

Sygn. akt: I C 901/17 upr.

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2017 roku

Sąd Rejonowy w Kwidzynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Alicja Tułodziecka

Protokolant: sekretarz sądowy Ewa Lewandowska

po rozpoznaniu w dniu 09 listopada 2017 r. w Kwidzynie

na rozprawie

sprawy z powództwa M. J.

przeciwko (...) S.A. w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego (...) S.A. w W. na rzecz powoda M. J. kwotę 3.703,01 zł (trzy tysiące siedemset trzy złote 01/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 20 lipca 2017 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.017 zł (jeden tysiąc siedemnaście złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

SSR Alicja Tułodziecka

Sygn. akt I C 901/17

UZASADNIENIE

Powód M. J. w pozwie wniesionym przeciwko (...) S.A. w W. domagał się zasądzenia na swoją rzecz kwoty 3.703,01 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 20 lipca 2017 r. do dnia zapłaty. Powód domagał się także zasądzenia na swoją rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu swojego pozwu powód wskazał, że w dniu 03 września 2009 r., działając jako konsument, zawarł z (...) S.A. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). Powód podał, że regularnie opłacał składki ubezpieczeniowe.

Podkreślono także, że treść OWU i załączników nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień pomiędzy powodem a Towarzystwem Ubezpieczeniowym.

Powód wskazał również, iż zaprzestał opłacania składek i w związku z tym z dniem 09 sierpnia 2011 r. umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu, co potwierdziła także strona pozwana. Wskazano, iż jednocześnie pozwany dokonał rozliczenia z tytułu tej umowy w ten sposób, że ustalono wartość podstawową polisy na kwotę 3.703,01 zł oraz kwotę potrąceń w wysokości 3.703,01 zł. Wobec powyższego pozwany potrącił 100 % wartości rachunku tytułem opłaty likwidacyjnej.

Powód wyjaśnił, iż wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 3.703,01 zł stanowiącej 100 % wartości polisy, ale to wezwanie okazało się bezskuteczne.

Powód podniósł, że kwestionuje legalność i zasadność uregulowań Załącznika nr 1 ustalających zasadność i wysokość opłaty likwidacyjnej. Zdaniem powoda, wskazywane postanowienia stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu przepisu art. 385¹ k.c. Nadto podniesiono, że pozwany nie wykazał, aby poniósł koszty w ustalonej przez siebie wysokości i aby pozostawały one w normalnym związku przyczynowym z zawarciem i wykonaniem tej umowy.

Powód podkreślił, że postanowienia umowy zawartej ze stroną pozwaną nie zostały uzgodnione indywidualnie z powodem. Nadto stanowią one wzorzec umowny zaproponowany przez pozwanego nieograniczonej ilości konsumentów. Powód podał, że nie miał wpływu na ich treść.

Wskazano także, iż nie ma żadnych podstaw, aby opłatę likwidacyjną traktować jako świadczenie główne, bowiem świadczeniem głównym należnym ubezpieczycielowi jest składka, a świadczeniem głównym ze strony ubezpieczyciela jest spełnienie świadczenia w razie zajścia określonego w umowie wypadku.

Powód zwrócił także uwagę na to, że wzorzec umowy przewidujący, iż w razie rezygnacji ubezpieczonego z kontynuowania umowy ubezpieczenia, traci on większość środków uzyskanych wskutek wykupu jednostek uczestnictwa, narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela większości wykupionych środków i zapis taki rażąco narusza interes konsumenta, bowiem prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego.

Powód podniósł, że określona przez pozwanego w Tabeli opłat i limitów wysokość opłaty likwidacyjnej stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. W ocenie powoda, pozwany uzyskał jego kosztem korzyść majątkową, nie mając ku temu żadnych podstaw prawnych. Wobec tego podstawą roszczenia głównego w tej sprawie jest przepis art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c.

Pozwany (...) S.A. w W. w odpowiedzi na pozew wniósł o oddalenie powództwa oraz o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu.

Pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia zgłoszonego przez powoda. Pozwany wskazał bowiem, że w niniejszej sprawie ma zastosowanie przepis art. 819 k.c. i termin trzyletni przedawnienia należy liczyć od dnia 09 sierpnia 2011 r., a zatem od momentu rozwiązania umowy przez powoda.

Pozwany zwrócił także uwagę na to, że w dniu 20 grudnia 2016 r. (...) S.A. podpisała z Prezesem UOKiK porozumienie, w którym Spółka zobowiązała się zaoferować zmianę zasad określania wysokości opłaty likwidacyjnej. Wskazano, że stosowanie porozumienia jest wiążące dla pozwanej w zakresie umów, które obowiązywały w dacie 01 grudnia 2016 r. Nadto podano, że z tegoż porozumienia wynika, iż Prezes UOKiK uznał za uzasadnione i usprawiedliwione pobieranie opłat z tytułu wcześniejszego rozwiązania umowy w wysokościach wskazanych na poziomie określonym w zawartym porozumieniu.

