

Uzasadnienie wyroku z dnia 12 stycznia 2018 r.

W pozwie z dnia 22 czerwca 2017 r. powód Z. Ż., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, żądał zasądzenia od (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 5.252,94 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 29 marca 2017 r. do dnia zapłaty, a ponadto żądał zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Roszczenie powód wywodził z bezpodstawnego naliczenia opłaty za całkowity wykup wartości polisy w kwocie 5.252,94 zł w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), gdzie podstawę naliczenia opłaty stanowiły postanowienia umowne o charakterze niedozwolonym.

W odpowiedzi na pozew pozwany (...) S.A.

z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa oraz zasądzenie od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, że zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzoną polisą nr (...). Przyznał, że umowa została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) ze składką regularną, przyjętych Uchwałą Zarządu Towarzystwa nr GL/ob./17/7/2007 z dnia 9 lipca 2007 r., znajdujących zastosowanie do umów zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 r., do których załączona była Tabela Opłat, określająca wysokość opłat pobieranych przez pozwanego z tytułu umowy. Ubezpieczenie rozpoczęło się z dniem 21 września 2007 r. Wobec zlecenia całkowitej wypłaty umowa została rozwiązana w dniu 20 lutego

2013 r., a pozwany dokonał ustalenia wartości wykupu polisy. Pozwany kwestionował jednak ustalenie, że postanowienia wzorca umownego przewidujące pobranie opłaty za wykup stanowiły postanowienia niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Podniósł także zarzut przedawnienia, wywodząc go z art. 819 § 1 k.c.

Za podstawę wyroku Sąd Rejonowy przyjął następujące ustalenia:

Powód Z. Ż. (ubezpieczający, ubezpieczony) jako konsument zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. (ubezpieczyciel) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), do której zastosowanie znajdowały Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi (...) ze składką regularną OWU (...).08.2007 wraz z Tabelą opłat i limitów (dalej – OWU). Tekst OWU powód otrzymał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy zostało potwierdzone polisą nr (...) z dnia 21 września 2007 r. Postanowienia OWU nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Składka regularna, którą powód zobowiązany był uiszczać, wynosiła 200 zł miesięcznie. Zakres umowy ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego oraz śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Data rocznicy polisy została określona co 12 miesięcy w dniu 21 września, a ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 21 września 2007 r. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego oraz na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku odpowiadała wartości polisy powiększonej o 5%. W umowie wskazano osobę uposażoną, a także bliżej określone ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, do których następować miała alokacja składki wpłacanej przez powoda. Alokacja miała dotyczyć 100% uiszczanej składki.

(okoliczności niesporne, a ponadto dowód: polisa wraz z tabelą opłat k. 10, 49, OWU nr (...).08.2007 wraz załącznikami k. 14-23, wniosek o zawarcie umowy k. 12, 55, potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego k. 56)

Według artykułu I OWU na podstawie umowy ubezpieczenia pozwany jako ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, a ubezpieczający zobowiązał się terminowo opłacać składki.

W myśl artykułu III OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie ubezpieczonego, zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie ochrony ubezpieczeniowej, a odpowiedzialność ubezpieczyciela polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia. Ponadto ubezpieczyciel miał wypłacić wartość dodatkową, o ile będzie ona istniała. Suma ubezpieczenia odpowiadała zaś wartości polisy powiększonej o 5% (artykuł II OWU – Definicje).

Według artykułu IV OWU umowa została zawarta na czas nieokreślony.

Na podstawie artykułu VI OWU ubezpieczający niebędący przedsiębiorcą był uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia umowy, a ubezpieczający będący przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od daty doręczenia umowy. Ubezpieczający uprawniony był także do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 – dniowego terminu wypowiedzenia. Umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku śmierci ubezpieczonego – w dniu śmierci, w przypadku wypłacenia wartości wykupu – w dniu dokonania przez ubezpieczyciela wypłaty wartości wykupu, w przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, pomimo wezwania do uiszczenia składki zaległej na bliżej określonych warunkach (z zastrzeżeniem uprawnienia do zawieszenia składki regularnej po upływie 5 lat od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej według artykułu VII ust. 9 i 10 OWU oraz uprawnienia do przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe po upływie 5 lat od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej według artykułu VIII OWU), a ponadto w przypadku wypowiedzenia – z upływem okresu wypowiedzenia oraz w przypadku, gdy pokrycie opłat za dany miesiąc polisy było niemożliwe z powodu niewystarczającej wartości polisy. W przypadkach rozwiązania umowy ze względu na nieopłacenie składki regularnej, ze względu na wypowiedzenie oraz ze względu na brak środków na pokrycie opłat za dany miesiąc polisy ubezpieczyciel zobowiązany był do wypłaty wartości wykupu.

Wartość wykupu odpowiadała zaś kwocie stanowiącej iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i składki dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej (artykuł II OWU - Definicje).

