

UZASADNIENIE

Powódka B. K. pozwem wniesionym dnia 17 marca 2017 r. (data stempla pocztowego – k. 44) domagała się zasądzenia od V. Ż.Spółki Akcyjnej V. G. z siedzibą w W. (poprzednio działającej pod firmą S. U.Spółka Akcyjna) kwoty 35.353,32 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu.

Uzasadniając żądanie pozwu, powódka wskazała na następujące okoliczności.

W dniu 29 grudnia 2010 r. powódka zawarła z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzoną polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU) wraz z załącznikiem. Umowa została zawarta na 15 lat. Do obowiązków powódki należało m.in. regularne opłacanie składki w kwocie 12.000 zł rocznie. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 12 grudnia 2016 r. Na dzień rozwiązania umowy wartość tzw. części bazowej rachunku powódki wynosiła 70.706,64 zł. Pozwana w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania dokonała wypłaty świadczenia wykupu w kwocie 35.353,32 zł (stanowiącego 50% wartości rachunku polisowego), zatrzymując pozostałą część środków na rachunku. Podstawą obliczenia świadczenia wykupu były postanowienia zawarte w OWU. Powódka podkreśliła, że w związku z jej rezygnacją pozwana, opierając się na postanowieniach z OWU, zatrzymała kwotę 35.353,32 zł, co stanowi 50% wartości rachunku stworzonego z wpłaconych przez nią składek regularnych. Zdaniem powódki, zapisy w OWU, wedle których ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy zatrzymał aż taką kwotę ze środków zgromadzonych na rachunku klienta (umożliwiający zmniejszenie wartości świadczenia należnego klientowi w związku z wypowiedzeniem umowy), były nieważne w świetle art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 830 § 1 k.c., ponieważ ograniczały konsumenta w korzystaniu z przysługującego mu prawa do wypowiedzenia umowy, a poza tym stanowiły niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. Powódka zwróciła uwagę, że postanowienia te nie były z nią uzgodnione indywidualnie, nie dotyczyły świadczenia głównego, kształtowały prawa i obowiązki powódki (jako konsumenta) w sposób spreczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszały jej interesy. W ocenie powódki zapisy te nie obowiązywały w stosunku do niej, a suma pieniężna pobrana przez pozwaną uzyskana została przez nią bezprawnie, bez jakiegokolwiek podstawy prawnej. Powódka wezwała pozwaną do zapłaty kwoty objętej żądaniem pozwu, lecz pozwana nie dokonała zapłaty w wyznaczonym terminie. Odsetek ustawowych za opóźnienie powódka żądała, mając na względzie treść § 23 ust. 9 i 12 OWU. (pозew - k. 1-7)

Pozwana V. Ż.Spółka Akcyjna V. G. z siedzibą w W., działająca poprzednio pod firmą S. U.Spółka Akcyjna (zmianę firmy ujawniono w rejestrze przedsiębiorców w dniu 21 października 2016 r.), wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów procesu.

Pozwana zakwestionowała powództwo co do zasady, jak i co do wysokości. Jej zdaniem, powódka nie udowodniła swego roszczenia. Zapewniła, że wypełniła swoje zobowiązania względem powódki zgodnie z łączącą strony umową i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Podniosła, że powódka zawarła umowę w sposób świadomy, miała wiedzę co do jej charakteru (w tym co do świadczenia wykupu) i okresu trwania. Powódce niezwłocznie po zawarciu umowy doręczono polisę, przysługiwał jej również 30-dniowy okres na odstąpienie od umowy, z czego powódka nie skorzystała. Zdaniem pozwanej, kwestionowane przez powódkę postanowienia OWU nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ k.c. z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego pozwanej i były sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienia te nie naruszały interesów powódki jako konsumenta, tym bardziej nie naruszały ich w sposób rażący, a poza tym postanowienia te były zgodne z dobrymi obyczajami. Postanowienia OWU w ocenie pozwanej nie były nieważne, nie zawierały w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych oraz spełniały wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana podniosła, że w związku