Pozwany podał, że w świetle zawartego porozumienia w przypadku rozwiązania umowy w czwartym roku jej trwania, (...) jest uprawniona do pobierania opłaty na poziomie określonym w tym porozumieniu, tj. 15 % wartości rachunku podstawowego, a zatem w tym wypadku ta kwota wynosiłaby 555,45 zł.

Pozwany zaznaczył także, że zamiarem powoda było zawarcie umowy ubezpieczenia na życie, a w istotę takiego stosunku prawnego wpisany jest jej długoterminowy charakter. Natomiast zaprzestanie przez powoda opłacania składek skutkujące jej rozwiązaniem, stanowi pogwałcenie postanowień zawartego świadomie kontraktu. Pozwana podniosła, że powód miał świadomość cech zawartej umowy, a nadto świadomie do niej przystąpił.

Pozwany wskazał również, że postanowienia OWU i Tabeli opłat i limitów odnoszące się do szacowania wartości wykupu polisy dotyczą jednoznacznie określonych głównych świadczeń stron umowy, a zatem nie mogą być

przedmiotem kontroli na podstawie przepisu art. 385⁽¹⁾ § 1 k.c. Wskazano także, że głównym świadczeniem powoda na podstawie tejże umowy była zapłata składki ubezpieczeniowej, a głównym świadczeniem (...) była wypłata środków, która w zależności od zdarzenia będącego podstawą wypłaty, będzie miała formę świadczenia z tytułu śmierci albo dożycia określonego dnia. W ocenie pozwanego, wskazane wyżej postanowienia zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości.

Pozwany podał także, że w związku z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową poniósł wymierne koszty, które pozostają w związku z wartością wykupu polisy i niewątpliwie uzasadniają jej wysokość. Wskazano również, że w początkowym okresie obowiązywania umowy (...) ponosi całość kosztów prowizyjnych, które z kolei stanowią przeważającą część wszystkich kosztów związanych z umową.

Pozwany zaznaczył także, że nie może ponosić negatywnych konsekwencji zawarcia przez powoda długoterminowej umowy i rozwiązania jej w drugim roku obowiązywania.

Zdaniem pozwanego, gdyby nawet przyjąć, że postanowienia OWU odnoszące się do wypłaty wartości polisy nie stanowią świadczenia głównego, to i tak nie ma podstaw do uznania, że kształtowały one prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, ani tym bardziej, aby naruszały one rażąco jego interesy.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 03 września 2009 r. M. J. zawarł z (...) S.A. w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) – polisa nr (...). Prawa i obowiązki stron tej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...). Składka ubezpieczeniowa została określona na kwotę 200 zł.

M. J. był zobowiązany do opłacania miesięcznych składek, a (...) było zobowiązane do udzielenia mu ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci albo dożycia, a także do alokacji uiszczanych składek.

(dowód: polisa z k. 10 akt,

OWU z k. 11 – 14 akt,

Regulaminy z k. 16 – 23 akt,

zeznania świadka B. S. z k. 105 v – 106 akt

(nagranie z k. 104 akt)

Przedmiotem ubezpieczenia w związku z zawarciem wskazanej wyżej umowy było życie Ubezpieczonego. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej.

Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu udzielenia ochrony ubezpieczeniowej stanowi sumę ubezpieczenia powiększoną o wartość polisy.

W OWU wskazano, że jeżeli umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu na skutek okoliczności o których mowa w § 33 pkt 1 i pkt 3 – 4 OWU Towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa, zewidencjonowanych na rachunku podstawowym oraz na rachunku dodatkowym po cenie jednostek uczestnictwa obowiązującej w dniu wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

Wskazano także, że kwota wartości polisy przeznaczona do wypłaty jest pomniejszana o należną opłatę likwidacyjną oraz o opłatę od wykupu w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów.

Wskazano również, że Towarzystwo Ubezpieczeń pobiera następujące opłaty:

- opłatę za ryzyko ubezpieczeniowe,
- opłatę administracyjną,
- opłatę za zarządzanie,
- opłatę likwidacyjną,
- opłatę od wykupu,
- opłatę operacyjną.

Opłata likwidacyjna jest pobierana od kwot należnych Ubezpieczającemu z tytułu:

- wypłaty wartości polisy,
- wypłaty części wartości podstawowej polisy.

Jeżeli wartość podstawowa polisy jest niższa od należnej opłaty likwidacyjnej, Towarzystwo pobiera opłatę likwidacyjną w wysokości wartości podstawowej polisy.

