

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 27 czerwca 2016 r. (data nadania) powód G. K., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanej S. U. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. (obecnie V. Ż.Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W.) kwoty 6.658,23 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając roszczenie powód wskazał, że zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia nr (...) na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną. Polisa ta została rozwiązana w dniu 27 sierpnia 2012 r. Za zamknięcie polisy pozwana pobrała opłatę w kwocie 6.658,23 zł, tj. prawie 55% zgromadzonych przez niego środków. Pozwana pobierała także opłaty administracyjne i za zarządzanie od każdej wpłaconej raty. Zdaniem powoda został on obciążony wszelkimi kosztami pozwanej i poniósł ryzyko jej działalności. Wskazał, że dochodzi zwrotu ww. kwoty, albowiem jej pobranie jest rażącym naruszeniem prawa, a sama opłata pobrana przez pozwaną jest rażąco wygórowana. Powód podał, że nie wie na jakiej podstawie i w jaki sposób została pobrana opłata za wykup w tak rażącej wysokości. Stwierdził, że wzorzec umowy nie podlegał jakimkolwiek negocjacom. Podniósł, że postanowienia OWU uprawniające pozwaną do ustalania świadczenia wykupu są sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszają jego interes i tym samym stanowią niedozwolone postanowienia umowne. W ocenie powoda umowa godzi w równowagę kontraktową stron i polega na niczym nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść powoda. Powód podał, że mimo interwencji nie otrzymał OWU. Wskazał, że upoważnił S. (...) S.A. w S. do odzyskania wierzytelności i upoważniona spółka wezwała pozwaną do zapłaty w dniu 13 stycznia 2016 r.

(pozew – k. 3-7)

W dniu 20 lipca 2016 r. tutejszy sąd wydał w postępowaniu upominawczym nakaz zapłaty, uwzględniając powództwo w całości (sygn. akt II Nc 24926/16).

(nakaz zapłaty - k. 31)

W sprzeciwie od nakazu zapłaty pozwana V. Ż.Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W. zaskarżyła ww. nakaz zapłaty w całości, zgłosiła zarzut przedawnienia roszczenia i wniosła o zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zwrotu kosztów opłaty skarbowej w wysokości 17 zł.

Pozwana zakwestionowała roszczenie powoda tak co do wysokości, jak i co do zasady. Podniosła, że powód nie udowodnił swojego roszczenia, w szczególności nie udowodnił, że doszło do naruszenia dobrych obyczajów oraz rażącego naruszenia interesów konsumenta. Wskazała, że sporne postanowienie nie może być uznane za niedozwolone, gdyż określa jedno z trzech świadczeń głównych z umowy ubezpieczenia oraz stanowi podstawę umowną zobowiązania pozwanej do zapłaty. Zdaniem pozwanej nie można na podstawie art. 385<sup>1</sup> k.c. zwolnić z obowiązku świadczenia przedsiębiorcy, ponieważ można jedynie uznać daną klauzulę za bezskuteczną wobec konsumenta. Pozwana zaprzeczyła jakoby pobrała od powoda opłatę likwidacyjną. Stwierdziła, że w przypadku wyeliminowania kwestionowanych postanowień OWU brak byłoby możliwości wypłacenia powodowi jakiegokolwiek świadczenia wykupu. Wskazała, że powód był informowany o warunkach umowy zarówno przed, jak i po jej zawarciu. Podniosła, że od powoda jako handlowca należy wymagać więcej aniżeli od przeciętnego konsumenta i nie można do powoda przykładać tej samej miary, co do przeciętnego konsumenta. Wskazała, że kwestionowane postanowienia nie mogą być uznane za niedozwolone w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., gdyż określają główne świadczenie stron, po którego spełnieniu umowa wygasa i bez którego umowa nie zostałaby zawarta, a także zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, w czytelnej i prostej tabeli. Podniosła, że bez świadczenia wykupu w wysokości określonej w warunkach ubezpieczenia nie byłaby w stanie oferować produktu klientom z uwagi na fakt, że produkt przynosiłby jej stratę, a

klienci również nie zawarliby umowy, gdyby przed upływem okresu ubezpieczenia nie mieli możliwości wycofania środków według zasad określonych w OWU. Podniosła nadto, że wypłacana wysokość świadczenia wykupu uwzględnia poniesione przez nią koszty związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty prowadzenia działalności gospodarczej, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, jakie pobierane byłyby przez cały okres, na jaki umowa została zawarta. Wskazała, że nie można traktować pomniejszenia świadczenia wykupu jako sankcji. Zdaniem pozwanej postanowienia dotyczące świadczenia wykupu nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jego interesy. Pozwana podniosła również, że roszczenie powoda narusza zasady współzycia społecznego, w szczególności zasadę pacta sunt servanda.

(sprzeciw od nakazu zapłaty – k. 34-54)

W piśmie procesowym z dnia 6 lipca 2017 r. (data nadania) powód wskazał, że jego zdaniem przedmiotowa umowa ma charakter umowy nienazwanej i okres przedawnienia wynosi 10 lat, a zatem jego roszczenie nie jest przedawnione. Stwierdził, że nikt nie informował go o ewentualnych kosztach związanych z rozwiązaniem umowy.