z objęciem powódki ochroną ubezpieczeniową wynikłą z umowy objętej pozwem poniosła wymierne koszty, które pozostają w powiązaniu z wypłaconą powódce kwotą świadczenia wykupu. Po stronie kosztów pozwanej najważniejszą pozycję stanowi prowizja agenta, który pośredniczył w zawarciu umowy. Zdaniem pozwanej działanie powódki należy uznać za nadużycie prawa podmiotowego i naruszające zasady współżycia społecznego, w szczególności zasadę pacta sunt servanda. Pozwana nadmieniła, że powódka dąży do przerzucenia na pozwaną ryzyka, którego podjęła się, decydując na przedmiotowy produkt. Pozwana zwróciła uwagę, że powódce zaproponowano zawarcie aneksu do umowy, na mocy którego wypłacono by powódce świadczenie wykupu w wyższej wysokości, jednak powódka nie zdecydowała się na zawarcie tego aneksu. (odpowiedź na pozew - k. 53-75)

Strony w toku postępowania podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. Na terminie rozprawy w dniu 18 grudnia 2017 r. powódka oświadczyła, że cofa pozew ze zrzeczeniem się roszczenia w zakresie dotyczącym żądania zasądzenia odsetek za okres od dnia 30 grudnia 2016 r. do dnia 1 marca 2017 r. Powódka wniosła o zasądzenie kosztów procesu wedle przedłożonego spisu kosztów. (pismo powódki – k. 108-109, protokół rozprawy – k. 163-166)

W piśmie z 21 września 2017 r. Rzecznik Finansowy przedstawił stanowisko zawierające istotny pogląd dla sprawy. Z treści przedmiotowego pisma wynikało, że zostało ono wydane na wniosek powódki. (pismo Rzecznika Finansowego – k. 127-139)

W piśmie z 13 grudnia 2017 r. (podłożonym do akt już po zamknięciu rozprawy) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów przedstawił stanowisko zawierające istotny pogląd dla sprawy z zakresu ochrony konsumentów, wyrażając przy tym nadzieję, że będzie ono pomocne dla wydania rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Z treści przedmiotowego pisma wynikało, że zostało ono wydane na wniosek powódki. (pismo Prezesa UOKiK – k. 169-178)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 15 listopada 2010 r. powódka (jako ubezpieczona i ubezpieczająca) wypełniła wniosek o zawarcie z pozwaną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...). We wniosku wskazała uposażonych. Podała, że jest księgową. W warunkach zawarcia umowy zaznaczyła, że okres ubezpieczenia ma wynosić 15 lat, wysokość składki regularnej to kwota 12.000 zł, płatna rocznie. We wniosku powódka oświadczyła, że otrzymała i zapoznała się m.in. z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) o indeksie (...) (dalej jako: „OWU”), z treścią Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...), z Wykazem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i innych Pozycji Inwestycyjnych oferowanych przez pozwaną o indeksie (...). Na wniosku podpisał się B. F. jako osoba wykonująca czynności agencyjne. Powódka zdecydowała się na zawarcie umowy z pozwaną po namowach agenta. Chciała ona zgromadzić środki na czas swojej emerytury. Liczyła na osiągnięcie zysku. (dowód: wniosek z załącznikiem - k. 83-84, zeznania świadka B. F. – k. 164-165, zeznania powódki – k. 165-166)

W następstwie złożenia wniosku doszło do zawarcia przez powódkę z pozwaną w dniu 29 grudnia 2010 r. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), w związku z czym tego dnia wystawiona została polisa nr (...). Początek okresu ubezpieczenia określono w niej na dzień 29 grudnia 2010 r., a koniec – na dzień 28 grudnia 2025 r. Jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia wskazano wartość rachunku na koniec okresu ubezpieczenia, a jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskazano wyższą z kwot – kwotę równą wartości rachunku polisowego powiększoną o kwotę równą 10% wartości tzw. części bazowej rachunku albo kwotę równą sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszoną o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu. W polisie wskazano, że świadczenie wykupu to kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. W umowie określono składkę regularną na poziomie 12.000 zł, opłacaną rocznie. Jako uposażonych wymieniono osoby wskazane we wniosku o zawarcie umowy. W polisie zaznaczono, że stanowi ona integralną część umowy. Dodano, że prawa i obowiązki wynikające z umowy zostały określone w OWU o indeksie (...), w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie

(...)- (...). Powódka otrzymała polisę. W trakcie trwania umowy pozwana pobierała opłaty regularne. Od 2010 r. do 2016 pozwana przekazywała agentowi prowizję z tytułu zawartej z powódką umowy ubezpieczenia potwierdzonej w/w polisą. (dowód: polisa - k. 17, zestawienie opłat – k. 24, pisma pozwanej z 29 grudnia 2010 r. – k. 81-82, zestawienie kosztów – k. 102-105; okoliczności bezsporne)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Zgodnie z § 2 ust. 25 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 § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Oprócz powyższych świadczeń świadczeniem objętym w/w umową było tzw. świadczenie wykupu – wedle § 4 ust. 3 OWU 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 § 10 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, za który składka była należna (pkt 3),
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

Ust. 5 w/w paragrafu stanowił, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu, na jaki umowa została zawarta.

Zgodnie z § 23 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 ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. Tabela z ust. 15 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 w przypadku 15-letniego okresu ubezpieczenia na: 0% - gdy wypłata miała nastąpić w pierwszym lub drugim roku trwania umowy, 50% - gdy wypłata miała nastąpić w szóstym roku trwania umowy.

W § 24 ust. 1 OWU podano, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera określone w tym postanowieniu opłaty, to jest opłatę wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

(dowód: OWU - k. 18-23)

Przedmiotowa umowa została rozwiązana z dniem 12 grudnia 2016 r. wskutek złożenia przez powódkę wniosku o rozwiązanie umowy. Powódka zdecydowała się na rozwiązanie umowy, ponieważ nabyty przez nią produkt nie przynosił zysku, tylko straty. Na dzień rozwiązania umowy suma wpłaconych przez powódkę składek regularnych wyniosła 72.600 zł, a wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki wyniosła 70.706,64 zł. Pozwana dokonała wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 35.353,32 zł, zatrzymując kwotę 35.353,32 zł. (dowód: pisma pozwanej z rozliczeniem - k. 25, zeznania powódki – k. 165-166; okoliczności bezsporne)

Pismem z dnia 17 lutego 2017 r., doręczonym pozwanej w dniu 22 lutego 2017 r., powódka wezwała pozwaną do zwrotu zatrzymanej kwoty w wysokości 35.353,32 zł w terminie 7 dni od otrzymania wezwania, powołując się umowę potwierdzoną polisą o numerze (...). (dowód: wezwanie z potwierdzeniem nadania i doręczenia - k. 26-27, k. 155)

W piśmie z 27 lutego 2017 r., doręczonym powódce w dniu 7 marca 2017 r., pozwana zaproponowała powódce zmianę umowy stwierdzonej polisą nr (...) w zakresie wysokości świadczenia wykupu. Szczegóły proponowanej zmiany zostały zawarte w aneksie załączonym do pisma. Aneks zakładał wprowadzenie do umowy nowej tabeli określającej wartości procentowe służące do ustalenia wysokości świadczenia wykupu. Wedle tej tabeli wysokość świadczenia wykupu w przypadku rozwiązania umowy w pierwszym roku polisowym wynosiła 71% a następnie wartość ta wzrastała o 1 punkt procentowy z każdym rokiem. Powódka nie podpisała aneksu. (dowód: pismo z pozwanej z projektem aneksu – k. 85-87, potwierdzenie doręczenia powódce projektu aneksu – k. 88; okoliczności bezsporne)

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. n. Ż. Spółka Akcyjna V. G.”. (dowód: odpis pełny z rejestru przedsiębiorców – k. 11-16; okoliczność bezsporna)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i wydruków, zeznań świadka i powódki oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne. Zeznania świadka i powódki były jasne, kategoryczne, logiczne. Nie było podstaw do odmówienia wiarygodności zeznaniom tych osób.