W artykule VII OWU przewidziano, że składka regularna może być płacona z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną, a jej wysokość określać ma polisa. Niezależnie od składki regularnej ubezpieczający mógł wpłacać składkę dodatkową w celu nabycia dodatkowych jednostek uczestnictwa, pod warunkiem, że płatność składki regularnej nie została zawieszona i ubezpieczenie nie zostało przekształcone w bezskładkowe.

Według artykułu IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Polisa miała wartość wykupu równą sumie wartości polisy oraz wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

Wartość polisy odpowiadała zaś kwocie stanowiącej iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa (artykuł II OWU - Definicje).

Wartość dodatkową stanowiła zaś kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa (artykuł II OWU - Definicje).

Natomiast wysokość opłat za całkowity wykup wartości polisy oraz za całkowity wykup wartości dodatkowej określona została w Tabeli opłat i limitów.

Wartość częściowego wykupu odpowiadała natomiast kwocie stanowiącej iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne lub składki dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, umarżanych w związku

z wykupem częściowym, pomniejszonej o opłatę za częściowy wykup wartości polisy oraz opłatę za częściowy wykup wartości dodatkowej (artykuł II OWU - Definicje).

Z kolei na podstawie artykułu IX ust. 7 OWU ubezpieczającemu w każdym czasie przysługiwało uprawnienie do całkowitego lub częściowego wykupu wartości dodatkowej.

Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości dodatkowej określona była kwotowo według Tabeli opłat i limitów.

Ubezpieczyciel obowiązany był do całkowitej lub częściowej wypłaty wartości polisy lub dodatkowej w terminie 30 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa.

W artykułach X-XIII OWU przewidziano zasady alokacji składek w jednostki uczestnictwa funduszy, prowadzenia rachunku służącego do ewidencjonowania takich jednostek oraz indeksacji składki regularnej. W artykule XVI OWU uregulowano przypadki zmiany umowy.

Na podstawie artykułu XV OWU w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczyciel miał wypłacić uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, powiększone o wartość dodatkową. Wówczas do ustalenia sumy ubezpieczenia oraz wartości dodatkowej przyjmowano cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu roboczym następującym po zarejestrowaniu przez ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia. Określono także członków rodziny ubezpieczonego uprawnionych do wypłaty świadczenia w przypadku braku uposażonego albo jego umyślnego przyczynienia się do śmierci ubezpieczonego oraz warunki zmiany osoby uposażonego.

W artykułach XVI-XVII OWU uregulowano przypadki ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz postanowienia końcowe umowy, obejmujące m.in. obowiązki informacyjne.

Według pkt 4 Tabeli opłat i limitów OWU opłata za całkowity wykup wartości polisy w pierwszym roku polisy wynosiła 98% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy, w drugim roku polisy - 95%, w trzecim roku polisy - 85%, w czwartym roku polisy - 70%, w piątym roku polisy - 55%, w szóstym roku polisy - 40%, w siódmym roku polisy - 25%, w ósmym roku polisy - 20%, w dziewiątym roku polisy - 10%, w dziesiątym roku polisy - 5%, a od jedenastego roku polisy opłata taka nie była naliczana.

W pkt 5 Tabeli opłat i limitów OWU ustalono zaś opłatę za częściowy wykup wartości polisy, która w szóstym roku polisy wynosiła 40% wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy, w siódmym roku polisy - 25%, w ósmym roku polisy - 20%, w dziewiątym roku polisy - 10%, w dziesiątym roku polisy - 5%, a od jedenastego roku polisy opłata taka nie była naliczana.

W pkt 6 i 7 Tabeli opłat i limitów OWU przewidziano natomiast opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości dodatkowej w kwotach po 9 zł.

W Tabeli opłat i limitów OWU przewidziano także wysokość innych opłat należnych ubezpieczycielowi, tj. administracyjną, za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, za przeniesienie jednostek uczestnictwa, manipulacyjną od składki dodatkowej, za przekazanie informacji o stanie rachunku, za wyrównanie zaległych składek regularnych, za zarządzanie bliżej określonymi funduszami, portfelami modelowymi polskimi oraz zagranicznymi oraz grupami funduszy, określając je kwotowo albo procentowo od liczby jednostek uczestnictwa albo od składki dodatkowej.

(dowód: polisa wraz z tabelą opłat k. 10, 49, OWU nr (...).08.2007 wraz załącznikami k. 14-23)

Wobec zlecenia całkowitej wypłaty umowa została rozwiązana w dniu 20 lutego 2013 r. i pozwany umorzył jednostki uczestnictwa funduszy przypisane do rachunku powoda w kwocie 13.381,18 zł, pobierając opłatę za wykup w kwocie 5.252,94 zł.

(okoliczności niesporne, a ponadto potwierdzenie realizacji wypłaty k. 51, zlecenie wypłaty k. 50)

W piśmie doręczonym pozwanemu w dniu 20 marca 2017 r. pełnomocnik powoda wezwał pozwanego do zwrotu opłaty za wykup. Pozwany odmówił zwrotu.