(pismo procesowe powoda – k. 100)

W piśmie procesowym z 25 lipca 2017 r. (data nadania) pozwana podtrzymała swoje stanowisko w sprawie, w szczególności stanowisko dotyczące przedawnienia roszczenia powoda. Zauważyła, że powód we wniosku o zawarcie umowy potwierdził fakt otrzymania i zapoznania się z treścią OWU i Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W jej ocenie, jeśli uznać za zasadne twierdzenia powoda co do rzekomego wprowadzenia błąd czy też braku informacji co do warunków ubezpieczenia, to niniejsze powództwo jest oparte na błędnej podstawie prawnej roszczenia oraz jest skierowane do podmiotu, który nie ma legitymacji procesowej biernej.

(pismo procesowe pozwanej – k. 103-104)

Powyższe stanowiska zostały podtrzymane przez strony w toku procesu.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

W dniu 22 kwietnia 2008 r. powód G. K. wystąpił do pozwanej z wnioskiem o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). Powód zdecydował się na zawarcie umowy w celu odkładania pieniędzy na emeryturę. Nigdy nie pracował w sektorze ubezpieczeń, nie odbywał żadnych studiów w tym zakresie, podpisanie umowy nie miało żadnego związku z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Pośrednikiem przy składaniu wniosku był G. B., przedstawiciel firmy (...). K., D. N. Spółka Jawna. Agent nie informował powoda o kosztach zamknięcia umowy ani o prowizji jaką otrzyma w związku z podpisaniem umowy. Produkt został powodowi przedstawiony jako produkt zyskowy. Składając wniosek, powód oświadczył, że zapoznał się i otrzymał, stanowiące integralną część umowy Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) (dalej jako „OWU”), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Wniosek o zawarcie umowy potwierdzony został wystawieniem polisy ubezpieczeniowej numer (...). Umowa została zawarta na okres 30 lat. Na jej podstawie powód był zobowiązany do opłacania regularnej składki miesięcznej w wysokości 250 zł. (Powód przy zawieraniu umowy miał wpływ tylko na wysokość składki.) W zamian pozwana zobowiązana była do świadczenia z tytułu dożycia oraz z tytułu śmierci. W polisie wskazano również trzecie świadczenie - świadczenie wykupu.

(wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia - k. 61-62v., polisa – k. 18, przesłuchanie powoda – k. 109-110)

Pośrednik G. B. zwykle informował klientów, że do końca trwania umowy nie powinni wypłacać składek wpłacanych przez pierwsze 5 lat, gdyż w przypadku zerwania umowy klient ponosił opłaty z tym związane. Zwykle wręczał klientom OWU. Za zawarcie umowy dostawał prowizję, tym wyższą, im wyższa składka i im dłuższy okres trwania umowy.

(zeznania świadka G. B. – k. 117-118)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 pkt 24 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy. W myśl § 4 OWU zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Jednym ze świadczeń objętych w/w umową było tzw. Świadczenie Wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in. wskutek:

- jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2);
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, wskazanego w § 13 ust. 5 (pkt 3);
- wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu (pkt 6).

Ustęp 2 powyższego paragrafu stanowi, iż w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2-3 ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w § 24 ust. 4-11 z zastrzeżeniem, iż w pierwszych dwóch latach polisy wartość świadczenia wykupu jest równa wartości części wolnej rachunku i wypłacana jest jedynie wówczas, gdy na rachunku jednostek funduszy zgromadzone są środki stanowiące część wolną rachunku.

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU. Zgodnie z ust. 6 tego paragrafu wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy oraz roku oznaczającego rok polisy, następujący po roku polisy, za które zostały zapłacone wszystkie, należne w skali roku składki regularne, jednak nie późniejszy niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych, należnych za okres pierwszych pięciu lat polisy – rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu.

Tabele z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU określają procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu. W przypadku wysokości składki regularnej od 3.000 zł do 4.199,99 zł w skali roku i 30-letniego okresu ubezpieczenia, świadczenie wykupu wynosiło od 0% - w przypadku, gdy wypłata miała nastąpić w 1. lub 2. roku trwania umowy do 97,40% - w przypadku rozwiązania umowy w ostatnim roku jej trwania. Gdy wypłata następowała w 5. roku trwania umowy świadczenie wykupu wynosiło 45,29 % środków zgromadzonych na rachunku.

(bezsporne; OWU wraz z Załącznikiem nr 1 – k. 20-22v.)

Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu z dniem 27 sierpnia 2012 r. w związku ze złożeniem przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku prowadzonego na rzecz powoda wyniosła 12.171,01 zł, natomiast Świadczenie Wykupu wyniosło 5.512,78 zł. Pozwana zatrzymała kwotę 6.658,23 zł.

(bezsporne; rozliczenie z tytułu umowy - k. 19)

Po rozwiązaniu umowy, pozwana dokonała rozliczenia kosztów poniesionych w związku z jej zawarciem oraz wykonywaniem. Koszty te przekładały się na wysokość wypłaconego świadczenia wykupu i były związane z kosztami, jakie ponosi ubezpieczyciel. W momencie, gdy doszło do przedterminowego rozwiązania umowy, ubezpieczyciel zastosował obniżoną wartość świadczenia wykupu. W przypadku polisy powoda ubezpieczyciel wyliczył koszty związane z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia ustalając łączną wysokość na kwotę 5.967,53 zł (bez wypłaconych świadczeń), na którą to kwotę złożyło się: 2.837,87 zł tytułem kosztów prowizji, 1.797,59 zł tytułem pozostałych kosztów akwizycji, 1.317,84 zł tytułem kosztów administracyjnych związanych z wykonywaniem umowy oraz 14,23 zł tytułem pozostałych kosztów technicznych.