Sąd oddalił zawarty w odpowiedzi na pozew wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarium, gdyż nie miał on istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (art. 227 k.p.c.).

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały przedłożone przez strony publikacje czy wyciągi z publikacji (k. 28-43, 99-101, k. 110-125), stanowisko Rzecznika Finansowego (k. 127-139) ani stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (k. 169-178).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 35.353,32 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki na dzień rozwiązania umowy (kwoty 35.353,32 zł).

Na wstępie należy wskazać, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) (OWU) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powódce przed zawarciem umowy, by ją wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powódka otrzymała OWU przed zawarciem umowy. Otrzymanie OWU przed zawarciem umowy potwierdziła ona własnoręcznym podpisem pod wnioskiem o zawarcie umowy.

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385² k.c.

W dalszej kolejności można było dokonać wykładni postanowień OWU pod kątem art. 385¹ § 1 k.c., który to przepis stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385¹ § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z art. 385¹ § 1 k.c. wynika, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

Przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pozwaną) z konsumentem (powódką). Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powódka, zawierając umowę, występowała jako konsument (w rozumieniu art. 22¹ k.c.). Mając na względzie treść wniosku o zawarcie umowy, treść polisy, treść OWU, a także treść zeznań powódki, nie można uznać, aby powódka zawarła umowę w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową.

Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące świadczenia wykupu) nie zostały z powódką uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. Co prawda była teoretyczna możliwość zawarcia umowy na warunkach innych niż w OWU, była więc możliwość negocjowania postanowień umownych (co wynika z § 1 ust. 3 OWU czy punktu 9 wniosku o zawarcie umowy), jednak faktycznie w okolicznościach przedmiotowej sprawy postanowienia umowne zamieszczone w OWU nie były z powódką uzgodnione indywidualnie, nie były z nią negocjowane. Powódka nie negocjowała postanowień umownych zawartych w OWU.

W zaistniałej sytuacji należało rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385¹ k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału.

Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także - ze strony powódki – zapłata składki w wysokości 12.000 zł rocznie.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron, oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty świadczenia wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

Mając zatem na uwadze powyższe, kwestionowane postanowienia podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśliby przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiałyby być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 pkt 25 w zw. z § 4 ust. 3, § 23 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku, w ust. 15, tabelą odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 pkt 3, 4, 12, 13, 20, 25 oraz 33-35 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej umowy nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanej wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w pierwszym i drugim roku trwania polisy pozwana może zatrzymać wszystkie środki zgromadzone na rachunku polisy, stanowiące wartość części bazowej rachunku, a konsument nie otrzyma żadnych środków, gdyż przysługujące mu świadczenie wykupu będzie wynosiło 0 zł. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w szóstym roku trwania polisy pozwana może zatrzymać aż 50% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 50% tych środków w ramach świadczenia wykupu. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwana była uprawniona do zatrzymania całości lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odwołań. Stawki procentowe służące do określenia wartości wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanej tabeli, bez jasnych objaśnień.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (ust. 15) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 4 ust. 3, § 10 ust. 5 i w zw. z § 23 ust. 5-6 OWU kształtuje obowiązki powódki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

Podkreślić trzeba, że interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, nawet niewymierny interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność,

rzetelność i fachowość. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. Wedle § 23 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU pozwana była uprawniona do zatrzymania całości środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem umowy wobec wniosku o całkowitą wypłatę tego świadczenia miała nastąpić w pierwszym i drugim roku trwania umowy (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 0% części bazowej rachunku). Gdy wypłata miała nastąpić w szóstym roku trwania umowy, to na mocy tego postanowienia pozwana była uprawniona do zatrzymania aż 50% środków składających się na tzw. część bazową rachunku (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 50% części bazowej rachunku). W przypadku powódki świadczenie wykupu wyniosło 50% części bazowej rachunku, a pozwana zatrzymała 50% środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku, mimo że powódka utrzymywała polisę przez ponad pięć lat (do rozwiązania umowy doszło w szóstym roku trwania umowy), w tym czasie pobierano od niej opłaty związane z utrzymywaniem polisy, na chwilę rozwiązania umowy wartość polisy wynosiła 70.706,64 zł, do chwili rozwiązania umowy wpłaciła ona na poczet umowy łącznie 72.600 zł tytułem składek.