(okoliczności niesporne, a ponadto wezwanie k. 24, odpowiedź k. 26)

Podstawę poczynionych w sprawie ustaleń – niespornych pomiędzy stronami, przyznanych według art. 229 k.p.c. – stanowiły przedstawione przez strony kopie dokumentów prywatnych, które nie były kwestionowane i co do których nie ujawniły się jakiegokolwiek okoliczności, dla których należałoby odmówić im wiarygodności.

Brak było podstaw do uwzględnienia wniosku pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia zawartej z powodem.

Po pierwsze, dowód taki nie był zdalny do wykazania okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, bowiem pozwany nie przedstawił jakiegokolwiek materiału dowodowego, który mógłby stanowić podstawę do sporządzenia opinii przez biegłego sądowego. Opinia biegłego stanowi zaś dowód mogący posłużyć do poczynienia istotnych

w sprawie ustaleń, jeśli opiera się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, którego ocena wymaga wykorzystania wiadomości specjalnych pozostających w dyspozycji biegłego. Opinia biegłego sama w sobie nie może zaś stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłego. Rolą biegłego nie jest bowiem dokonywanie samodzielnych ustaleń faktycznych istotnych dla zastosowania określonej normy prawnej. Strony powinny wykazywać fakty, z których wywodzą skutki prawne,

a zadaniem biegłego jest jedynie naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu zebranego w toku procesu i udostępnionego mu materiału faktycznego sprawy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 listopada 2015 r., I ACA 1026/15, LEX nr 1950473, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia

5 listopada 2015 r., I ACA 579/15, LEX nr 1927530, wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 czerwca 2015 r., VI ACA 1099/14, LEX nr 1808785, wyrok Sądu Apelacyjnego

w K. z dnia 10 września 2014 r., I ACA 383/14, LEX nr 1526983, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 12 grudnia 2013 r., I ACA 704/13, LEX nr 1416112, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 1999 r., II CKN 428/98, LEX nr 1213008, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNC 1970/5/85, LEX nr 1001).

Po drugie, wysokość rzeczywiście poniesionych przez pozwanego kosztów związanych z zawarciem umowy z powodem, a następnie jej rozwiązaniem okazała się nieistotna dla rozstrzygnięcia sprawy z punktu widzenia przesłanek określonych w art. 385¹

§ 1 k.c. Niewątpliwie zawarcie umowy musiało wiązać się z ponoszeniem przez pozwanego określonych kosztów. W postanowieniach OWU nie wskazano jednak jakiegokolwiek podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości tego rodzaju kosztów oraz ich związku

z wysokością opłaty za wykup wartości polisy przewidzianej dla danego okresu obowiązywania umowy, z którymi powód przystępując do umowy, mógłby się zapoznać. Celem regulacji art. 385¹ § 1 k.c. jest natomiast nie tylko zapewnienie ekwiwalentności świadczenia konsumentowi, będącemu słabszą stroną stosunku zobowiązaniowego nawiązywanego z przedsiębiorcą, ale także uchylenie dysproporcji informacyjnej mogącej istnieć po stronie

konsumenta na etapie zaciągania zobowiązania, również w odniesieniu do konsekwencji wcześniejszego niż zakładany ustania stosunku prawnego, aby decyzja o nawiązaniu stosunku prawnego mogła być podjęta także z uwzględnieniem takich konsekwencji. Tymczasem ustalenie wysokości opłaty za wykup wartości polisy jedynie z uwzględnieniem stopy procentowej wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy świadczy o tym, że wysokość tej opłaty została ustalona niezależnie od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z konkretną umową zawartą właśnie z powodem. Suma składek regularnych wpłacanych przez powoda w wykonaniu umowy powinna była systematycznie rosnąć, a stopa procentowa, pomimo jej spadku w poszczególnych latach, do piątego roku polisy nie powodowała zmniejszenia wysokości opłaty za wykup. To rodzi domniemanie, że ustalenie tej opłaty odbyło się w sposób dowolny. Nie chodzi przy tym o wysokość rzeczywiście pobranej przez pozwanego kwoty opłaty, ale o wysokość przyjętą przez pozwanego w treści postanowienia OWU regulującego tę kwestię, skoro w myśl art. 385² k.c. przewidziana w art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. przesłanka naruszenia dobrych obyczajów oceniana być musi według stanu z chwili zawarcia umowy, a ocena rażącego naruszenia interesu konsumenta według art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. dotyczyć ma ukształtowania obowiązków konsumenta w treści OWU, a nie rzeczywistego ich wykonania.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Spór pomiędzy stronami dotyczył zasadności pobrania przez pozwanego na podstawie art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU opłaty za wykup wartości polisy powoda w kwocie 5.252,94 zł, gdy chodzi o polisę nr (...).

Na podstawie art. 384 § 1 k.c. ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy.

W sprawie niniejszej nie budziło wątpliwości, że ustalone przez pozwanego OWU, obejmujące Tabelę opłat i limitów wiązały powoda. Powód nie kwestionował tego, że tekst OWU został mu doręczony przed zawarciem umowy. Znajduje to potwierdzenie w treści oświadczeń złożonych we wniosku o zawarcie umowy (k. 55) oraz w potwierdzeniu doręczenia pakietu ubezpieczeniowego (k. 56).