(zestawienie kosztów polisy wraz z określeniami użytymi w zestawieniu - k. 65-66v., zestawienie prowizji wypłaconych agentowi z tytułu umowy (...) - k. 67-76)

Powód upoważnił firmę S. (...)S.A. do odzyskania przysługującej mu względem pozwanej należności. Pismem nadanym w dniu 13 stycznia 2016 r. firma ta wezwała pozwaną do zapłaty kwoty 8.155,85 zł do dnia 20 stycznia 2016 r. Pozwana nie wypłaciła żądanej kwoty.

(bezsporne; upoważnienie - k. 27, wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem nadania - k. 28-29)

W dniu 21 października 2016 r. w rejestrze przedsiębiorców, który prowadzi Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy pozwanej (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze „S. U. Spółka Akcyjna” na „V. U. n. Ż. Spółka Akcyjna V. G.”.

(bezsporne; okoliczność znana sądowi z urzędu, odpis aktualny z KRS - k. 58-60)

Powyższy stan faktyczny był w zasadzie bezsporny, znajdował też potwierdzenie w wyżej powołanych dokumentach i kopiach dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony. Okoliczności zawarcia przedmiotowej umowy Sąd ustalił także na podstawie zeznań powoda i świadka, w zakresie, w jakim były one spójne, logiczne oraz korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym w sprawie. Sąd odmówił waloru wiarygodności zeznaniom powoda w zakresie, w jakim twierdził on, że nie otrzymał OWU przed podpisaniem umowy. Powyższe stało w sprzeczności z oświadczeniem złożonym przez powoda we wniosku o zawarcie umowy.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył abuzywności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia w zakresie określenia wysokości Świadczenia Wykupu, które to postanowienia w niniejszej sprawie stanowiły, że powód w wyniku rozwiązania umowy przed końcem okresu, na jaki została zawarta, otrzyma jedynie część kwoty wpłaconych przez siebie składek tj. wartość polisy pomniejszoną o swoistą opłatę likwidacyjną, pomimo, że w treści umowy brak było zastrzeżenia obowiązku ponoszenia takiej opłaty.

Sąd nie uwzględnił wniosku pozwanej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarium na okoliczność m.in. prawidłowości kalkulacji pobieranych przez pozwaną kosztów związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia mając na uwadze treść art. 227 k.p.c. Istotą sprawy było bowiem rozstrzygnięcie abuzywności klauzul OWU określających Świadczenie Wykupu, a nie zgodność kalkulacji z przyjętymi przez pozwaną zasadami jego wyliczenia. Wobec uznania abuzywności wskazanych zapisów umownych, dla rozstrzygnięcia sprawy nieistotna była prawidłowość kalkulacji ponoszonych przez pozwaną kosztów związanych z umową zawartą przez pozwaną z powodem czy wpływ kosztów związanych z umową na wysokość świadczeń określonych w umowie. Dodatkowo zważyć należy, że powód co do zasady, nie kwestionował, iż pozwana ponosi koszty prowadzenia działalności gospodarczej. Dlatego też Sąd, uznając postanowienia umowy nakładające na konsumenta obowiązek poniesienia w całości kosztów związanych z dystrybucją danej umowy za niewiążące konsumenta, uznał, iż wnioski dowodowe zmierzające do ustalenia prawidłowości ich wyliczenia nie zasługują na uwzględnienie. W ocenie Sądu, pozostały materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy pozwalał na dokonanie oceny zachowania pozwanej względem powoda pod względem dochowania dobrych obyczajów oraz standardów świadczonych przez nią usług, oferowanych produktów.

Sąd dokonując ustaleń faktycznych pominął przedłożony przez pozwaną raport z badania przeprowadzonego przez TNS Polska (k. 77-78), korespondencję otrzymaną przez stronę powodową od ubezpieczyciela (k. 23-26, 63-64), wydruk ze strony Rzecznika Ubezpieczonych (k. 82-83v.) oraz opinie prawne (k. 79-81v., 84-86v.) jako że nie miały one znaczenia dla ustalenia stanu faktycznego w niniejszej sprawie. Te ostatnie służyły ponadto do ewentualnego wsparcia argumentacji w zakresie subsumcji, a zatem rozważań prawnych. Sąd rozpoznając sprawę pozostaje niezawisły i rozstrzyga kwestie prawne samodzielnie.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo podlegało uwzględnieniu w całości.

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż powód G. K. zawarł ze S. U. Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną M. (...), rozwiązanie tej umowy oraz zatrzymanie przez pozwaną części środków znajdujących się na rachunku powoda, tj. kwoty 6.658,23 zł. Wskazać należy, że stan faktyczny w sprawie był w istocie bezsporny, odmienna była natomiast jego ocena prawna przez strony postępowania. Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia zasadności pobrania przez pozwaną faktycznej opłaty likwidacyjnej za przedterminowe wygaśnięcie polisy, zgodnie z ogólnymi warunkami umowy, które strona powodowa zakwestionowała jako abuzywne. Strony postępowania nie były zgodne co do wykładni postanowień umowy dotyczących ustalenia czy wypłata świadczenia wykupu stanowiła główne świadczenie stron, charakteru zawartej umowy, ustalenia czy zakwestionowane postanowienia umowy zostały ujęte w sposób skomplikowany, o niejednoznacznej treści, zostały ustalone indywidualnie, czy powód miał możliwość zapoznania się z treścią ogólnych warunków umowy oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy powoda, w konsekwencji czy stanowią klauzule niedozwolone. Konieczna było zatem analiza wystąpienia przesłanek warunkujących uznanie postanowień umowy łączącej strony – ogólnych warunków umowy stanowiących jej integralną część za niedozwolone.