Wysokość opłaty likwidacyjnej kształtowała się w sposób następujący:

- Pierwszy rok polisy – 2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Drugi rok polisy – 2,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Trzeci rok polisy – 1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Czwarty rok polisy – 1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Piąty rok polisy – 1,5 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Szósty rok polisy – 1,4 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Siódmy rok polisy – 1,2 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Ósmy rok polisy – 1,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Dziewiąty rok polisy – 0,8 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Dziesiąty rok polisy – 0,6 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy,
- Od jedenastego roku polisy – 0,0 składki podstawowej należnej za 1 rok polisy.

(dowód: OWU z k. 11 – 14 akt,

Tabela opłat i limitów z k. 15 akt)

M. J. na poczet zawartej umowy wpłacił łącznie kwotę 4.600 zł – składka w kwocie 200 zł miesięcznie uiszczona za okres od września 2009 r. do lipca 2011 r.

(dowód: zestawienie wpłat z k. 25 akt)

W 2011 r. poważnie zachorowała córka M. J. i przez 9 miesięcy przebywała w szpitalu. M. J. wraz z żoną ponosili wysokie koszty związane z badaniami ich córki. Nadto ich córka wymagała opieki. Wtedy też podjęli decyzję, iż jedno z nich będzie musiało zrezygnować z pracy. M. J. zrezygnował z pracy, ponieważ zarabiał mniej niż jego żona.

Wtedy też M. J. uznał, że nie będzie go stać, aby w dalszym ciągu uiszczać składki na ubezpieczenie w kwotach po 200 zł miesięcznie.

M. J. zadzwonił do (...)i pytał, czy może zrezygnować z umowy. Dowiedział się wówczas, że tak, ale częściowo będzie pobrana opłata, a reszta środków będzie mu zwrócona.

Nie mówiono mu wówczas jaka część środków zostanie pobrana. Nadto nie mówiono mu o wysokości opłaty likwidacyjnej. M. J. nie otrzymał informacji, że na poczet opłat zostanie pobrane 100 % zgromadzonych przez niego środków.

(dowód: zeznania powoda M. J. z k. 106 – 107 akt)

(nagranie z k. 104 akt)

Polisa nr (...) została rozwiązana z dniem 09 sierpnia 2011 r.

(bezsporne)

Wartość polisy po jej rozwiązaniu wynosiła 3.703,01 zł. Z kolei wartość opłat pobranych po rozwiązaniu polisy wynosiła 3.703,01 zł. Wobec tego wartość wykupu polisy po jej rozwiązaniu wynosiła 0,00 zł.

(dowód: pismo z k. 24 akt)

Pismem z dnia 11 lipca 2017 r. M. J. wezwał (...)do zapłaty kwoty 3.703,01 zł – w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wezwania.

(...)w piśmie z dnia 14 lipca 2017 r. odmówiło wypłaty na rzecz M. J. jakichkolwiek środków.

(dowód: pisma z k. 29 akt i z k. 32 akt)

Sąd zważył, co następuje:

Okoliczności faktyczne w istotnych dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy kwestiach Sąd ustalił na podstawie zeznań powoda M. J., zeznań świadka B. S. oraz w oparciu o dane wynikające z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka B. S.. Świadek opisał okoliczności zawarcia z powodem umowy ubezpieczenia na życie. Nadto świadek opisał cechy tegoż produktu ubezpieczeniowego. Zeznania świadka były jasne i spójne.

Sąd uznał za wiarygodne także zeznania powoda M. J.. Powód w swoich zeznaniach opisał okoliczności zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z pozwanym. Powód wskazał, iż ustalono, że miał uiszczać składkę w kwocie 200 zł. Podał, że przedstawiciel tłumaczył mu na czym będzie polegała zawierana umowa. Powód podał, że skonsultował się z żoną i uznał, że to będzie dla niego korzystne, a nadto przekonywał go o tym przedstawiciel. Wskazał, że wtedy było go stać, aby płacić składki w kwocie po 200 zł miesięcznie. Nadto powód planował, że będzie płacił te składki, dopóki będzie pracował zawodowo. Powód wyjaśnił także z jakich przyczyn musiał zrezygnować wcześniej z tej umowy. Powód tłumaczył, że telefonicznie skontaktował się z przedstawicielem (...)i dowiedział się wówczas, że może zrezygnować z umowy. Nie powiedziano mu wówczas o wysokości kosztów, które będą pobrane ani też o wysokości opłaty likwidacyjnej. Powód podał, iż rozumiał cechy zawartej umowy, ale nie miał wiedzy o kosztach związanych z

zawarciem tej umowy. Zeznania powoda M. J. były jasne, spójne i logiczne. W toku przeprowadzonego postępowania nie ujawniły się inne okoliczności, które pozbawiłyby te zeznania mocy dowodowej.

