezpieczenia.

Sąd oddalił wniosek zawarty z pkt 5 odpowiedzi na pozew, uzyskanie tych informacji nie miało by znaczenia dla rozstrzygnięcia, ponieważ korzyści jakie powód uzyskał w związku z zawarciem kilku umów, nie dotyczyły umowy ubezpieczenia, nie wpływały więc na ocenę czy doszło do zachwiania równowagi kontraktowej stron tego stosunku prawnego tj. umowy ubezpieczenia, nadto informacje te objęte są tajemnicą bankową. Powód poza tym wyjaśnił, że zawarł sześć umów w tym krótkoterminowe o lokaty, i długo terminowe jedną umowę ubezpieczenia i umowę o fundusze kapitałowe stabilnego oszczędzania (k.201).

Wobec uznania abuzywności postanowień umowy żądanie główne powoda okazało się zasadne i podlegało uwzględnieniu na podstawie art. 405 kc.

Powództwo podlegało oddaleniu częściowo w części dotyczącej odsetek

Powód uprzednio nie wzywał pozwanej do zapłaty kwoty dochodzonej niniejszym pozwem, rozwiązania umowy nie sposób utożsamiać z wezwaniem do zapłaty które następuje dopiero po rozwiązaniu wiążącego strony stosunku prawnego, tym bardziej, że pismo rozwiązujące umowę nie zawiera wyznaczonego terminu do zapłaty. Zatem Sąd uznał zasadność domagania się odsetek od dnia 24.02.2017r. doręczenie pozwu uznano za chwilę wezwania do zapłaty (16 lutego 2017 r. k. 82) plus siedem dni, jako termin, odpowiedni do spełnienia świadczenia wedle art. 455 k.c. Z tych przyczyn Sąd uznał, iż pozwana pozostawała w opóźnieniu od dnia następnego tj. od 24 lutego 2017 r. i na podstawie art. 481§1 k.c. zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od tego dnia. Pozostałe żądanie o odsetki, jako niezasadne Sąd oddalił.

O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 98§1 k.p.c. obciążając nimi pozwaną, jako stronę przegrywającą sprawę zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu. Na koszty składa się wynagrodzenie pełnomocnika procesowego w wysokości 7200 złotych stosownie do § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, opłata od pełnomocnictwa 17 zł i opłata od pozwu 4583 zł.

Z. Odpis doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.