Na wstępie należy stwierdzić, że podniesiony przez pozwaną zarzut przedawnienia roszczenia okazał się bezpodstawny. Opierał się on na twierdzeniu, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. Odnosząc się do tej argumentacji pozwanej należy wskazać, że bezpodstawnie pobrane świadczenie z tytułu swoistej opłaty likwidacyjnej winno być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., a odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2014 r., I ACa 1209/13). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przy tym zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku, iż przewidziany w art. 411 pkt 1 k.c. wyjątek dotyczący świadczeń spełnionych w wykonaniu nieważnej czynności prawnej obejmuje także świadczenia spełnione w wykonaniu niewiążącego konsumenta postanowienia umownego (art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c.), gdyż w przeciwnym razie powstałaby luka w prawie.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („potrąconego”) na podstawie umowy nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty świadczenia, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. To drugie wynika z konsensu stron, obejmującego obowiązek spełnienia określonego świadczenia, które, gdyby nie zawarta ważnie i skutecznie umowa nie powstałoby. Za roszczenie z umowy należy uznawać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależytem wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskutecznego wykazuje oczywisty związek sine qua non z umową, nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa cywilnego i jako takie nieważne albo niewiążące (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.). Nie jest jednak nigdy świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje ono właśnie w opozycji do stypulacji umownej, jako rezultat upadku

określonych zobowiązań umownych i występującej wskutek tego upadku bezpodstawności przysporzenia. Nie jest to zatem roszczenie powstające wskutek zgodnych oświadczeń woli stron albo wskutek prawokształtującego w ramach danego stosunku umownego oświadczenia jednej strony. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów, którego znaczenie prawne podlegałoby ocenie na podstawie umowy łączącej strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 marca 2014 r., I ACa 34/13).

Konkludując: jakkolwiek roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstania nie jest bowiem wola stron, ale przepis ustawy, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 596/12). Skoro termin przedawnienia roszczenia o zwrot nienależnego świadczenia wynosi 10 lat zgodnie z treścią art. 118 k.c., to nie mógł on upłynąć do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie w sprawie niniejszej. Stąd zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Zgodnie z § 11 ust. 1 pkt 6 OWU umowa ulegała rozwiązaniu m.in. wskutek złożenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu. W tym przypadku, zgodnie z § 24 ust. 5 OWU Ubezpieczyciel dokonywał wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu na dany dzień równej Wartości Części Wolnej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku wskazanego w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU, ustalanego na podstawie okresu na jaki została zawarta umowa i roku, w którym dokonywana była wypłata świadczenia wykupu. Tabela z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu na 45,29%, gdy wypłata miała nastąpić w 5. roku trwania umowy – w przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia.

Zgodnie z dyspozycją art. 385<sup>1</sup> § 1 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. W myśl § 3 tego artykułu 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 (art. 385<sup>1</sup> § 4 k.c.).

Wskazać należy, iż określone postanowienie umowy może zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu powyższego przepisu, w sytuacji gdy spełnione zostaną cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy „nie zostało uzgodnione indywidualnie”, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”. Nie został sformułowany katalog niedozwolonych postanowień umownych, a przykłady takich postanowień można znaleźć w obszernym orzecznictwie sądowym. Niewątpliwie zarówno swoboda umów, jak i ogólniej, autonomia woli realizowana może być jedynie pod kontrolą prawa: sąd mianowicie może dokonywać oceny postanowień zawartych umów, a także postanowień samych wzorców umów, co do ich zgodności z prawem. Ocena taka może zostać dokonana *in concreto*, w toczącym się między przedsiębiorcą a konsumentem sporze, którego przedmiotem są skutki prawne określonego postanowienia zawartej umowy (kontrola konkretna dokonywana *ex post*, czyli po zawarciu konkretnej umowy), albo też *in abstracto*, kiedy to sąd ochrony konkurencji i konsumentów bada treść stosowanego przez przedsiębiorcę w stosunkach z konsumentami wzorca umowy (kontrola abstrakcyjna dokonywana *ex ante*).

Skutkiem prawnym zaistnienia niedozwolonego postanowienia umownego jest jego bezskuteczność, polegająca na tym, że postanowienie umowne uznane za niedozwolone staje się bezskuteczne (verba legis „nie wiąże” – art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c.). Bezskuteczność niedozwolonych klauzul następuje ex lege i ex tunc, a w ich miejsce wchodzi odpowiednie przepisy dyspozytywne. Sankcja z art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. z mocy prawa usuwa z umowy niedozwolone postanowienie (por. Agnieszka Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania – część ogólna. Komentarz do art. 385<sup>1</sup> k.c., LEX/el. 2011).