Niekwestionowana była okoliczność, że powód zawierał umowę jako konsument w myśl art. 22¹ k.c., a pozwanemu przysługiwał status przedsiębiorcy w rozumieniu art. 43¹ k.c.

Na podstawie art. 385¹ § 1 zd. pierwsze 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). W myśl art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c. nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Według art. 385¹ § 2 k.c. jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie. W myśl art. 385¹ § 3 k.c. 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. Według art. 385¹ § 4 k.c. ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny.

Z treści przytoczonych regulacji wynika, że przeszkodę do przyjęcia, iż dane postanowienie umowne jest niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., stanowi ustalenie, że postanowienie to określa główne świadczenia stron, sformułowane w sposób jednoznaczny. Kwestię tę należało zatem rozstrzygnąć w pierwszej kolejności.

Wbrew twierdzeniom pozwanego brak było podstaw do zakwalifikowania jako określającego świadczenia główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia zawartego w art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU, przewidującego w przypadku rozwiązania umowy pobranie przez pozwanego opłaty za całkowity wykup wartości polisy, określonej stawką procentową wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy, zależnie od roku polisy, w którym wykup następuje.

Po pierwsze, w znajdującym zastosowanie w sprawie niniejszej stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r., tj. przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844), ustawodawca dokonał jedynie szczętkowej regulacji umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, pozostawiając swobodę przy określaniu we wzorcach umownych prawnej struktury wzajemnych świadczeń stron zarówno w czasie trwania stosunku umownego, jak i po jego zakończeniu. Kwalifikacja danego postanowienia wzorca jako określającego świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c. dokonywana być musi z uwzględnieniem całokształtu treści łączącego strony stosunku umownego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2015 r., III CZP 87/15, LEX nr 1963644).

Po drugie, niewątpliwie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaliczona została przez ustawodawcę do kategorii umowy ubezpieczenia osobowego. Przy kwalifikacji poszczególnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z punktu widzenia postanowień określających główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 zdanie drugie k.c. należy zatem uwzględniać przedmiotowo istotne elementy umowy ubezpieczenia, decydujące o kwalifikacji prawnej, przewidziane w art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. oraz w art. 829 § 1 k.c. Według art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. W myśl art. 805 § 2 pkt 2 k.c. przy ubezpieczeniu osobowym świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Z kolei według art. 829 § 1 k.c. ubezpieczenie osobowe może w szczególności dotyczyć: 1) przy ubezpieczeniu na życie - śmierci osoby ubezpieczonej lub dożycia przez nią oznaczonego wieku, 2) przy ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków - uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku.

W świetle tych regulacji za świadczenia główne należy zatem uznać odpowiednio po stronie powoda zapłatę składki ubezpieczeniowej, a po stronie pozwanego wypłatę uposażonemu w razie śmierci powoda jako ubezpieczonego sumy ubezpieczenia wraz z wartością dodatkową (jeśli wartość dodatkowa będzie istniała) według art. III OWU. Znajduje to potwierdzenie także w treści art. I OWU, zatytułowanym „postanowienia ogólne”, gdzie wskazuje się na obowiązek ubezpieczyciela wypłacenia świadczenia w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie oraz na obowiązek ubezpieczającego terminowego opłacania składki. Nie znalazło się tam wskazanie na obowiązek uiszczenia przez ubezpieczającego jakichkolwiek opłat, w szczególności mających pokrywać koszty ubezpieczyciela związane z zawarciem umowy. Obowiązek zwrotu kosztów, w tym kosztów zawarcia umowy, nie stanowi zaś elementu przedmiotowo istotnego, decydującego o kwalifikacji prawnej, żadnej z kategorii umów, w tym określonych przepisami Kodeksu cywilnego (por. np. art. 566 § 1 k.c.).

Po trzecie, cel inwestycyjny zawieranej umowy ubezpieczenia wynikający z wyboru przez powoda na etapie składania wniosku o zawarcie umowy bliżej określonych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, do których następować miała alokacja wpłacanej przez niego składki, przyporządkowanie do umowy ubezpieczenia rachunku służącego do

ewidencjonowania jednostek uczestnictwa w funduszach nabytych przez ubezpieczyciela za środki pochodzące ze składek, powiązanie wartości tych jednostek z wartością polisy oraz

z wartością wykupu, jednoznacznie wynikające z art. IX i II OWU, a także możliwość zlecenia całkowitego wykupu bez ograniczenia czasowego pozwalają na przyjęcie, że świadczeniem głównym po stronie pozwanego była także wypłata wartości wykupu w razie rozwiązania umowy w przypadkach innych niż śmierć ubezpieczonego. Znajduje to zresztą potwierdzenie w treści poprzednio obowiązującego art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) oraz obecnie obowiązującego art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844). Nie oznacza to jednak, że za świadczenie główne, tym razem po stronie powoda, należy uznawać obowiązek uiszczenia opłaty za wykup pobieranej w przypadku wypłaty wartości wykupu. Wbrew twierdzeniom pozwanego wprowadzenie takiej opłaty nie było bowiem elementem obowiązkowym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W stanie prawnym obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2016 r. obowiązek ustalenia takiej opłaty nie wynikał ani z obowiązujących wówczas art. 13 ust. 1 pkt 3 w zw.

z ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348) ani z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Amortyzacja wysokich początkowych kosztów ubezpieczyciela nie musiała odbywać się poprzez ustalenie opłaty ponoszonej przez ubezpieczającego w przypadku rozwiązania umowy wcześniejszego niż zakładany w chwili jej zawarcia. W przypadku wprowadzenia takiej opłaty jej wysokość jest powiązana ze współczynnikiem alokacji składki do funduszy kapitałowych na danym etapie umowy. Wysoka opłata na początku obowiązywania umowy pozwala na pokrycie kosztów zawarcia umowy w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania przy jednoczesnym zachowaniu wysokiego współczynnika alokacji składki do funduszy już od początku obowiązywania umowy. Z kolei niska opłata na początku obowiązywania umowy pozwala na pokrycie kosztów zawarcia umowy

w przypadku jej wcześniejszego rozwiązania jedynie wtedy, kiedy współczynnik alokacji składki do funduszy na początku obowiązywania umowy jest niski. Amortyzacji wysokich początkowych kosztów ubezpieczyciela służyć może jednak również ustalenie składki ubezpieczeniowej w określonej wysokości, obejmującej koszt wcześniejszego rozwiązania umowy na danym etapie, przy rezygnacji z odrębnej opłaty z tym związanej (por. Marian Wiśniewski, Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny, Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny 1/2013, s. 104-105). Obowiązek uwzględniania przy ustalaniu wysokości składki ubezpieczeniowej kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela wywodzą zaś z ówczesnie obowiązujących art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, 1273 i 1348), według których wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego tak, aby co najmniej zapewniała wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej (por. Beata Mrozowska, Anna Tarasiuk-Flodrowska, Opłata likwidacyjna w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – aspekty praktyczne, Prawo Asekuracyjne 4/2012, s. 22). Tożsamą regulację zawiera zresztą art. 33 ust. 1 i 2 obecnie obowiązującej ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z dnia 10 listopada 2015 r., poz. 1844). Zobowiązanie do pokrycia poniesionych przez pozwanego kosztów zawarcia umowy

z powodem mogłoby zatem zostać uznane za świadczenie główne ze strony powoda jedynie w przypadku, gdyby zawierać się miało w zobowiązaniu do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Z tych przyczyn za trafny uznać należy przyjmowany w orzecznictwie sądów powszechnych pogląd, w myśl którego w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym tzw. opłata likwidacyjna, pobierana od wartości wykupu wypłacanej w razie rozwiązania umowy, nie stanowi świadczenia głównego w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c., nawet w przypadku, gdy jako świadczenie takie kwalifikuje się wypłata wartości wykupu (por. wyrok Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 18 września 2015 r., II Ca 1140/15, LEX nr 1994269). Tym bardziej dotyczy to przypadku rozwiązania umowy ze względu na zaległość z zapłatą składki regularnej.

Przyjęcie w sprawie niniejszej, że postanowienia zawarte w art. IX i II OWU

w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU przewidujące, że w przypadku wykupu wartości polisy pozwany pobiera opłatę za wykup, której wysokość jest określona stawką procentową wartości polisy utworzonej ze składki regularnej

należnej w pierwszych pięciu latach polisy, zależnie od roku polisy, w którym wykup następuje, nie kwalifikuje się jako postanowienie określające świadczenie główne w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. drugie k.c., pozwala na dokonanie oceny tego postanowienia w świetle przesłanek określonych w art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c.

Okoliczność, że wysokość opłaty za wykup wartości polisy przewidzianej w art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU nie została indywidualnie uzgodniona przez pozwanego z powodem nie budziła żadnych wątpliwości, skoro zapisy zawarte w treści polisy potwierdzającej zawarcie umowy stanowią dokładne powtórzenie zapisów zawartych w Załączniku do OWU, gdy chodzi o wysokość stawek procentowych opłaty za wykup.

Trafnie pozwany podnosił, że podobieństwo postanowienia OWU pozwalającego na pobranie od powoda opłaty za wykup wartości polisy do postanowień przewidujących pobranie opłaty likwidacyjnej wpisanych do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone, prowadzonego przez Prezesa UOKiK, nie musiało prowadzić do uznania tego pierwszego za niedozwolone na podstawie art. 479⁴³ k.p.c. w brzmieniu poprzednio obowiązującym. Prawomocność materialna wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone – także po wpisaniu tego postanowienia do rejestru (art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c.) – nie wyłączała powództwa o uznanie za niedozwolone postanowienia tej samej treści normatywnej, stosowanego przez przedsiębiorcę niebędącego pozwanym w sprawie, w której wydano ten wyrok (art. 365 i 366 w zw. z art. 479⁴³ k.p.c. w brzmieniu poprzednio obowiązującym) (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2015 r., III CZP 17/15, LEX nr 1916698). Tym bardziej prawomocność taka nie wyklucza badania niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umownego o tej samej lub podobnej treści w sprawie z udziałem takiego przedsiębiorcy, wszczętej innego rodzaju powództwem, w której kwestia niedozwolonego charakteru postanowienia wzorca umowy stanowić ma przesłankę rozstrzygnięcia. Niemniej nie przekreśla to możliwości uwzględnienia w takiej sprawie argumentacji przyjmowanej za podstawę orzeczeń sądowych, w wykonaniu których dane postanowienie wzorca umowy uznane za niedozwolone zostaje wpisane do rejestru,