W wypadku rozwiązania łączącej strony umowy w szóstym roku jej trwania pozwana na mocy kwestionowanych postanowień OWU (§ 2 pkt 25 w zw. z § 4 ust. 3, § 23 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU) była uprawniona do zatrzymania 50% środków zgromadzonych na rachunku stanowiących wartość części bazowej rachunku. Wskazać należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części bazowej rachunku w szóstym roku trwania umowy przez pozwaną leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powódki, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Zaznaczyć trzeba, że pozwana nie przedstawiła w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu, co powodowało, że zawierający umowę konsument nie miał możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy.

Nie sposób również podzielić poglądu pozwanej, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeniowe. Takie uznanie jest niezasadne, nawet jeśli weźmie się pod uwagę przywołane w tej sprawie przez pozwaną jako poniesione przez nią w związku z umową koszty, a także wysokość zatrzymanej części środków zgromadzonych na rachunku powódki. Zresztą w czasie trwania umowy przez ponad pięć lat pozwana pobierała szereg opłat. Należy wskazać na brzmienie § 24 OWU, z którego wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. W zapisach OWU brak jest jednoznacznego

wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanej świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Analiza zapisów OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi, zależy wyłącznie od pozwanej, a konsument nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Pozwana oświadczyła, że poniosła wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego. Są to jednak koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powódka dała się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwaną, by przekonać powódkę do zawarcia umowy. Tak więc nie jest to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowi świadczenie pozwanej, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwana w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciąży ubezpieczonego bądź też wysokość wynagrodzenia agentów jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania umowy i agent w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania obowiązany jest zwrócić ubezpieczycielowi część wypłaconego wynagrodzenia. W obu sytuacjach, w ocenie Sądu, nie ma podstawy, by takimi kosztami była obciążona powódka.

Przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm. – ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 r.) obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powódka nie kwestionowała wysokości ustalonej przez pozwaną składki, kwestionowała jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Nietrafne jest powoływanie przez pozwaną się na rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. Nr 226, poz. 1925). Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 50% wartości części bazowej rachunku (w szóstym roku jej trwania, a w przypadku rozwiązania umowy w dwóch pierwszych latach – do zatrzymania 100% tej wartości, czyli całości środków zgromadzonych na polisie), stanowią klauzule abuzywne.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, że powódka była świadomym konsumentem, gdyż została poinformowana o warunkach, na jakich umowa jest zawierana i będzie realizowana, mogła odstąpić od umowy itd., wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385¹ k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia. Art. 385¹ k.c. na takie różnicowanie konsumentów nie pozwala, czemu dał wyraz Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13 (niepubl.), stwierdzając „To, że część członków grupy korzysta z pomocy profesjonalnych, przeszkolonych pośredników finansowych nie może wpłynąć na wykładnię art. 385¹ i n. k.c. Wskazane przepisy nie różnicują sytuacji konsumentów korzystających z profesjonalnej pomocy od sytuacji innych konsumentów. Także w procesie sądowego stosowania prawa nie ma podstaw do różnicowania tych osób. Mogłoby to stanowić punkt wyjścia do nadużyć, w ramach których korzystanie z pomocy jakiegokolwiek profesjonalisty pozbawiałoby konsumentów ochrony przewidzianej przez przepisy prawa.” Nie sposób

też uznać, aby powódka przy zawieraniu umowy wykazała się nienależytą starannością, brakiem rozważności, krytycyzmu itp.