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego wskazuje, iż spełnione zostały wszystkie powyższe przesłanki uznania postanowień umowy wiążącej strony – § 24 ust. 5 i 6 OWU oraz ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU za niedozwolone. W toku procesu pozwana nie wykazała, by powód miał rzeczywisty wpływ na treść postanowień umowy zawartej przez strony, w tym postanowień dotyczących skutków rozwiązania umowy przed terminem na jaki została zawarta i możliwości pobrania faktycznej opłaty likwidacyjnej. Możliwość zapoznania się z treścią postanowień umownych zaproponowanych przez pozwaną i przyjęcie ich, warunku tego nie spełniła. Należało więc potraktować je jako postanowienia nieuzgodnione indywidualnie. Bez wątplenia też postanowienia umowy (które nie dotyczą głównych świadczeń stron) ukształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

W niniejszej sprawie bezsporny jest fakt stosowania przez stronę pozwaną wzorca umownego zawierającego sporną klauzulę. Pod pojęciem wzorca umownego (ogólnych warunków umów, formularzy umów, regulaminów, taryf, instrukcji), w świetle treści przepisu art. 384 k.c., rozumie się przygotowane z góry, przed zawarciem umowy, postanowienia kształtujące treść stosunku prawnego wiążącego strony, a ten warunek został spełniony przez analizowany zapis polisy. Zgodnie z art. 384 § 1 k.c. ustalony przez pozwaną wzorzec umowny wiąże drugą stronę (powoda), wobec jego doręczenia przed zawarciem umowy, z wyłączeniem tych klauzul umownych, które Sąd uznał za niedozwolone.

Analiza treści umowy zawartej przez powoda nie pozostawia wątpliwości, że powód z całą pewnością miał status konsumenta zawierając umowę ubezpieczenia na życie. Zgodnie z treścią przepisu art. 22<sup>1</sup> k.c. za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową. Odnosząc się zaś do pozwanej wskazać należy, że w myśl art. 43<sup>1</sup> k.c. przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 33<sup>1</sup> § 1 k.c., prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową. Strona pozwana jako osoba prawna bez wątplenia jest przedsiębiorcą w rozumieniu cytowanego przepisu.

Rozważyć dalej należało, czy kwestionowane postanowienia „zostały uzgodnione indywidualnie” z konsumentem. Przy czym jak wskazano wyżej, ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Pozwana twierdziła, iż powód zapoznał się z postanowieniami OWU przed podpisaniem umowy, na co wskazywać miał podpis powoda pod oświadczeniem o zapoznaniu się z OWU, zamieszczonym we wniosku o zawarcie umowy. W tym miejscu wskazać jednak należy, że powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie treści ww. postanowień, a co za tym idzie nie zostały one z nim „uzgodnione indywidualnie”. Przyjmując nawet, iż OWU zostały doręczone powodowi przez agenta, znaczy to jedynie, że powód mógł się z nimi zapoznać, nie zaś negocjować zawarte w OWU postanowienia przed podpisaniem umowy. Pozwana nie wykazała zatem, iż kwestionowane postanowienie zostało indywidualnie uzgodnione z powodem.

Kwestią jednak nadrzędną w niniejszej sprawie było ustalenie czy Świadczenie Wykupu zastrzeżone przez pozwaną jest postanowieniem określającym główne świadczenie stron, wobec czego czy zgodnie z art. 385<sup>1</sup> k.c. może być uznane za niedozwolone.

W ocenie Sądu zakwestionowane postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron w ramach umowy zawieranej w oparciu o przedmiotowy wzorzec. Należy przede wszystkim wskazać, że ustawodawca zastosował w tym względzie

formułę negatywną, stanowiąc, że ocena dopuszczalności klauzul nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. essentialia negotii. W niniejszym przypadku są to: ze strony pozwanej – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta – zapłata ceny za świadczone przez pozwanego usługi. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt III CZP 62/07 brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to rozumieć wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazał także, iż „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Zasadnym jest podkreślenie, iż nie bez powodu ustawodawca posłużył się sformulowaniem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, nie zaś „dotyczące” ich, które może mieć szerszy zakres interpretacyjny.

Zdaniem Sądu wypłata świadczenia wykupu nie stanowi jednego z głównych świadczeń pozwanej, ponieważ umowa jest umową ubezpieczenia na życie, a fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Zakłady ubezpieczeń należą do grupy pozabankowych instytucji finansowych, które nie mają prawa tworzenia pieniądza (udzielania kredytu) przy zastosowaniu formuły mnożnika kreacji pieniądza. Działalność tych instytucji polega na dokonywaniu prostej transformacji oszczędności w kapitał (S. Owsiak, Podstawy nauki finansów, Warszawa 2000, s. 227). Zakłady ubezpieczeń umożliwiają osobom, które chcą zainwestować zgromadzone środki, zawieranie umów o charakterze oszczędnościowym i inwestycyjnym. Inwestowanie za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pozwala na osiągnięcie dwóch podstawowych celów. Po pierwsze inwestorzy mają możliwość uzyskiwania dochodów z lokat, które nie byłyby dostępne dla każdego z nich indywidualnie ze względu na brak odpowiednio dużego kapitału. Drugim celem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest znaczne ograniczenie kosztów dokonywanej transakcji ze względu na dokonywanie operacji finansowych na dużą skalę (por. K. Gabryelczyk, Fundusze inwestycyjne - rodzaje, zasady funkcjonowania, efektywność, Kraków 2006, s. 15). Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie zawiera z ubezpieczycielem odrębnej umowy o zarządzanie aktywami, ale robi to niejako przy okazji innej umowy ubezpieczenia. Tym samym świadczenia wykupu, czyli kwoty wypłacanej w związku z rozwiązaniem umowy, ale przeznaczonej na inwestowanie, nie można traktować jako świadczenia głównego. Cechą charakterystyczną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest zasada, że działalność lokacyjna funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W takiej sytuacji nie można ograniczać prawa ubezpieczającego kwotami wypłaty ani minimalnymi, ani maksymalnymi. Od ubezpieczającego zależy, czy chce kontynuacji umowy czy decyduje się na wypłatę prowadzącą do wygaśnięcia umowy.

W ocenie Sądu nie sposób uznać ustalonego zgodnie z treścią § 24 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU świadczenia wykupu za świadczenie główne stron i odmówić ubezpieczającemu ochrony statuowanej dla konsumenta w wypadku zastosowania niedozwolonych klauzul umownych we wzorcach, nawet jeśli strona powodowa nie zawarła tej umowy pod wpływem przymusu i miała możliwość odstąpienia od umowy w ustalonym przez strony terminie. Nie ulega bowiem wątpliwości, że ochrona generalna statuowana dla każdej osoby fizycznej w sytuacji zawarcia umowy pod wpływem wad oświadczenia woli, czy też możliwości skorzystania z bezwarunkowego odstąpienia od umowy nie wyklucza skorzystania przez słabszą stronę umowy – konsumenta, z ochrony gwarantowanej przepisami prawa cywilnego, stanowiącej wyraz pełnej realizacji zasady równorzędności stron i ekwiwalentności świadczeń w zobowiązaniach wzajemnych. Co do zasady przy ustalaniu, czy ubezpieczającemu należy się składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, nie ma znaczenia przyczyna wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta umowa. W szczególności nie jest istotne to, z czyjej inicjatywy umowa została rozwiązana lub też kto ponosi odpowiedzialność za okoliczności, których skutkiem jest wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia. A zatem, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy powinna zostać mu zwrócona cała składka wpłacona z góry za okresy przypadające po rozwiązaniu umowy po potrąceniu składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Tymczasem na podstawie



przedmiotowego postanowienia, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy zwracane mu były uiszczone należności z tytułu ubezpieczenia pomniejszone o pobrane koszty - opłaty (w istocie o opłatę likwidacyjną). Omawiane postanowienie OWU pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią art. 813 § 1 zd. 2 k.c., który stanowi, że w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Tym samym wypłata powodowi kwoty niższej od progu gwarantowanego w omawianym przepisie, winna być oceniona jako niewykonanie zobowiązania przez ubezpieczyciela. Pozwana nie wykazała natomiast jaka część wpłacanych przez powoda składek stanowiła „wykorzystaną” ochronę ubezpieczeniową, a zatem pobranie jakiej kwoty byłoby uzasadnione treścią art. 813 § 1 k.c.

Swoista opłata likwidacyjna – ograniczenie wartości części bazowej rachunku w przedmiotowej sprawie przewidziana została w razie wypowiedzenia przez ubezpieczonego umowy ubezpieczenia, tj. skorzystania z przysługującego mu uprawnienia do rozwiązania umowy. Powyższe kształtuje prawa konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zapisy postanowień OWU prowadzą w istocie do uzyskania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego, stanowiąc swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACA 87/12), wskazano, że „opłata likwidacyjna” stanowi świadczenie konsumenta, niebędące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności przedsiębiorcy, pobierane w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Zatem jest to sankcja za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i ma charakter uniwersalny, tj. całkowicie niezależny od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek.

Powołana klauzula winna być również oceniona jako nieprecyzyjna, sprzeczna z dobrymi obyczajami, rażąco naruszająca interesy konsumenta, a w konsekwencji - jako nieuzgodniona indywidualnie z konsumentem – za niedozwolone postanowienie umowne. Sąd miał przy tym na uwadze, co podnosi się w doktrynie i orzecznictwie sądowym, że „dobre obyczaje” są w zasadzie odpowiednikiem „zasad współżycia społecznego”. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem do zasad tych zalicza się reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością, aprobowanymi społecznie zasadami. W rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść. Obie, wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. w sprawie o sygn. akt I CK 832/2004, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 r. w sprawie o sygn. akt I CSK 611/14). Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 663; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Za sprzeczne z dobrymi obyczajami w ocenie Sądu należy uznać działanie zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołania błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie za nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania.

W niniejszej sprawie dobrym obyczajem jest dbałość przedsiębiorcy o pewność i jasność stosunku prawnego łączącego go z konsumentem. Dobrym obyczajem jest także, by przedsiębiorca nie wykorzystywał swej uprzywilejowanej pozycji kontraktowej, będącej rezultatem stosowania przez niego jednostronnie ustalonego wzorca umowy. Pozwana przedstawiając konsumentom do akceptacji warunki umowy zawierające zapisy, kształtujące ich prawa i obowiązki w sposób mniej korzystny niewątpliwie istotnie narusza zasadę ekwiwalentności świadczeń stron. Oczekiwany

jest także, by pozwany przedsiębiorca nie przenosił na konsumenta ryzyka związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, które w kontekście niniejszej sprawy wiąże się z zakresem zawieranych umów ubezpieczeniowych.

W ocenie Sądu nie ulega wątpliwości, że zastrzeżenie faktycznej opłaty likwidacyjnej w sposób nieusprawiedliwiony nakłada na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej (świadczenia za wykup) bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej jemu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. Przedmiotowe postanowienie nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu konsumenta jako słabszej strony umowy, co prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie za całkowity wykup charakter odszkodowawczy. Dodatkowo w żadnym z zapisów OWU nie można odnaleźć uzasadnienia i przyczyn, dla których usprawiedliwione byłoby ustalenie świadczenia wykupu w wymaganej wysokości. Wysokość ta nie pozostaje w związku ani z ponoszonymi kosztami, ani z ryzykiem ekonomicznym, a w każdym razie nie zostało to w OWU wskazane i wyjaśnione. Znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanej oraz jej ryzyko są przecież pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat jak opłata wstępna, opłata administracyjna itp. Zatem, mając na uwadze wytyczne zawarte w treści art. 385<sup>1</sup> k.c., zgodnie z którym oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami należy dokonywać według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść i okoliczności jej zawarcia, z całą pewnością uznać należy, że wskazane postanowienie umowne nie wiąże powoda i w świetle treści przepisu art. 385<sup>1</sup> k.c. nie może stanowić podstawy do potrącenia swoistej opłaty likwidacyjnej.