o którym mowa w art. 479⁴⁵ § 2 k.p.c.

Zasadność ustalania opłaty na wypadek rozwiązania umowy i umorzenia jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych nie jest kwestionowana ani

w orzecznictwie sądowym ani w doktrynie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; A. C., (...) na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym a opłaty likwidacyjne (na tle regulacji o funduszach), Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny (...),

s. 99-100).

Niemniej umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, w której całość świadczeń stron powinna być ekwiwalentna. Postanowienia wzorca umowy ubezpieczenia przewidujące obciążenie konsumenta kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorcę w przypadku jej rozwiązania wcześniej, niż strony zakładały w chwili jej zawierania, aby mogły zostać uznane za zgodne z dobrymi obyczajami i nienaruszające interesów konsumenta w sposób rażący, o czym mowa w art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c., muszą być precyzyjne i pozwalać konsumentowi już w chwili zawierania umowy na ustalenie rzeczywistego związku wysokości opłat przewidzianych w takim przypadku oraz kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę. W przeciwnym wypadku przybierają one postać swoistej sankcji za rezygnację z kontynuowania umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146), utrudniającej skorzystanie przez ubezpieczającego z uprawnienia do wypowiedzenia umowy w każdym czasie na podstawie art. 830 § 1 k.c., potwierdzonego w art. IX OWU, czy stwarzającej nadmierne ryzyko w przypadku rozwiązania umowy ze względu na nieopłacenie zaległej składki regularnej.

Wspomniano już, że celem regulacji art. 385¹ § 1 k.c. jest nie tylko zapewnienie ekwiwalentności świadczenia konsumentowi, będącemu słabszą stroną stosunku zobowiązaniowego nawiązywanego z przedsiębiorcą, ale także

uchylenie dysproporcji informacyjnej mogącej istnieć po stronie konsumenta na etapie zaciągania zobowiązania, również w odniesieniu do konsekwencji wcześniejszego niż zakładany ustania stosunku prawnego, po to, aby decyzja o nawiązaniu stosunku prawnego mogła być podjęta przez konsumenta także z uwzględnieniem takich konsekwencji.

Uwzględniając stopień złożoności umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy wymagać, aby ubezpieczyciel prezentował w ogólnych warunkach umowy ekonomikę wyboru indywidualnych parametrów ubezpieczenia, wyraźnie wskazując na konsekwencje związane z wysokością składki, sposobem jej alokacji oraz opłacalnością umowy ze względu na okres jej obowiązywania (por. Marian Wiśniewski, Zasadność opłat likwidacyjnych w ubezpieczeniach na życie z UFK – wymiar ekonomiczny i aktuarialny, Wiadomości Ubezpieczeniowe – Numer Specjalny 1/2013, s. 107, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038).

Znamienne, że w treści polisy jednoznacznie wskazano, że 100% składki wpłacanej przez powoda podlegać będzie alokacji do ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Realizacja obowiązku informacyjnego na etapie zawierania umowy, jeśli chodzi o ustalenie wysokości opłaty mającej służyć pokryciu kosztów ponoszonych w przypadku rozwiązania umowy wcześniej, niż strony zakładały w chwili jej zawarcia, nabiera szczególnego znaczenia, zważywszy na to, że w Tabeli opłat i limitów OWU, obok opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy lub wartości dodatkowej przewidziano szereg innych opłat, tj. administracyjną, za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, za przeniesienie jednostek uczestnictwa, manipulacyjną od składki dodatkowej, za przekazanie szczegółowego wykazu transakcji, za wyrównanie zaległych składek regularnych, za zarządzanie bliżej określonymi funduszami, portfelami oraz grupami funduszy, określając je kwotowo albo procentowo od liczby jednostek uczestnictwa albo od składki dodatkowej.

Tymczasem w postanowieniach OWU nie tylko nie wskazano jakiegokolwiek podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości kosztów ponoszonych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy z powodem oraz ich związku z wysokością opłaty za wykup wartości polisy przewidzianej dla danego okresu obowiązywania umowy, z którymi powód przystępując do umowy, mógłby się zapoznać, ale nawet nie wskazano, że opłata za wykup wartości polisy służyć ma pokryciu tego rodzaju kosztów.