Sąd dał wiarę danym wynikającym z zebranych w sprawie dokumentów, których wiarygodność oraz prawdziwość ich treści nie była kwestionowana w toku prowadzonego postępowania. Nadto nie ujawniły się inne okoliczności, które podważyłyby wiarygodność tych danych.

Z ustaleń poczynionych w niniejszej sprawie wynikało, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi Plan Inwestycyjny (...), która została zawarta w dniu 03 września 2009 r. Ustalono także, że ta umowa pomiędzy stronami została rozwiązana z dniem 09 sierpnia 2011 r. (na wniosek powoda). Następnie z uwagi na rozwiązanie umowy pozwany ustalił wartość podstawową polisy na kwotę 3.703,01 zł, a kwotę potrąceń w wysokości 3.703,01 zł. Z tegoż wynikało, że pozwany potrącił 100 % wartości rachunku tytułem opłaty likwidacyjnej.

W przedmiotowej sprawie powód domagał się od pozwanego zapłaty kwoty 3.703,01 zł tytułem 100 % wartości polisy. Powód podniósł, że określona przez pozwanego w Tabeli opłat i limitów wysokość opłaty likwidacyjnej stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. W ocenie powoda, taki wzorzec umowny narusza dobre obyczaje oraz rażąco narusza jego interes jako konsumenta.

W ocenie Sądu orzekającego, powyżej zaprezentowane stanowisko strony powodowej jest uzasadnione i zasługuje na uwzględnienie.

W tym miejscu wskazać trzeba, że przepis art. 385¹ § 1 k.c. stanowi, że 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. Z kolei § 3 tego przepisu stanowi, że 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.

Natomiast z § 4 tegoż przepisu wynika, iż ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.

Przepis ten reguluje zagadnienie niedozwolonych postanowień umownych zawartych w umowach z udziałem konsumentów, pozbawiając je mocy obowiązującej i wpływu na kształt praw i obowiązków wynikających z takiej czynności. Zgodnie z tym przepisem o abuzywności postanowienia przesądza to, iż po pierwsze, kształtuje ono prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a po drugie, wskutek takiego właśnie układu praw i obowiązków dochodzi do rażącego naruszenia jego interesów. Natomiast wykluczyć trzeba powyższą kwalifikację w odniesieniu do głównych świadczeń stron (w tym ceny lub wynagrodzenia), jeżeli zostały one sformułowane jednoznacznie, i to niezależnie od tego, czy znalazły się one w samej umowie czy też we wzorcu, albo też częściowo w umowie i częściowo we wzorcu. Nadto podnieść trzeba, iż przesadzające znaczenie dla abuzywności tych postanowień ma okoliczność, że nie zostały one indywidualnie uzgodnione.

W § 3 tegoż przepisu wskazano, że niezgodnionymi indywidualnie są te postanowienia, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu – przy czym ciężar wykazania indywidualnych uzgodnień spoczywa na tym, kto się na tę okoliczność powołuje. Wobec tego z reguły będzie to przedsiębiorca, usiłujący wykazać, że doszło do związania konsumenta treścią postanowień zawartych w umowie lub wzorcu.

Dodatkowym ułatwieniem dla konsumenta jest wprowadzone domniemanie, że nie są indywidualnie uzgodnione te postanowienia, które zostały przejęte z wzorca zaproponowanego przez kontrahenta. Chodzi tu o same postanowienia wzorca, ale także i te, które uprzednio zawarte w nim, włączone zostały do treści umowy. Do wykazania, że kwestionowane postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, nie jest wystarczające wykazanie, iż w tej kwestii

między stronami toczyły się negocjacje, jeśli bowiem postanowienie umowy nie uległo zmianom w trakcie tych negocjacji.

Przesłankami abuzywności omawianych postanowień jest ich sprzeczność z dobrymi obyczajami i rażące naruszenie interesów konsumenta – przy czym oba warunki muszą wystąpić łącznie.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy wskazać trzeba, że nie budzi zastrzeżeń, iż powód M. J. w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi zawartej we wrześniu 2009 r. występował w charakterze konsumenta w rozumieniu przepisu art. 22¹ k.c. Z kolei pozwanego w ramach tejże umowy należy traktować jako przedsiębiorcę, bowiem działa on jako profesjonalny podmiot na rynku ubezpieczeń i powszechnie zawiera umowy z innymi konsumentami.

W świetle dowodów zebranych w sprawie nie budzi również zastrzeżeń to, że umowa ubezpieczenia na życie została zawarta z wykorzystaniem umownego wzorca autorstwa pozwanego i jego treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień pomiędzy stronami. Powód nie miał żadnego wpływu na treść postanowień zawartych w umowie. Nadto nie były one przedmiotem żadnych negocjacji pomiędzy stronami. Wskazać trzeba, iż powód w swoich zeznaniach opisał okoliczności zawarcia tejże umowy – powód podpisał gotowy dokument umowy. Nadto świadek B. S. zeznał, iż druk umowy był przygotowywany przez (...). Do akt sprawy przedłożono druk polisy oraz załączniki w postaci OWU, Tabeli oraz Regulaminów.

Wskazać także trzeba, że pozwany w tejże sprawie nie wykazał, iż pomiędzy stronami miały miejsce jakiegokolwiek negocjacje i w związku z tymi negocjacjami nastąpiły jakiegokolwiek zmiany zapisów w umowie zawartej pomiędzy stronami.

Co istotne w tym miejscu podkreślenia wymaga to, że powód nie kwestionował, iż rozumiał charakter umowy zawartej z pozwanym. Dla powoda nie było to bowiem zaskakujące, że zawarta umowa ma charakter długoterminowy. Jednakże powód kwestionował sposób rozliczenia tejże umowy w związku z jej wcześniejszym rozwiązaniem, a w szczególności naliczenie opłaty likwidacyjnej, która pochłonęła 100 % zebranych przez niego środków. Powód podkreślał, iż nie informowano go o wysokości kosztów naliczanych przez pozwanego w związku z wcześniejszą rezygnacją z umowy.

Podnieść trzeba, iż wbrew twierdzeniom pozwanego, treść kwestionowanego wzorca umownego nie odnosi się do głównych świadczeń umownych stron. Nie budzi wątpliwości, że główne świadczenia umowne to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez uzgodnienia których nie doszłoby do jej zawarcia, a zatem tzw. essentialia negotii. Wskazać jeszcze trzeba, iż w przypadku głównych świadczeń umownych chodzi o takie świadczenia, które charakteryzują, definiują i typizują umowę, bez których nie doszłoby do jej zawarcia.

Przedmiotem umowy łączącej strony w tejże sprawie było ubezpieczenie życia powoda. Świadczeniem powoda z tytułu tejże umowy jest zatem zapłata składki. Natomiast świadczeniem ze strony pozwanego jest wypłata określonych sum pieniężnych w razie wystąpienia zdarzenia opisanego w umowie.

Wskazać w tym miejscu trzeba, że wcześniejsze wygaśnięcie umowy w związku z zaniechaniem opłacania składki, to sytuacja, której strony w umowie nie planowały. Wobec tego związane z tym świadczenie w postaci zwrotu środków na wypadek wygaśnięcia umowy nie było celem stron. Tym celem nie było bowiem rozwiązanie umowy z uwagi na zaprzestanie opłacania składek. W tym stanie rzeczy wskazać trzeba, iż świadczenie dochodzone przez powoda w tejże sprawie nie było świadczeniem głównym, a zatem do oceny postanowień umownych zawartych w OWU oraz w Tabeli opłat i limitów, a odnoszących się do wysokości naliczania opłaty likwidacyjnej, może być zastosowany przepis art. 385¹ § 1 k.c. – wbrew twierdzeniom prezentowanym w tym przedmiocie przez stronę pozwaną.

Zdaniem Sądu orzekającego, za świadczenie główne umowne nie może być uznany obowiązek zapłaty przez powoda opłaty likwidacyjnej. Obowiązek poniesienia przez stronę kosztów związanych z opłatami likwidacyjnymi nie był bowiem celem umowy zawartej przez strony, a odnosił się z pewnością do sytuacji wyjątkowej. Dodać jeszcze trzeba,

iż uprawnienie ubezpieczonego do rezygnacji z ubezpieczenia i w konsekwencji wynikające z tego obowiązki, stanowią dodatkowe postanowienia umowne i nie mają one charakteru świadczeń głównych stron.

Sąd orzekający podzielił także stanowisko strony powodowej, iż postanowienia umowne w zakresie określenia wysokości opłaty likwidacyjnej kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a nadto rażąco naruszają jego interesy.

Podkreślenia w tym miejscu wymaga to, że konsument nie może być obciążony opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały wyjaśnione w OWU (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., sygn. akt I CSK 149/13). Natomiast wyjaśnienie tegoż mechanizmu pozwoliłoby stronie ocenić wszystkie aspekty umowy i ocenić także, czy rzeczywiście zawarcie tej umowy jest korzystne dla konsumenta, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą wpłynąć na jego zamiar wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Wskazać trzeba, że kwestionowane przez powoda postanowienia wzorca umownego w sposób nieusprawiedliwiony przewidują dla pozwanego prawo do dokonania potrącenia, ale nie dają powodowi możliwości zweryfikowania wysokości dokonanego potrącenia. Okoliczności niniejszej sprawy przekonują, że powód został obciążony sankcją finansową za rezygnację z kontynuowania umowy, bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i kosztami po stronie ubezpieczyciela.

Nie budzi zastrzeżeń, że przedsiębiorca może określić zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w związku z wcześniejszym rozwiązaniem przez niego umowy, ale jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać z związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Jednakże w niniejszej sprawie pozwany tychże okoliczności nie wykazał za pomocą wiarygodnych i przekonujących dowodów. W odpowiedzi na pozew pozwany ogólnikowo powołał się jedynie na koszty związane z uiszczeniem prowizji na rzecz agenta ubezpieczeniowego, za pośrednictwem którego doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia. Pozwany wskazał, iż w przypadku umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi prowizje wypłacane pośrednikom oscylują albo przekraczają równowartość składek opłaconych w pierwszym roku trwania umowy. Podkreślenia wymaga jednak to, że pozwany w żaden sposób nie wykazał wysokości tych kosztów, na które powołał się w odpowiedzi na pozew. Wobec tego nie można w żaden sposób zweryfikować tych kosztów i ocenić, czy były one w tym wypadku niezbędne oraz czy rzeczywiście pozostawały one w związku z umową zawartą z powodem. Natomiast w świetle okoliczności tejże sprawy wydaje się, iż skalkulowano je niekorzystnie dla konsumenta, albowiem w całości tymi kosztami obciążono powoda.

Nie można pomijać także tego, że umowa ubezpieczenia na życie zawarta przez strony przewidywała jeszcze pięć innych opłat, które można powiązać z kosztami zawarcia i realizacji tejże umowy, a które wynikały z OWU.

Na marginesie dodać trzeba, iż nawet świadomość konsumenta co do tego, że z zawarciem umowy ubezpieczenia wiązą się koszty po stronie pozwanego, nie może wyłączyć uznania kwestionowanego postanowienia umownego za niedozwolone. Ustalono bowiem, że powód nie znał wysokości tych kosztów, a nawet nie miał możliwości ich zweryfikowania przy zawarciu umowy. Co istotne powodowi nie wyjaśniono jakie będą negatywne skutki związane z wcześniejszym rozwiązaniem umowy oraz w jakiej wysokości środki może stracić. Nadto zaznaczyć należy, że w toku tegoż procesu nawet pozwany nie podał wysokości konkretnych kosztów jakie poniósł w związku z tym, że powód wcześniej rozwiązał umowę łączącą strony.

W ocenie Sądu orzekającego, stosowane przez pozwanego wzorce umowne zawarte w OWU dotyczące naliczania opłaty likwidacyjnej stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie są wiążące dla powoda, a zatem pozwany nienależnie potrącił kwotę żadaną pozwem.

Przedmiotowe postanowienia naruszają dobre obyczaje oraz interes konsumenta, ponieważ sankcjonują przejście przez pozwanego całości środków zgromadzonych przez powoda, bez związku z wydatkami i kosztami poniesionymi przez pozwanego związanymi z zawarciem i wykonaniem umowy, co jednoznacznie prowadzi do wzbogacenia się ubezpieczyciela kosztem ubezpieczającego. Wskazać także trzeba, iż kwestionowane postanowienia wprowadzają

nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta i godzą w równowagę kontraktową stosunku prawnego. Nie ma bowiem uzasadnionych podstaw do wprowadzenia w umowie obciążeń skutkujących utratą całości wpłaconych środków. To oznaczałoby bowiem, iż powód ponosiłby ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej przez pozwanego.

Nie można pomijać także tego, że postanowienia kwestionowanego wzorca umownego nakładają na konsumenta obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia jakie świadczenie wzajemne należy mu się ze strony pozwanego. Umowa ubezpieczenia jest bowiem umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. W ocenie Sądu, kwestionowane postanowienie umowne nie zabezpiecza usprawiedliwionego interesu konsumenta jako słabszej strony umowy, co w konsekwencji prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób niekorzystny dla konsumenta.

Wskazać w tym miejscu należy, że w przedmiotowej sprawie pozwany podniósł zarzut przedawnienia roszczenia dochodzonego przez powoda. Pozwany wskazał, iż w tejże sprawie winien być zastosowany przepis art. 819 k.c. i w związku z tym roszczenie powoda uległo przedawnieniu w dniu 09 sierpnia 2014 r.

Istota przedawnienia polega na tym, że po upływie terminu przedawnienia ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia powołując się na upływ tego czasu. Skutek przedawnienia polega więc na tym, że dłużnik uzyskuje prawo zgłoszenia zarzutu wyłączającego możliwość dochodzenia wykonania świadczenia przed sądem. Sytuacja dłużnika, która polega na możliwości odmowy świadczenia przez podniesienie zarzutu przedawnienia jest jego prawem podmiotowym. Wynika stąd, że terminy przedawnienia określają granice czasowe, w ramach których może zostać wytoczone powództwo, złożony odpowiedni wniosek lub postawiony zarzut.

Jeżeli upływie termin przedawnienia, a wierzyciel wystąpi do sądu z powództwem opartym na przedawnionym roszczeniu, na wniosek pozwanego - dłużnika podnoszącego zarzut przedawnienia, sąd oddali powództwo. Jeżeli natomiast zarzut przedawnienia nie zostanie przez dłużnika podniesiony, sąd rozpatrzy powództwo, tak jakby przedawnienie nie nastąpiło. Sąd uwzględnia zatem upływ terminu przedawnienia wyłącznie na zarzut dłużnika, przeciwko któremu przysługuje przedawnione roszczenie.

Przedawnieniu ulegają tylko roszczenia majątkowe. Chodzi przy tym wyłącznie o roszczenia cywilnoprawne, a więc uprawnienia polegające na tym, że jakaś indywidualnie oznaczona osoba ma obowiązek wykonać świadczenie na rzecz uprawnionego, a uprawniony może żądać, aby zachowała się ona w ściśle określony sposób.

Wskazać jednak trzeba, że w wyjątkowych okolicznościach Sąd może posłużyć się przy ocenie podniesionego zarzutu przedawnienia treścią przepisu art. 5 k.c. Stosując powołany przepis trzeba mieć oczywiście na względzie jego szczególny charakter wynikający z użycia w nim klauzul generalnych. Z tej przyczyny dla oceny, czy podniesiony zarzut przedawnienia nie nosi znamion nadużycia prawa konieczne jest rozważenie charakteru dochodzonego roszczenia, przyczyn opóźnienia i jego nienadmierności.

Podniesienie zarzutu przedawnienia może być uznane za nadużycie prawa jedynie zupełnie wyjątkowo. Aby w danym wypadku można było przyjąć, że podniesienie zarzutu przedawnienia jest nie do pogodzenia z zasadami współżycia społecznego, musi zostać w szczególności wykazane, iż beczynność wierzyciela w dochodzeniu roszczenia była usprawiedliwiona wyjątkowymi okolicznościami. Istotne znaczenie dla oceny zarzutu przedawnienia z punktu widzenia zasad współżycia społecznego może mieć zwłaszcza czas opóźnienia w dochodzeniu roszczenia. Sąd powinien odmówić prawu dłużnika do podniesienia zarzutu przedawnienia, jeżeli czyni z niego użytek sprzeczny z zasadami współżycia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 02 kwietnia 2003r., sygn. akt I CKN 204/01, opublikowany w bazie prawnej LEX pod numerem 78814; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., sygn. akt II CKN 604/00, OSNC 2002/3/32; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 czerwca 2000 r., sygn. akt III CKN 522/99, opublikowany w bazie prawnej LEX pod numerem 51563).

Mając na względzie powyżej przedstawione rozważania wskazać trzeba, iż w każdej sprawie należy ustalić subiektywne przyczyny opóźnienia w dochodzeniu roszczenia i następnie ocenić je indywidualnie.

W toku przeprowadzonego postępowania ustalono, że w 2011 r. ciężko i poważnie zachorowała córka powoda. Wymagała ona kosztownych badań. Nadto wymagała i do chwili obecnej wymaga opieki ze strony swoich rodziców. Choroba córki była przyczyną, iż powód zrezygnował z dalszego ubezpieczenia oraz z pracy zawodowej. Powód wyjaśnił, iż nie miał czasu, aby zajmować się kwestiami związanymi z dochodzeniem przysługujących mu roszczeń. Oczywiście bowiem jest to, że dobro i zdrowie córki były dla powoda najistotniejsze. Nadto wskazać trzeba, że powód nie jest prawnikiem, a zatem nie miał wiedzy o przysługujących mu uprawnieniach procesowych. Nadto powód był rozczarowany stanowiskiem pozwanego, który potracił 100 % jego środków zgromadzonych na polisie, nie informując go o skutkach wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia.

W ocenie Sądu, te okoliczności w racjonalny sposób wyjaśniają dlaczego powód spóźnił się z dochodzeniem swojego roszczenia i przez pewien okres czasu nie interesował się swoimi uprawnieniami procesowymi.

Zważywszy na powyższe rozważania wskazać trzeba, że po stronie powoda zaistniały wyjątkowe oraz nadzwyczajne okoliczności tłumaczące przyczyny opóźnienia w zgłoszeniu swojego żądania. Wobec tego można uznać, że zarzut przedawnienia podniesiony przez pozwanego stanowił nadużycie prawa oraz był sprzeczny z zasadami współzycia społecznego w rozumieniu przepisu art. 5 k.c. Z tegoż względu ten zarzut nie zasługiwał na uwzględnienie.

Wskazać należy, że te powyższe rozważania Sąd poczynił jedynie na marginesie, bowiem w niniejszej sprawie nie będzie miał zastosowania przepis art. 819 k.c. Wskazać trzeba, że powód w tejże sprawie dochodził zwrotu środków z tytułu całkowitego wykupu, który jest dokonywany po rezygnacji z ubezpieczenia. Postanowienia umowne, w oparciu o które została pobrana należność są niedozwolone, a zatem nie wiążą one stron. Dlatego też swoje żądanie powód oparł na przepisie art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. W takim wypadku dla określenia terminu przedawnienia zastosowanie będzie miał przepis art. 118 k.c. i termin przedawnienia będzie wynosił 10 lat, a będzie liczony od dnia rozliczenia i pobrania opłaty likwidacyjnej, tj. od dnia 09 sierpnia 2011 r. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 16 lutego 2017 r., sygn. akt I ACa 1585/16).

Mając to na uwadze wskazać trzeba, iż zarzut przedawnienia zgłoszony przez pozwanego był niezasadny i nie zasługiwał na uwzględnienie.

Mając na względzie powyżej zaprezentowane okoliczności i rozważania Sąd orzekający uznał, iż żądanie wytoczone przez powoda zasługuje na uwzględnienie w całości. Postanowienia wzorca umowy, który nakładał na powoda obowiązek poniesienia opłaty likwidacyjnej w wysokości 100 % zgromadzonych środków, w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie, stanowiły niedozwoloną klauzulę umowną, ponieważ kształtują obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają jego interesy. Wobec tego pozwany nienależnie potracił kwotę dochodzoną pozwem. Z tegoż względu Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 3.703,01 zł. Podstawę prawną tegoż rozstrzygnięcia stanowiły przepisy art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. w zw. z art. 805 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385³ pkt 17 k.c.

O odsetkach orzeczono na podstawie przepisu art. 481 § 1 i § 2 k.c. Na podstawie przepisu art. 481 k.c. odsetki należą się za samo opóźnienie, choćby zatem wierzyciel nie poniósł żadnej szkody i choćby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi; przysługują one przy tym w zasadzie według stopy ustawowej. Tak ujęte odsetki stanowią rekompensatę uszczerbku doznanego przez wierzyciela wskutek pozbawienia go możliwości czerpania korzyści z należnego mu świadczenia pieniężnego (rodzaj zryczałtowanej opłaty za korzystanie z cudzych pieniędzy), jak i rolę represyjną (przyczyniając się do terminowego spełnienia świadczenia).

Wskazać w tym miejscu trzeba, że dłużnik popada w opóźnienie, jeżeli nie spełnia świadczenia pieniężnego w terminie, w którym świadczenie stało się wymagalne. Stosownie do przepisu art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie

po wezwaniu dłużnika do jego wykonania. Tak więc z braku innych danych, co do ustalenia terminu wymagalności świadczenia, termin ten określa jednostronnie wierzyciel.

Wezwanie dłużnika do wykonania ma charakter oświadczenia woli, a jego złożenie uzupełnia treść istniejącego między stronami stosunku prawnego, przy czym zobowiązanie dotychczas bezterminowe staje się zobowiązaniem terminowym. Wezwanie do wykonania zobowiązania, w rozumieniu przepisu art. 455 k.c., może być złożone w dowolnej formie, w sposób wyraźny lub dorozumiany, musi z niego wynikać jedynie wola wierzyciela do otrzymania świadczenia.

W niniejszej sprawie pozwany został wezwany do zapłaty pismem z dnia 11 lipca 2017 r., w którym określono, że zapłata winna nastąpić w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. Z kolei w piśmie z dnia 14 lipca 2017 r. pozwany odmówił zapłaty na rzecz powoda.

Wobec tego Sąd na podstawie przepisu art. 481 § 1 i § 2 k.c. przyznał powodowi odsetki ustawowe za opóźnienie od zasądzonej na jego rzecz kwoty od dnia 20 lipca 2017 r. (zgodnie z żądaniem pozwu).

O kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. – zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu.

Powód wygrał niniejszą sprawę w całości i w związku z tym przysługuje mu od pozwanego zwrot całości poniesionych kosztów procesu.

Na koszty poniesione przez powoda składały się: opłata sądowa w kwocie 100 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 900 zł (ustalone zgodnie z treścią § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie – w brzmieniu obowiązującym w dacie złożenia pozwu) oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł (łącznie kwota 1.017 zł).