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz przedstawiony przez strony materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia ogólnych warunków umowy dotyczące ustalania wysokości świadczenia wykupu wpływającego na pomniejszenie Części Bazowej Rachunku wypłaconej powodowi w ramach świadczenia wykupu związanego z przedterminowym rozwiązaniem umowy kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W ocenie Sądu powyższe wypełnia dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 4, 12, 13, 16, 17 k.c. Omawiane postanowienie zawarte w treści OWU - § 24 ust. 5-6 oraz ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU stanowią bowiem postanowienia, które wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonych zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania, przewidując utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiadają, rozwiązują lub odstępują od umowy, jak również nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy oraz nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Dysproporcja obowiązków stron umowy w ocenie Sądu nakłada na ubezpieczonego konsumenta swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy, ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych składek. Dokonując oceny abuzywności zastosowanego przy zawieraniu przez strony umowy wzorca, w sprawie niniejszej uznać należy, że pozwana stosując omawiane klauzule, zastosowała klauzule niedozwolone ze względu na to, że statuuje możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela, w razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, części uiszczonych przez klienta opłat, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146) „uregulowanie stosunku prawnego w sposób, jaki uczynił to pozwany pozostaje niewątpliwie w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń powodując tym samym nierównomierne rozłożenie praw i obowiązków stron umowy ze szkodą dla konsumenta. Pozwana na podstawie przedmiotowego postanowienia w sposób dowolny zatrzymuje część opłat uiszczonych przez klienta w związku z jego rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej. W ten sposób pozwana otrzymuje część świadczenia klienta, sama będąc zwolniona od spełnienia własnego świadczenia”. Wysokość pomniejszonej wartości wykupowanych jednostek zwłaszcza w dalszych latach trwania umowy jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych

przez niego uprzednio składek, które przepadają na rzecz pozwanej. Takie ukształtowanie stosunku prawnego pomiędzy pozwaną jako ubezpieczycielem, a ubezpieczonym konsumentem należy uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy słabszej strony tego stosunku prawnego tj. konsumenta. Rozwiązanie to narusza wewnętrzną równowagę umowy i słuszność kontraktową, dyskryminując konsumenta. W wyroku 9 stycznia 2012 r. wydanego w sprawie o sygn. akt XVII AmC 355/11 Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wskazał, że postanowienie umowne przewidujące obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz oferenta świadczenia, bez określenia jego charakteru lub ewentualnego świadczenia wzajemnego jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów. Stosownie zaś do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. wydanego w sprawie I CSK 149/13 postanowienia ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem terminu, na jaki została zawarta, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco naruszają interesy konsumenta i stanowią niedozwolone postanowienia umowne w świetle art. 385<sup>1</sup> k.c.

Odnosząc się dodatkowo do twierdzeń pozwanej o konieczności poniesienia przez nią kosztów dystrybucji umowy wskazać należy, że choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 r., sygn. akt III SK 21/06). Z postanowień zawartych w OWU wynika, że pozwany pobiera od konsumenta ubezpieczonego w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze w tym: opłatę wstępną, administracyjną, za zarządzanie, czy opłatę za ryzyko. Analiza postanowień OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości tych opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi zależy wyłącznie od pozwanej, a powód nie ma żadnego wpływu na powyższe kwestie, pomimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie wypowiedzenia umowy. Tym samym w ocenie Sądu pozwana nie wykazała racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością świadczenia wykupu. Powód w żadnej mierze nie miał wpływu na fakt otrzymania przez agenta prowizji, na ustalenie zarówno jej wysokości, jaki i chwili wypłaty oraz tego za jaki okres trwania umowy ma zostać uiszczona. Ponadto należy mieć na uwadze, że fakt pozostawania w stałych stosunkach zlecenia z agentami ubezpieczeniowymi jest nieodzownym elementem działalności gospodarczej, którą prowadzi strona pozwana. Trzeba podkreślić, że powód przez cały czas trwania umowy ponosił koszty związane z obsługą administracyjną, zarządzaniem jego środkami finansowymi. Z uwagi na to powód jako konsument nie może zostać obciążony w całości kosztami prowizji agenta chociażby z tego powodu, że o tym obowiązku nie został poinformowany przez stronę pozwaną, jak i z tego powodu, że nie miał żadnego wpływu na wysokość tej prowizji i zasady jej wypłaty.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, że postanowienia umowne zawarte w § 24 ust. 5-6 OWU oraz w ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU uprawniające ubezpieczyciela do zatrzymania określonej części zgromadzonego przez konsumenta kapitału w wypadku rozwiązania umowy spełniają przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz godzą w dobre obyczaje, a tym samym winny zostać uznane za niedozwoloną klauzulę umowną. Wobec powyższego, w ocenie Sądu, przedmiotowe klauzule regulujące kwestie wyliczenia wysokości świadczenia wykupu pozwalającego na obniżenie wysokości Części Bazowej Rachunku wypłacanej przez ubezpieczyciela rażąco naruszają interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatą niemającą odzwierciedlenia w przepisach prawa. Dochodzi zatem jednocześnie do ukształtowania obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i wykorzystania jego słabej pozycji w stosunku umownym.

W tym kontekście podniesiony przez pozwaną zarzut naruszenia przez powoda zasad współżycia społecznego nie zasługiwał na uwzględnienie. Podkreślić należy, że przepis art. 5 k.c. jest klauzulą generalną i jedynie w wyjątkowych sytuacjach może stanowić podstawę oddalenia powództwa. Jak wskazał Sąd Najwyższy w nowszej judykaturze, dla zastosowania art. 5 k.c. konieczne jest wystąpienie trzech podstawowych przesłanek: istnienie prawa, które zostaje nadużyte, czynienie z niego użytku oraz sprzeczność tego użytku z kryteriami nadużycia prawa (orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2004 r., I CK 279/04, Lex nr 277859). Ponadto, jak wskazał też Sąd Najwyższy w

wyroku z dnia 25 sierpnia 2011 r. (II CSK 640/10) istotą prawa cywilnego jest strzeżenie praw podmiotowych, a zatem wszelkie rozstrzygnięcia prowadzące do redukcji bądź unicestwienia tych praw mają charakter wyjątkowy. Odmowa udzielenia ochrony prawnej na podstawie art. 5 k.c. z uwagi na jego wyjątkowy - w powyższym ujęciu - charakter musi być uzasadniona istnieniem okoliczności rażących i nieakceptowanych w świetle powszechnie uznawanych w społeczeństwie wartości. Zasadniczą podstawę stwierdzenia o wystąpieniu nadużycia prawa stanowić powinna analiza zachowania uprawnionego. Jego negatywna ocena może wynikać m.in. z faktu, że zajście zostało przez niego spowodowane albo też z faktu wykorzystania położenia drugiej strony (uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09, Lex nr 560607).

W okolicznościach niniejszej sprawy wykonywanie przez powoda prawa do żądania zwrotu kwoty zatrzymanej nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w okolicznościach, w których ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, umożliwiające pozwanej obniżenie świadczenia wykupu o faktyczną opłatę likwidacyjną są abuzywne, a zatem niewiążące strony.

Wobec powyższego zakwestionowane zapisy OWU należało uznać za bezskuteczne, co w konsekwencji oznaczało, że powództwo w zakresie roszczenia głównego w całości zasługiwało na uwzględnienie. Odnosząc się do kwoty zasądzonej w punkcie pierwszym sentencji wyroku wskazać należy, że w konsekwencji uznania abuzywności klauzuli umownej Sąd przyjął, że strona pozwana nie miała prawa określić Świadczenia Wykupu w równowartości 45,92% wartości rachunku powoda, zaś konsument był uprawniony do rozwiązania przedmiotowej umowy bez ponoszenia jakichkolwiek opłat, a co za tym idzie Sąd zasądził na rzecz powoda od pozwanej pozostałą część środków zgromadzonych przez powoda na rachunku w dacie rozwiązania umowy powoda, tj. 27 sierpnia 2012 r. Z rozliczenia umowy (k. 19) wynika, że wartość rachunku powoda wyniosła 12.171,01 zł, wypłacone Świadczenie Wykupu wyniosło 5.512,78 zł, a więc świadczenie, które pozostało do wypłaty na rzecz powoda stanowiło kwotę 6.658,23 zł i taką też kwotę Sąd zasądził na rzecz powoda w niniejszej sprawie.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie żądania zasądzenia odsetek ustawowych Sąd oparł na treści art. 481 § 1 i 2 k.c. uwzględniając zmianę jego brzmienia. Zgodnie z art. 481 § 1 i 2 k.c. w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2016 roku, jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. 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.

W oparciu o powołane przepisy, Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powoda odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 21 stycznia 2016 roku, mając na uwadze, że roszczenie z tytułu świadczenia nienależnego ma charakter bezterminowy, zgodnie z art. 455 k.c. Powód wystosował do pozwanej w dniu 13 stycznia 2016 r. wezwanie do zapłaty z terminem płatności do dnia 20 stycznia 2016 r. Zatem pozwana pozostaje w zwłoce ze spełnieniem świadczenia od dnia 21 stycznia 2016 r. i od tego też dnia Sąd zasądził odsetki od dochodzonej pozewem kwoty.

Mając na względzie powyższe, Sąd, na mocy art. 405 k.c. w zw. z art. 410 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.658,23 zł wraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 21 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, o czym orzeczono w punkcie 1. sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 2. sentencji wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. mając na uwadze, że pozwana przegrała niniejszy proces w całości, zasądzając od pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.750 zł, na którą złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 333 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda – radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 2.400 zł, ustalonej zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia pozwu oraz 17 zł z tytułu opłaty skarbowej od dokumentu pełnomocnictwa.

W toku postępowania zeznania złożył świadek G. B., który wystąpił o zwrot poniesionych kosztów stawiennictwa na rozprawie w kwocie 338 zł. Zgodnie z treścią art. 85 ust. 1 i 2 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, świadkowi należy się zwrot poniesionych kosztów podróży, dlatego postanowieniem z dnia 16 października 2017 r. przyznano temu świadkowi tymczasowo z sum Skarbu Państwa wnioskowaną przez niego kwotę. W orzeczeniu kończącym zaś na podstawie art. 113 ust. 1. ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, należało obciążyć nimi przegrywającego pozwanego, o czym Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku.

Mając to wszystko na względzie, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSR Ewa Wiśniewska-Wiecha

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.

SSR Ewa Wiśniewska-Wiecha