Wobec tego ustalenie wysokości opłaty za wykup wartości polisy pobieranej w przypadku rozwiązania umowy w okresie pierwszych dziesięciu lat jej obowiązywania wyłącznie przez wskazanie stopy procentowej wartości polisy utworzonej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy nie pozwala na przyjęcie, aby ustalenie wysokości tej opłaty odbyło się z uwzględnieniem rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w wyniku rozwiązania umowy w poszczególnych okresach jej obowiązywania, z których wysokością powód przy zawieraniu umowy powinien był się liczyć. Sposób ustalenia wysokości takiej opłaty powinien zaś być w treści OWU wyjaśniony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r., VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721).

Wręcz przeciwnie, ustalenie wysokości opłaty za wykup wartości polisy wyłącznie przez wskazanie stopy procentowej wartości polisy utworzonej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy, gdzie suma składek wpłacanych przez powoda w wykonaniu umowy powinna była systematycznie rosnąć, a stopa procentowa, pomimo jej spadku w poszczególnych latach, do piątego roku polisy nie powodowała zmniejszenia wysokości opłaty likwidacyjnej, rodzi domniemanie, że ustalenie tej opłaty odbyło się w sposób dowolny.

Rażące naruszenie interesów konsumenta w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast działanie wbrew dobremu obyczajom

w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038).

W orzecznictwie sądowym utrwalony został trafny pogląd, który Sąd Rejonowy podziela i w myśl którego postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące utratę całości lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego w razie wypowiedzenia przez niego umowy przed upływem 10 lat od jej zawarcia umowy bez względu na wysokość uiszczonych przez ubezpieczającego składki oraz wysokość środków zgromadzonych na prowadzonym dla niego rachunku rażąco narusza interes konsumenta, prowadzi do nierówności stron stosunku zobowiązaniowego i kształtuje uprawnienia i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny

z dobrymi obyczajami (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, LEX nr 1220721; wyrok Sądu Apelacyjnego w W. z dnia 14 maja 2010 r., VI ACa 1175/09, LEX nr 694224).

W okolicznościach sprawy niniejszej ustalenie wysokości opłaty za wykup wartości polisy w 6. roku polisy (od 21 września 2012 r. do 21 września 2013 r.) według art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU oraz jej pobranie przez pozwanego na skutek rozwiązania umowy ze względu na zlecenie całkowitej wypłaty miało prowadzić do utraty przez powoda 40 % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej. Stanowiło to nadmierne obciążenie powoda jako konsumenta. Wspomniano już, że istotna jest wysokość przyjęta przez pozwanego w treści postanowienia OWU regulującego tę kwestię, skoro

w myśl art. 385² k.c. przewidziana w art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. przesłanka naruszenia dobrych obyczajów oceniana być musi według stanu z chwili zawarcia umowy, a ocena rażącego naruszenia interesu konsumenta według art. 385¹ § 1 zd. pierwsze k.c. dotyczyć ma ukształtowania obowiązków konsumenta w treści OWU, a nie rzeczywistego ich wykonania.

Ponadto niedozwolony w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. charakter postanowień art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU wynikał stąd, że w postanowieniach OWU nie wskazano jakiegokolwiek podstawy mającej służyć ustaleniu wysokości kosztów ponoszonych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy z powodem oraz ich związku z wysokością opłaty za wykup wartości polisy przewidzianej dla danego okresu obowiązywania umowy, z którymi powód, przystępując do umowy, mógłby się zapoznać. Na brak takiego związku wskazuje zaś ustalenie wysokości opłaty za wykup wyłącznie przez wskazanie stopy procentowej wartości polisy utworzonej ze składek regularnych należnych

w pierwszych pięciu latach polisy, gdzie suma składek wpłacanych przez powoda

w wykonaniu umowy powinna była systematycznie rosnać, a stopa procentowa, pomimo jej spadku w poszczególnych latach, do piątego roku polisy nie powodowała zmniejszenia wysokości opłaty za wykup. O braku takiego związku świadczy także okoliczność ustalenia stopy procentowej opłaty za wykup bez powiązania z wysokością składki regularnej, którą powód obowiązany był płacić.

Biorąc powyższe pod uwagę należało uznać, że w okolicznościach sprawy niniejszej ustalenie wysokości opłaty za wykup wartości polisy według art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU kwalifikowało się jako niedozwolone postanowienie umowne przewidziane w art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c., a przez to nie było wiążące w myśl art. 385¹ § 2 k.c. względem powoda jako konsumenta. Pobranie przez pozwanego kwoty 5.252,94 zł

w wyniku zastosowania art. IX i II OWU w zw. z pkt 4. Tabeli opłat i limitów OWU pozbawione było zatem podstawy prawnej.

Skoro żaden przepis ustawy nie reguluje wysokości opłaty za wykup w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, brak było podstawy do ustalenia wysokości takiej opłaty w oparciu o przepis prawa względnie obowiązującego.

Według art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości.

W myśl tego przepisu należało zatem zasądzić od pozwanego na rzecz powoda bezpodstawnie pobraną przez pozwanego kwotę 5.252,94 zł opłaty za wykup wartości polisy.

W zakresie roszczenia o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie od należności głównej brak było natomiast podstaw do uwzględnienia powództwa w części obejmującej okres przed dniem 4 kwietnia 2017 r.

Zobowiązanie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia jest zobowiązaniem o charakterze bezterminowym, przewidzianym w art. 455 k.c., tj. takim, w którym termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2014 r., III CSK 36/14, OSNC 2016/1/5, LEX nr 1621345; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r., V CKN 769/00, OSNC 2001/11/166, LEX nr 49111; uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991/7/93, LEX nr 3642). W myśl tego przepisu świadczenie z takiego zobowiązania powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W sytuacjach typowych obowiązek spełnienia świadczenia niezwłocznie po wezwaniu do wykonania oznacza obowiązek jego spełnienia w terminie 14 dni od wezwania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 2011 r., I CSK 576/09, LEX nr 1050451; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2007 r., V CSK 476/06, LEX nr 315289; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2004 r., V CK 461/03, LEX nr 174217; wyrok Sądu Najwyższego z 28 maja 1991 r., II CR 623/90, LEX nr 9056). Sprawa niniejsza niewątpliwie była dla pozwanego sprawą typową, skoro jej przedmiotem było roszczenie związane z umową powszechnie przez niego zawieraną, przyjmującą za podstawę okoliczności podobne do znanych pozwanemu z innych postępowań toczących się przed tutejszym Sądem Rejonowym. Wobec tego stan wymagalności należało przyjąć z upływem 14-dniowego terminu liczonego od dnia doręczenia pozwanemu wezwania do zapłaty, co nastąpiło z dniem 20 marca 2017 r.

Wysokość odsetek za opóźnienie należało natomiast ustalić na podstawie art. 481 § 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym z dniem 1 stycznia 2016 r., według którego to przepisu jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie w wysokości równej sumie stopy referencyjnej Narodowego Banku Polskiego i 5,5 punktów procentowych.

Za nietrafny należało uznać podniesiony przez pozwanego zarzut przedawnienia. Według art. IX ust. 2 OWU opłata za całkowity wykup wartości polisy miała pomniejszać wartość wykupu polisy. Takie ukształtowanie opłaty za całkowity wykup sprawia, że

z ekonomicznego punktu widzenia uszczupla ona wierzytelność ubezpieczającego o wypłatę wartości wykupu, pomniejszając środki zgromadzone przez ubezpieczającego w ramach umowy ubezpieczenia. Jednak z punktu widzenia prawnej struktury zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym niewątpliwie wierzytelność ubezpieczyciela o zapłatę opłaty za całkowity wykup wartości polisy stanowi wierzytelność odrębną względem wierzytelności ubezpieczającego o wypłatę wartości wykupu. Wierzytelność ubezpieczyciela o zapłatę opłaty za całkowity wykup, mająca źródło w art. IX ust. 2 OWU, niewątpliwie znajduje swoją podstawę w umowie łączącej strony, skoro OWU jako wzorzec umowny według art. 384 § 1 k.c. stanowi integralną część umowy. Z kolei wierzytelność ubezpieczonego o zwrot opłaty za całkowity wykup pobranej bezpodstawnie, z naruszeniem art. 385¹ § 1 k.c., kwalifikuje się

z art. 405 k.c. Przepis ten posługuje się pojęciem korzyści majątkowej, obejmującym także część świadczenia z umowy, która została zatrzymana pod tytułem, który ostatecznie okazał się nieskuteczny ze względu na naruszenie art. 385¹ § 1 k.c. Jak już wspomniano, zobowiązanie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia jest zaś zobowiązaniem o charakterze bezterminowym, przewidzianym w art. 455 k.c., tj. takim, w którym termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania i w myśl tego przepisu świadczenie z takiego zobowiązania powinno zostać spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Brak było zatem podstaw do uwzględnienia

podniesionego przez pozwanego zarzutu przedawnienia opartego na przepisie art. 819 § 1 k.c., dotyczącym roszczeń bezpośrednio wynikających z umowy ubezpieczenia.

Podstawę orzeczenia o kosztach procesu stanowił art. 100 zd. 2 k.p.c., zgodnie z którym sąd może włożyć na jedną ze stron obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu, jeżeli jej przeciwnik uległ tylko co do nieznacznej części swego żądania. Powód uległ bowiem jedynie co do nieznacznej części żądania w zakresie odsetek.

Według art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. pozwany powinien zwrócić przeciwnikowi koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw, w tym wynagrodzenie reprezentującego stronę pełnomocnika będącego radcą prawnym.

Gdy chodzi o powoda, na koszty takie składały się zatem opłata od pozwu w kwocie 263 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 1.800 zł, ustalone na podstawie § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obecnie obowiązującym (Dz. U. z dnia 5 listopada 2015 r. poz. 1804, zm. Dz. U. z dnia 12 października 2016 r. poz. 1667).

Z tych względów Sąd Rejonowy orzekł, jak w sentencji.

(...)

(...)

(...)