Należy podkreślić, że powódka nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, lecz zatrzymanej części wartości części bazowej rachunku na chwilę rozwiązania umowy. Jak wynika z rozliczenia polisy (k. 25), suma wpłaconych przez powódkę składek to kwota 72.600 zł. Wartość środków zgromadzonych na rachunku polisowym powódki wyniosła 70.706,64 zł (wartość rachunku jednostek funduszy = wartość części bazowej rachunku). W związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy pozwana dokonała wypłaty świadczenia wykupu w wysokości 35.353,32 zł, zatrzymując kwotę 35.353,32 zł. Ubezpieczyciel zatem po wypłacie powódce świadczenia wykupu w wysokości 35.353,32 zł (50% x 70.706,64 zł, po zaokrągleniu) zatrzymał kwotę 35.353,32 zł (70.706,64 zł - 35.353,32 zł = 35.353,32 zł), to jest 50% wartości części bazowej rachunku. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwana na podstawie zapisów OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne nienależnie zatrzymała kwotę 35.353,32 zł. Dodatkowo przez ponad pięć lat inwestowała środki powódki i pobierała z tego tytułu opłaty określone w § 24 OWU.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powódki winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. W niniejszej sprawie pozwana niezasadnie zatrzymała kwotę 35.353,32 zł na podstawie postanowień umowy uznanych za abuzywne. Pozwana nie wywiązała się należycie ze swojego zobowiązania. Na mocy postanowień umowy łączącej strony (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie) należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powódki niezasadnie zatrzymaną kwotę 35.353,32 zł. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwana winna wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrącenia 50% środków zgromadzonych na rachunku w chwili rozwiązania umowy). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądzając od pozwanej na rzecz powódki kwotę 35.353,32 zł.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Zgodnie z treścią łączącego strony stosunku prawnego (mając na uwadze, że wyżej wymienione postanowienia stanowiły niedozwolone klauzule umowne) pozwana winna wypłacić na rzecz powódki pełną wartość polisy na dzień rozwiązania umowy do dnia 29 grudnia 2016 r. Wedle § 23 ust. 9 i 12 OWU ubezpieczyciel winien wypłacić świadczenie w ciągu 14 dni od dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od rozwiązania umowy. Umowa została rozwiązana z dniem 12 grudnia 2016 r., dzień wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przypadał na 15 grudnia 2016 r. (trzeci dzień roboczy od rozwiązania umowy), a 14-dniowy termin na wypłatę świadczenia liczony od dnia wyceny upłynął w dniu 29 grudnia 2016 r. W tym terminie pozwana nie wypłaciła świadczenia w należytej wysokości – nie wypłaciła bowiem kwoty 35.353,32 zł. Od dnia 30 grudnia 2016 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą kwoty 35.353,32 zł na rzecz powódki. Powódka żądała zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 2 marca 2017 r. do dnia zapłaty (mając na względzie termin na zapłatę wyznaczony w wezwaniu do zapłaty). Roszczenie o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie było uzasadnione w tym zakresie. W tym bowiem okresie pozwana pozostawała w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powódki kwoty 35.353,32 zł. W oparciu o art. 455 k.c. i art. 481 § 1 i 2 k.c. Sąd zasądził od pozwanej na rzecz powódki odsetki ustawowe za opóźnienie od kwoty 35.353,32 zł od dnia 2 marca 2017 r. do dnia zapłaty.

Nie zasługiwał na uwzględnienie podniesiony przez pozwaną zarzut nadużycia prawa przez stronę powodową. Podkreślić należy, że przepis art. 5 k.c. jest klauzulą generalną i jedynie w wyjątkowych sytuacjach może stanowić podstawę oddalenia powództwa. W ocenie Sądu pozwana nie wskazała, jakie dokładnie zasady współżycia społecznego miałyby zostać naruszone przez powódkę. Pozwana nie wskazała również, w jaki sposób zachowanie powódki miałyby naruszać zasady współżycia społecznego czy zasadę, że umów należy dotrzymywać. Odmowa udzielenia ochrony prawnej na podstawie art. 5 k.c. z uwagi na jego wyjątkowy 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 zajęcie zostało przez niego sprowokowane albo też z faktu wykorzystania

położenia drugiej strony (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2009 r., IV CSK 290/09, Lex nr 560607). Na gruncie niniejszej sprawy wykonywanie przez powódkę prawa do żądania zwrotu pozostałej części zgromadzonych na polisie środków, niesłusznie zatrzymanych przez pozwaną w związku z rozwiązaniem umowy, nie daje podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w szczególnych okolicznościach przedmiotowej sprawy, w których ustalono, że postanowienia OWU, umożliwiające pozwanej zatrzymanie aż takiej części zgromadzonych przez powódkę środków, jak w niniejszej sprawie - są abuzywne, a zatem niewiążące strony niniejszego procesu. W ocenie Sądu powódka nie nadużyła również swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta, w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU.

Dodać należy, że do umowy łączącej strony nie miał zastosowania art. 830 § 1 k.c. Strona powodowa nie dochodziła roszczenia z tytułu „umowy ubezpieczenia”, o której mowa w art. 805 k.c. i nast., tylko dochodziła roszczenia w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – umowa mieszana, umowa nienazwana, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Umowa wiążąca strony miała charakter mieszany - z pewnymi elementami umowy ubezpieczenia oraz z przeważającym elementem kapitałowym (inwestycyjnym). Do tego rodzaju umowy łączącej strony nie miał zastosowania art. 830 § 1 k.c. Niezasadny był więc zarzut strony powodowej co do tego, że postanowienia OWU umożliwiające zmniejszenie wartości świadczenia należnego klientowi w związku z wypowiedzeniem umowy były nieważne w świetle art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 830 § 1 k.c., ponieważ ograniczały konsumenta w korzystaniu z przysługującego mu prawa do wypowiedzenia umowy.

Podnieść należy, że w trakcie obowiązywania umowy strony nie zawarły aneksu do umowy. Na gruncie przedmiotowej sprawy nie sposób uznać, aby nieskorzystanie przez powódkę z propozycji zawarcia aneksu świadczyło o jego nielojalności wobec pozwanej czy o nadużyciu jej uprawnień jako konsumenta. Zauważyć trzeba, że to pozwana wprowadziła do wzorca umownego postanowienia uznane za abuzywne i czyniąc tak, pozwana powinna mieć świadomość skutków stosowania niedozwolonych postanowień umownych.

W punkcie drugim wyroku Sąd umorzył postępowanie co do żądania zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 35.353,32 zł za okres od dnia 30 grudnia 2016 r. do dnia 1 marca 2017 r. W tym bowiem zakresie powódka cofnęła pozew ze zrzeczeniem się roszczenia. Strona pozwana nie musiała więc wyrażać zgody na cofnięcie pozwu w tym zakresie. Na gruncie niniejszej sprawy nie zachodziły przesłanki uznania cofnięcia pozwu w tej części za niedopuszczalne stosownie do art. 203 § 4 k.p.c. (cofnięcie pozwu w tej części nie było czynnością sprzeczną z prawem, z zasadami współzycia społecznego czy zmierzającą do obejścia prawa). Wobec powyższego postępowanie w tym zakresie podlegało umorzeniu na podstawie art. 355 § 1 k.p.c. w zw. z art. 203 § 1 k.p.c.

W punkcie trzecim wyrok Sąd obciążył pozwaną obowiązkiem pokrycia kosztów procesu w całości, w tym nieuiszczonych kosztów sądowych. Pozwana w całości przegrała sprawę i zgodnie z wynikającą z art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik procesu ciążył na niej obowiązek poniesienia kosztów procesu, w tym obowiązek zwrotu kosztów procesu poniesionych przez powódkę. Szczegółowe wyliczenie kosztów procesu Sąd pozostawił referendarzowi sądowemu stosownie do art. 108 § 1 k.p.c.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron.