

Sygn. akt II C 1623/17 upr.

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 19 kwietnia 2017 r. (data prezentaty) **powód P. Ż.** wniósł o zasądzenie od pozwanej V. L. T. Ż. Spółki Akcyjnej V. G. z siedzibą w W. kwoty 2.584,32 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 7 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty oraz z kosztami postępowania.

Uzasadniając żądanie pozwu, powód wskazał na następujące okoliczności.

W lutym 2012 r. powód (jako ubezpieczony) przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną T. S., w związku z czym wystawiona została polisa o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z tej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Grupowego (...) (dalej: OWU). Do obowiązków powoda (jako ubezpieczonego) należało m.in. regularne opłacanie składki w kwocie 200 zł miesięcznie. Czas trwania ubezpieczenia określono na 15 lat. Polisa wygasła w dniu 26 września 2016 r. wskutek złożenia przez powoda wniosku o wypłatę świadczenia wykupu, w związku z czym pozwana dokonała na rzecz powoda wypłaty świadczenia wykupu. Na dzień wygaśnięcia polisy wartość rachunku jednostek funduszy (wartość polisy) wynosiła 10.337,27 zł. Środki powoda na jego rachunku ubezpieczeniowym pochodziły z wpłacanych przez niego składek regularnych, za które pozwana nabywała na rzecz powoda jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych. Powód podniósł, że pozwana w związku z wygaśnięciem polisy przed końcem jej trwania dokonała wypłaty świadczenia wykupu w kwocie 7.752,95 zł, co stanowiło 75% zgromadzonych na polisie środków, zatrzymując kwotę 2.584,32 zł. Podstawą naliczenia świadczenia wykupu były postanowienia OWU (§ 25 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU). Wysokość zatrzymanej przez pozwaną części wartości polisy, w ocenie powoda, była rażąco wygórowana i powodowała, że ubezpieczony pozostawał pozbawiony możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych przez niego uprzednio składek, które przepadały na rzecz pozwanej. Postanowienia OWU, które umożliwiały pozwanej zatrzymanie aż takiej części wartości polisy, zdaniem powoda, stanowiły niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., gdyż powodowały ograniczenie ochrony praw konsumenta i naruszały jego interesy w sposób rażący. Powód podniósł, że zapisy OWU dotyczące świadczenia wykupu sformułowane są skomplikowanym językiem, opartym na wzajemnych odesłaniach i potrzebie przypisania stanu faktycznego do poszczególnych jednostek redakcyjnych, co wskazuje, że zapisy te są niejednoznaczne. Powód podkreślił, że zapis, który uprawnia przedsiębiorcę do zatrzymania znacznej części środków klienta (konsumenta) w razie wcześniejszego rozwiązania polisy, stanowi swoistą sankcję za wcześniejsze rozwiązanie polisy i tym samym kształtuje uprawnienia i obowiązki klienta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. W konsekwencji takie postanowienia OWU nie wiążą w świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. w relacji ubezpieczony – ubezpieczyciel. W takiej sytuacji, według powoda, pozwana jest zobowiązana zwrócić powodowi nienależnie zatrzymane środki. Powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty objętej żądaniem pozwu, lecz pozwana nie dokonała zapłaty w wyznaczonym terminie. Odsetek ustawowych za opóźnienie powód żądał od dnia następnego po dniu wyznaczonym w wezwaniu do zapłaty. (pozew - k. 1-14, pozew wniesiony na urzędowym formularzu – k. 74-89)

**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 powoda na jej rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwana zakwestionowała powództwo co do zasady, jak i co do wysokości. Zapewniła, że wypełniła swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z umową i w oparciu o przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Pozwana oświadczyła, że wysokość świadczenia wykupu nie została zaczerpnięta z OWU w brzmieniu na chwilę przystąpienia przez powoda do umowy, tylko wynikała z OWU w brzmieniu nadanym aneksem zawartym przez pozwaną z I. B. S.A. Pozwana wyjaśniła, że na skutek wykonania wytycznych zawartych w decyzji Prezesa Urzędu

Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr (...)01-2016 z dnia 15 marca 2016 r. doszło do zawarcia aneksu, na mocy którego podwyższona została wysokość świadczenia wykupu wypłacanego klientowi w razie przedterminowego rozwiązania polisy. Pozwana zaznaczyła, że po zmianach dokonanych aneksem w wypadku polisy zawartej na 15 lat, jeżeli do jej rozwiązania doszło w piątym roku polisowym, to świadczenie wykupu zostało określone na poziomie 75%, stąd taka wysokość świadczenia wykupu została wypłacona powodowi. Pozwana nadmieniła, że przedmiotowa decyzja stanowi porozumienie zmierzające do zakończenia sporów powstałych na tle świadczenia wykupu między konsumentami a ubezpieczycielami.

Pozwana podniosła, że powód przystąpił do umowy w sposób świadomy, miał wiedzę co do jej charakteru (w tym co do świadczenia wykupu) i okresu trwania, a przynajmniej przy dołożeniu należytej staranności powinien taką wiedzę posiadać. Pozwana zwróciła uwagę, że powód był przedsiębiorcą. Zdaniem pozwanej, kwestionowane przez powoda postanowienia OWU nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego pozwanej i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, co więcej, postanowienia te nie naruszały interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie naruszały ich w sposób rażący, a poza tym postanowienia te są zgodne z dobrymi obyczajami. OWU w ocenie pozwanej nie zawierają w swej treści żadnej klauzuli wpisanej do rejestru klauzul niedozwolonych oraz spełniają wymogi ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana podniosła, że w związku z objęciem powoda ochroną ubezpieczeniową poniosła wymierne koszty, które pozostają w powiązaniu z wypłaconą powodowi kwotą świadczenia wykupu. Po stronie kosztów pozwanej najważniejszą pozycję stanowi prowizja agenta. Pozwana zaznaczyła, że postanowienia dotyczące ustalania świadczenia wykupu służą przede wszystkim rozliczeniu kosztów poniesionych przez pozwaną i związanych z polisą, które pozwana musiała rozliczyć w związku z jej wygaśnięciem. Zdaniem pozwanej działanie powoda należy uznać za nadużycie prawa podmiotowego i naruszające zasady współżycia społecznego, w szczególności zasadę pacta sunt servanda. Pozwana nadmieniła, że powód dąży do przerzucenia na pozwaną ryzyka, którego podjął się, decydując na przedmiotowy produkt. (odpowiedź na pozew - k. 99-116)

W toku procesu strony podtrzymały swoje stanowiska w sprawie. (protokół rozprawy k. 159-162)

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

Na podstawie deklaracji przystąpienia z dnia 24 lutego 2012 r. powód, jako ubezpieczony, z dniem 29 lutego 2012 r. przystąpił do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), zawartej między I. B. Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (jako ubezpieczającym) a pozwaną (jako ubezpieczycielem). Przystąpienie powoda do tej umowy zostało potwierdzone przez pozwaną wystawieniem polisy numer (...). Polisa ta stanowiła dokument potwierdzający przystąpienie powoda (ubezpieczonego) do umowy grupowego ubezpieczenia i określający stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczycielem. Okres ubezpieczenia (okres, w którym ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego) ustalono na 15 lat, to jest od dnia 29 lutego 2012 r. do dnia 28 lutego 2027 r. Ustalono też składkę regularną w wysokości 200 zł miesięcznie, płatną przez powoda. W deklaracji powód wskazał w miejsce przeznaczone na wpisanie zawodu wykonywanego przez ubezpieczonego, że zajmuje się własną działalnością. Powód oświadczył, że przed przystąpieniem do umowy zapoznał się i otrzymał: Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) (dalej: „OWU”), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...), Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...). Powód potwierdził odbiór tych dokumentów. W polisie wskazano na trzy świadczenia: a) świadczenie z tytułu dożycia - wartość rachunku, b) świadczenie z tytułu śmierci - wyższa z kwot: kwota równa wartości rachunku powiększona o kwotę równą 10% wartości części bazowej rachunku albo kwota równa sumie wpłaconych składek regularnych i składek dodatkowych zmniejszona o wartość środków odpisanych z rachunku jednostek funduszy w związku z częściowymi wypłatami świadczenia wykupu, c) świadczenie wykupu - kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku powiększona o określony procent wartości części bazowej rachunku, zgodnie z odpowiednią tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do OWU. W związku z wykonywaniem przedmiotowej polisy pozwana poniosła szereg kosztów, w tym wydatki na prowizję związaną z przystąpieniem powoda do umowy. Powód

otrzymał polisę. Powód złożył deklarację przystąpienia do umowy wobec doradcy klienta będącego przedstawicielem I. B. S.A. Powód zdecydował się na przystąpienie do umowy po namowach doradcy z banku. Powód przybył wówczas do banku z zamiarem założenia lokaty. Został jednak namówiony przez przedstawiciela banku do przystąpienia do przedmiotowego produktu. Doradca wskazywał na możliwe zyski. Powód liczył, że dzięki temu produktowi będzie odkładał oszczędności, uzyskując przy tym zysk. Przy zawieraniu umowy powód nie miał świadomości o możliwości zatrzymania przez pozwaną części środków zgromadzonych na polisie w razie przedterminowego wygaśnięcia polisy. Przed przystąpieniem do tej umowy powód nie posiadał podobnego rodzaju produktów. (dowód: polisa - k. 18, formularz deklaracji przystąpienia - k. 132-133, pisma pozwanej – k. 134-135, OWU - k. 29-35, regulamin – k. 36-58, zeznania powoda – k. 160-161; okoliczności bezsporne)

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy zawartej między ubezpieczycielem (pozwaną) a ubezpieczającym (I. B. S.A.). W § 1 ust. 1 OWU podniesiono, że OWU stanowią podstawę zawarcia umowy między ubezpieczycielem (pozwaną) a ubezpieczającym (I. B. S.A.) i mają zastosowanie do ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy. W § 2 ust. 24-26 OWU zdefiniowano następujące świadczenia: świadczenie z tytułu dożycia określono jako kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, świadczenie z tytułu śmierci określono jako kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, a świadczenie wykupu określono jako kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego oraz odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy. Według § 2 ust. 30 OWU ubezpieczony to była osoba fizyczna, która przystąpiła do umowy, a której życie było przedmiotem umowy. Składkę regularną zdefiniowano jako wynikającą z przystąpienia ubezpieczonego do umowy kwotę wpłacaną w terminach i wysokości wskazanej w polisie. W § 3 ust. 1 OWU podano, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki ubezpieczony przystąpił do umowy. Dodano, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. W § 4 OWU określono wysokość świadczeń. Wedle § 4 ust. 3 OWU świadczenie wykupu było wypłacane w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. W § 6 ust. 2 OWU wymieniono warunki przystąpienia do umowy, w tym złożenie deklaracji przystąpienia przez osobę, która ma być ubezpieczonym, zapłata składki regularnej. W przypadku spełnienia tych warunków ubezpieczyciel wystawiał polisę i doręczał ją ubezpieczonemu. Odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasła między innymi w razie wygaśnięcia polisy (§ 10 ust. 2 pkt 3 OWU). Zgodnie z § 12 ust. 1 OWU polisa ulegała wygaśnięciu m.in.:

- wskutek jej wypowiedzenia przez ubezpieczonego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczonego o wypowiedzeniu (pkt 2),
- niezapłacenia składki regularnej – z upływem ostatniego dnia okresu wskazanego w § 14 ust. 6 (pkt 3),
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 6).

Według § 12 ust. 2 OWU w razie wygaśnięcia polisy w wyżej wymienionych sytuacjach następowała wypłata świadczenia wykupu na zasadach określonych w § 25. § 12 ust. 5 OWU stanowił, że w przypadku przedterminowego wygaśnięcia polisy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z zawarciem i wykonywaniem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym wygaśnięciem polisy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu obowiązywania polisy.

Zgodnie z § 25 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 części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu. Procent ten, w przypadku 15-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata świadczenia wykupu miała nastąpić w piątym roku trwania polisy, został określony na poziomie 40%.

§ 25 OWU stanowił, że w związku z przystąpieniem ubezpieczonego do umowy i jej wykonywaniem ubezpieczyciel pobiera opłaty: wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną, inne z tytułu dodatkowych usług.

(dowód: OWU - k. 29-35)

W piśmie z dnia 30 czerwca 2016 r. pozwana poinformowała powoda, że dokonała zmiany w zakresie wysokości świadczenia wykupu i na tej podstawie zmianie uległy również wartości świadczenia wykupu wynikające z polisy powoda. Podano, że szczegóły dotyczące nowych wartości świadczenia wykupu zostały zawarte w załączonym do pisma aneksie do polisy. Wyjaśniono, że zmiana ta związana jest z realizacją zadeklarowanych przez pozwaną zobowiązań objętych treścią decyzji administracyjnej nr (...) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 15 marca 2016 r. Wedle tych zobowiązań pozwana miała w szczególności wprowadzać rozwiązania mające na celu podwyższanie świadczenia wykupu. Wskazano, że zmiana określona w aneksie obowiązuje od dnia 25 kwietnia 2016 r. i będzie miała zastosowanie do końca trwania polisy powoda. Dodano, że w przypadku różnic pomiędzy wysokością świadczenia wykupu wynikającą z dotychczasowych postanowień OWU a wysokością świadczenia wykupu wynikającą z aneksu będzie miało zastosowanie rozwiązanie korzystniejsze dla powoda. W końcowej części pisma poinformowano, że zmiana wynikająca z załączonego aneksu nie zamyka powodowi drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu. Przedmiotowe pismo wraz z aneksem zostało doręczone powodowi w dniu 8 lipca 2016 r. W wystawionym w dniu 30 czerwca 2016 r. aneksie do polisy nr (...) pozwana oświadczyła, że na podstawie aneksu do umowy zawartego między pozwaną (jako ubezpieczycielem) a I. B.S.A. (ubezpieczającym) z dniem 25 kwietnia 2016 r. zmianie uległy postanowienia OWU mające zastosowanie do polisy nr (...). W § 2 aneksu do polisy podano, że ust. 15 załącznika nr 1 do OWU otrzymuje brzmienie zaprezentowane w § 2 aneksu do polisy. Wedle nowego brzmienia ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, w wersji wynikającej z § 2 aneksu do polisy, tabela określająca wartości procentowe służące do ustalenia wysokości świadczenia wykupu określała procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu na 71% w przypadku rozwiązania polisy w pierwszym roku obowiązywania polisy. Wartość ta wzrastała o 1-3% w przypadku rozwiązania polisy w kolejnych latach polisowych, w zależności od okresu ubezpieczenia. Wedle tabeli w nowym brzmieniu (nadany aneksem) w przypadku rozwiązania polisy w piątym roku polisowym (zawartej na 15 lat) wysokość świadczenia wykupu wynosiła 75% wartości części bazowej rachunku. W § 3 ust. 1 aneksu do polisy zaznaczono, że pozostałe postanowienia OWU mające zastosowanie do polisy nr (...) pozostają bez zmian. W § 3 ust. 2 aneksu do polisy podniesiono, że w przypadku różnic między wysokością świadczenia wykupu wskazaną w dotychczasowych postanowieniach OWU a wysokością świadczenia wykupu wskazaną w § 2 aneksu do polisy zastosowanie będzie miało rozwiązanie korzystniejsze dla ubezpieczonego. W § 3 ust. 1 aneksu do polisy wskazano, że zmiana wynikająca z aneksu do polisy nie zamyka ubezpieczonemu drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej, przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu. W § 4 aneksu do polisy podano, że zmiana wskazana w niniejszym aneksie obowiązuje od dnia 25 kwietnia 2016 r. (dowód: pismo pozwanej – k. 136, aneks – k. 136v-137, potwierdzenie doręczenia pisma pozwanej z aneksem – k. 138)

Polisa nr (...) wygasła z dniem 26 września 2016 r. wskutek złożenia przez powoda wniosku o wypłatę świadczenia wykupu. Powód zdecydował się na wcześniejsze rozwiązanie polisy, kiedy stwierdził, że nabyty produkt przynosi straty

zamiast zysku. Na dzień wygaśnięcia polisy wartość rachunku prowadzonego na rzecz powoda (wartość rachunku jednostek funduszy; wartość polisy = wartość części bazowej rachunku), wynosiła 10.337,27 zł. Wartość części wolnej rachunku wynosiła 0 zł. W związku z wygaśnięciem polisy pozwana wypłaciła powodowi kwotę 7.752,95 zł tytułem świadczenia wykupu, zatrzymując kwotę 2.584,32 zł. Do chwili wygaśnięcia polisy suma wpłaconych przez powoda składek wyniosła 11.000 zł. Nie dokonywano przy tym wypłat częściowych. (dowód: pismo pozwanej - k. 27, rozliczenie polisy - k. 28, zeznania powoda – k. 160-161; okoliczności bezsporne)

W piśmie z 30 listopada 2016 r. powód, działając przez pełnomocnika, wezwał pozwaną do zwrotu kwoty 2.584,32 zł jako kwoty zatrzymanej w związku z przedterminowym wygaśnięciem polisy nr (...). W wezwaniu wyznaczono termin 3 dni na zapłatę. Wezwanie doręczono pozwanej w dniu 3 stycznia 2017 r. W piśmie z dnia 20 stycznia 2017 r. pozwana odmówiła zapłaty. (dowód: wezwanie - k. 24, pismo pozwanej – k. 25-26)

Powód od dnia 30 października 1998 r. prowadzi działalność gospodarczą związaną z prowadzeniem działalności weterynaryjnej - lecznicy dla zwierząt. (dowód: wydruk z ewidencji działalności gospodarczej – k. 139, zeznania powoda – k. 160-161)

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: informacja z rejestru przedsiębiorców – k. 19-23; okoliczności bezsporne)

Stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów i wydruków, zeznań powoda oraz w oparciu o okoliczności między stronami bezsporne.

Sąd dał wiarę zeznaniom powoda, oceniając je jako rzeczowe, logiczne i spójne. Z zeznań powoda oraz ze złożonego przez niego oświadczenia w deklaracji przystąpienia do umowy wynika, że powód otrzymał i zapoznał się między innymi z OWU przed przystąpieniem do umowy.

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia nie miały: pisma Rzecznika Ubezpieczonych (k. 59-63), wydruki z tabelami opłat likwidacyjnych (k. 64-70), publikacje (k. 140-148).

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

Sąd oddalił wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków J. G. i B. S.. Między stronami nie było takich okoliczności, które byłyby sporne, a które miałyby istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Sąd przyjął jako okoliczność bezsporną, że powód otrzymał OWU przed przystąpieniem do umowy. Pozostałe okoliczności, na jakie świadkowie mieli być przesłuchani, nie miały znaczenia dla rozstrzygnięcia. Poza tym wniosek o przesłuchanie B. S. był spóźniony w świetle art. 207 § 6 k.p.c.

Sąd oddalił wnioski pozwanej o zobowiązanie I. B. S.A. do złożenia dokumentów i udzielenia informacji jak w punkcie 6 odpowiedzi na pozew. Sąd oddalił też zgłoszony po przesłuchaniu powoda wniosek pozwanej o zobowiązanie I. B. S.A. do udzielenia informacji, czy powód otrzymał dodatkowe korzyści w związku z przystąpieniem do umowy. Wnioski ten nie miały istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia. Poza tym wnioski te nie mogły zostać zrealizowane z uwagi na tajemnicą bankową obowiązującą bank.

Sąd oddalił wniosek pozwanej o zobowiązanie powoda do przedłożenia umowy lokaty i umowy IKE, o których to produktach powód wspominał w czasie składania zeznań. Wniosek ten nie miał istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt przystąpienia przez powoda do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które to przystąpienie zostało potwierdzone polisą nr (...). Bezspornym był fakt wygaśnięcia tej polisy, jak również fakt wypłaty przez pozwaną na rzecz powoda świadczenia wykupu w wysokości 7.752,95 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień wygaśnięcia polisy, to jest kwoty 2.584,32 zł. Okolicznością bezsporną było przystąpienie powoda do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z wykorzystaniem umownego wzorca pozwanej, którego treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień między powodem a pozwaną. Bezsporne było również, że w trakcie obowiązywania polisy na mocy aneksu z 2016 r. pozwana dokonała zmiany ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Wskazać należy, że analizowana w niniejszej sprawie umowa grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której przystąpił powód, jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Stronami przedmiotowej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Jednakże zgodnie z treścią art. 808 § 1 k.c. ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. W tej sytuacji, stosownie do § 3 powyższego przepisu, ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł. Sytuacja prawna ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek jest zatem specyficzna, gdyż mimo że nie jest on stroną umowy ubezpieczenia, to na podstawie art. 808 § 3 k.c. może on żądać spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Ponadto, zgodnie z art. 808 § 5 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, to art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Oznacza to, że w takich przypadkach można poddawać kontroli postanowienia umów ubezpieczeń dotyczące praw i obowiązków ubezpieczonego z punktu widzenia wskazanych przepisów. Przy tym z żądaniem takiej kontroli może wystąpić sam ubezpieczony. Nie sposób bowiem byłoby wyobrazić sobie odpowiednie korzystanie przez ubezpieczonego z przepisów art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. w zakresie określonym w przepisie art. 808 § 5 k.c., bez możliwości wytoczenia przez niego przewidzianego do tego celu powództwa (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 marca 2015 roku, I CSK 165/14, Lex nr 1660655 oraz z dnia 12 września 2013 roku, IV CSK 91/13, Lex nr 1413591). Tym samym powodowi będącemu ubezpieczonym i konsumentem (w odniesieniu do umowy ubezpieczenia), a do tego zobowiązanym do opłacania na podstawie przedmiotowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczyciela składek, niewątpliwie przysługiwało uprawnienie do żądania w drodze niniejszego powództwa dokonania kontroli zakwestionowanych postanowień tej umowy pod kątem art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c.

Nie ulega wątpliwości, że w analizowanej umowie dominuje aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego, obejmującego także ubezpieczonego, 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 umowy stanowiły Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) („OWU”) - wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed przystąpieniem do umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powód otrzymał OWU przed przystąpieniem do umowy.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że powód, przystępując do umowy, występował jako konsument (w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c.). Zawarcie przedmiotowej umowy nie wiązało się z działalnością gospodarczą powoda (działalnością weterynaryjną). Brak podstaw do uznania, że analizowana czynność została przez powoda dokonana w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową. Przedmiotem umowy grupowego ubezpieczenia było

życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących z uiszczanych składek. Mając na względzie treść deklaracji przystąpienia do umowy, treść polisy, treść OWU czy treść zeznań powoda, nie można uznać, aby powód przystąpił do przedmiotowej umowy w celach związanych z działalnością gospodarczą lub zawodową.

W dalszej kolejności można było dokonać wykładni powyższych postanowień OWU pod kątem art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. stanowiącego, 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. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego art. 385<sup>1</sup> § 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. Zgodnie z brzmieniem art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c. niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

W okolicznościach niniejszej sprawy powód przystąpił do umowy w charakterze ubezpieczonego jako konsument. Kwestionowane przez powoda postanowienia OWU, w oparciu o które wypłacono mu świadczenie wykupu, nie zostały z nim uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były OWU. W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwana nie wzruszyła. Także aneks do umowy nie był objęty negocjacjami z powodem.

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

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym ubezpieczyciela. 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. 385<sup>1</sup> 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.

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 z udziałem danego ubezpieczonego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek wygaśnięcia polisy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku prawnego z udziałem ubezpieczonego.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie wykupu stanowiłoby główne świadczenie ubezpieczyciela, 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, który przystępuje do umowy, umowy z założenia 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, stwierdzić należy, że kwestionowane postanowienia OWU 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 26 w zw. z § 4 ust. 3 OWU i § 25 ust. 5 i 6 OWU w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku tabelą odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące przedmiotowej polisy nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanej niemal wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania polisy przed terminem. Z deklaracji przystąpienia do umowy, OWU (w brzmieniu przed zawarciem aneksu) ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania polisy przed terminem w pierwszym i drugim roku trwania polisy pozwana może zatrzymać niemal wszystkie środki zgromadzone na rachunku polisy, stanowiące wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 2% środków stanowiących wartość części bazowej rachunku. Z deklaracji przystąpienia do umowy, OWU (w brzmieniu przed zawarciem aneksu) ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania polisy przed terminem w piątym roku trwania polisy pozwana może zatrzymać aż 60% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 40% środków stanowiących wartość części bazowej rachunku. Z deklaracji przystąpienia do umowy, aneksu do polisy z 2016 r., OWU (w brzmieniu po zawarciu aneksu) ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania polisy przed terminem w piątym roku trwania polisy pozwana może zatrzymać aż 25% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 75% środków stanowiących wartość części bazowej rachunku.

Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwana była uprawniona do zatrzymania niemal całości lub części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania polisy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odwołań. Stawki procentowe służące do określenia świadczenia wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w różnych, rozbudowanych tabelach, bez dostatecznych objaśnień.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (ust. 15) - procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą wypłatą świadczenia (w wersji przed zmianą dokonaną aneksem, jak i w wersji po tej zmianie) w zw. z § 4 ust. 3, § 12 ust. 5 i § 25 ust. 5-6 OWU kształtuje obowiązki powoda w sposób spreczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego 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, szczerowość, 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 uczestników stosunku prawnego, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między uczestnikami tego stosunku. 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 uczestników stosunku prawnego poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. Zgodnie z § 25 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (wedle brzmienia ust. 15 przed zawarciem aneksu) pozwana była uprawniona do zatrzymania niemal całości środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem polisy wobec wniosku o całkowitą wypłatę tego świadczenia miała nastąpić w pierwszym i drugim roku trwania polisy (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 2% części bazowej rachunku), natomiast gdy wypłata miała nastąpić w piątym roku trwania polisy, to na mocy tego postanowienia pozwana była uprawniona do zatrzymania aż 60% środków składających się na tzw. część bazową rachunku (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 40% części bazowej rachunku). Zgodnie z § 25 ust. 5-6 OWU i tabeli z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (wedle brzmienia ust. 15 po zawarciu aneksu) pozwana była uprawniona do zatrzymania 25% środków składających się na tzw. część bazową rachunku, gdy wypłata świadczenia wykupu w związku z rozwiązaniem polisy wobec wniosku o całkowitą wypłatę tego świadczenia miała nastąpić w piątym roku trwania umowy (świadczenie wykupu wypłacane ubezpieczającemu miało wtedy wynosić 75% części bazowej rachunku).

W przypadku powoda świadczenie wykupu stanowiło 75% części bazowej rachunku (kwotę 7.752,95 zł z kwoty 10.337,27 zł), a pozwana zatrzymała 25% środków znajdujących się na rachunku polisy, składających się na tzw. część bazową rachunku (kwotę 2.548,32 zł z kwoty 10.337,27 zł), mimo że powód wpłacił do rozwiązania umowy tytułem składek sumę 11.000 zł, wartość polisy na chwilę rozwiązania umowy wynosiła 10.337,27 zł, powód utrzymywał polisę przez ponad cztery lata (do rozwiązania umowy doszło w piątym roku trwania polisy), w tym czasie pobierano od niego opłaty związane z utrzymywaniem polisy.

Wskazać należy, że ukształtowanie świadczenia wykupu w wysokości 40% czy 75% wartości części bazowej rachunku w razie rozwiązania polisy w piątym roku polisowym (polisy zawartej na 15 lat), a tym samym prawa do zatrzymania przez pozwaną 60% czy nawet 25% wartości części bazowej rachunku w razie rozwiązania polisy w piątym roku polisowym, leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania polisy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków na tle ubezpieczyciel - ubezpieczony. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako ubezpieczonego (konsumenta), co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Zaznaczyć trzeba, że pozwana nie przedstawiła w OWU jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu, co powodowało, że przystępujący do umowy konsument nie miał możliwości realnie ocenić, czy przystąpienie do umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego wygaśnięcia polisy.

Nie sposób również podzielić poglądu pozwanej, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości (przed zawarciem aneksu, a nawet po jego zawarciu) usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia polisy 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 powoda. Zresztą w czasie trwania polisy przez prawie pięć lat pozwana pobierała szereg opłat. Należy wskazać na brzmienie § 26 OWU, z którego wynika, że pozwana pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej polisy. 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 polisy, 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 polisy przed terminem.

Pozwana podniosła, że poniosła wysokie koszty związane z przedmiotową polisą, w tym koszty prowizji. Są to natomiast koszty, jakie pozwana poniosła w związku z tym, że powód dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania polisy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionymi przez pozwaną, by przekonać powoda do przystąpienia do 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 polisy. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwana w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem polisy, oferując wysokie wynagrodzenia prowizyjne, uznając przy tym, iż ostatecznie koszt ten obciąży ubezpieczonego, bądź też wysokość wynagrodzenia prowizyjnego jest jednak ściśle powiązana z rzeczywistym czasem trwania polisy i w wypadku wcześniejszego jej rozwiązania przewidziany jest obowiązek zwrotu ubezpieczycielowi części wypłaconego wynagrodzenia prowizyjnego. Nie ma podstawy, by takimi kosztami był obciążony powód jako ubezpieczony.

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. Powód nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwaną składki, kwestionował jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Nietrafne jest powoływanie 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 polisy przed terminem do zatrzymania 60% wartości części bazowej rachunku (w piątym roku jej trwania, a w przypadku rozwiązania umowy w dwóch pierwszych latach – do zatrzymania 98% tej wartości, czyli niemal całości środków zgromadzonych na polisie), stanowią klauzule abuzywne. Zakwestionowane postanowienia umowne w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU w wersji wynikającej z podpisanego w 2016 r. aneksu, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem polisy przed terminem do zatrzymania 25% wartości części bazowej rachunku w piątym roku jej trwania także stanowią klauzule abuzywne.

Na gruncie przedmiotowej sprawy uzasadnione było dokonanie oceny postanowień umownych dotyczących świadczenia wykupu w brzmieniu zmienionym aneksem, obowiązującym w dacie rozwiązania polisy. Postanowienia OWU, na mocy których pozwana zatrzymała objętą pozwem kwotę, nadal były niedozwolonymi postanowieniami

umownymi w rozumieniu art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c. Abuzywność postanowień OWU w wersji sprzed zawarcia aneksu nie została usunięta w wyniku podpisania aneksu. Postanowienia aneksu nie wyeliminowały bowiem całkowicie postanowień OWU dotyczących świadczenia wykupu, a jedynie je zmodyfikowały w zakresie dotyczącym wysokości świadczenia wykupu. W realiach rozpoznawanej sprawy ocenie winny podlegać zarówno zapisy OWU, jak i aneksu. Po zawarciu aneksu nadal postanowienia OWU przewidywały przejęcie przez ubezpieczyciela części zgromadzonych na polisie środków (aż 25% w przypadku rozwiązania polisy w piątym roku polisowym, przy okresie ubezpieczenia wynoszącym 15 lat), w arbitralnej wysokości, niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami. W takich okolicznościach to wyłącznie strona powodowa ponosiła ryzyko wcześniejszego rozwiązania polisy. Kwestionowane postanowienia OWU (w wersji wynikającej z podpisanego aneksu) nadal kształtowały prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy jako konsumenta. Postanowienia te były wyrazem nierówności między powodem (konsumentem) a pozwaną (przedsiębiorcą). Abuzywności analizowanych zapisów OWU (także w wersji wynikającej z aneksu) upatrywać należało w braku ekwiwalentności świadczeń powoda i pozwanej. Sposób wyliczenia świadczenia wykupu w wersji wynikającej z aneksu nie powodował, że świadczenia były ekwiwalentne. W aneksie nie powiązano wysokości zatrzymywanej przez pozwaną kwoty w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy z rzeczywistymi kosztami, jakie poniosła lub mogła ponieść pozwana w związku z zawartą polisą.

Przy ocenie postanowień aneksu, na mocy których zmieniono ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, należało mieć na względzie okoliczności związane z jego zawarciem (por. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 30 stycznia 2018 r., V Ca 1561/17, niepubl.). Zawarcie aneksu do umowy nastąpiło w wyniku wykonania przez pozwaną decyzji nr (...) wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w dniu 15 marca 2016 r. (treść tej decyzji jest dostępna między innymi na stronach internetowych urzędu). Decyzja ta została wydana w wyniku przyjęcia przez pozwaną zobowiązania do dobrowolnego zaniechania stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegającej na stosowaniu we wzorach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi postanowień określających opłaty pobierane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia albo w związku z rezygnacją przez konsumentów z ubezpieczenia. W wyniku wydanej decyzji pozwana zobowiązała się do zwiększenia części świadczenia wykupu ustalonej w oparciu o część bazową rachunku obliczoną zgodnie z warunkami zawartej umowy, poprzez zwiększenie jej udziału procentowego w części bazowej rachunku do takiego poziomu, aby część świadczenia wykupu była w pierwszym roku obowiązywania polisy nie mniejsza niż 71% części bazowej rachunku, zaś wysokość części świadczenia wykupu ustalonej w oparciu o część bazową rachunku w każdym kolejnym roku obowiązywania polisy miała być powiększana o 1%, aż do roku, w którym tak systematycznie zwiększana część świadczenia wykupu osiągnie wysokość procentową niższą (tj. mniej korzystną dla klienta), niż wysokość określona w dotychczas obowiązujących wzorcach umów. W przypadku, gdy ubezpieczający w danej umowie grupowej (bank) zgodzi się na przyjęcie aneksu do umowy, to pozwana była zobowiązana do przesłania ubezpieczonemu do komunikatu informującego o podwyższeniu wysokości świadczenia wykupu w wyniku zawarcia aneksu z ubezpieczającym. Szczegóły dotyczące zmienionych warunków pozwana miała załączyć do tego komunikatu w formie aneksu do polisy. W komunikacie pozwana miała poinformować ubezpieczonego między innymi o tym, że zmiana wynikająca z aneksu nie zamyka mu drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej, przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu. Także aneks do polisy miał zawierać zastrzeżenie o podobnej treści. W uzasadnieniu decyzji Prezes UOKiK wskazał, że przyjęcie zobowiązania przez pozwaną miało na celu poprawę sytuacji konsumenta w przypadku rozwiązania polisy przed terminem. Proponowane zmiany miały mieć zastosowanie, gdy były korzystniejsze od tych, które zostały przewidziane w OWU. Wydanie decyzji było zatem wyrazem kompromisu, który znacznie polepszył sytuację konsumentów poprzez zmniejszenie negatywnych skutków dotychczas stosowanych praktyk. Brak jest jednak podstaw do uznania, że przedmiotowa decyzja sankcjonowała stosowane zarówno przed jej wydaniem, jak i później praktyki ubezpieczyciela w zakresie stosowania wskaźników świadczenia wykupu. W uzasadnieniu decyzji znalazło się bowiem zastrzeżenie, że wprowadzona zmiana ma na celu poprawę sytuacji konsumenta w przypadku rozwiązania polisy (rezygnacji z polisy przez konsumenta) w określonych warunkach umowy terminach. Zwrócono przy tym uwagę, że „wprowadzenie przez Spółkę do stosowania nowych zasad nie jest równoznaczne z zamknięciem konsumentom drogi do dochodzenia prawnie chronionych interesów, w

tym w szczególności roszczeń na drodze cywilnoprawnej przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez Przedsiębiorcę kwoty, bez względu na pobrany koszt związany z wykupem, w większym rozmiarze niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty”. Nie sposób zatem uznać, że Prezes UOKiK zaakceptował zatrzymywanie przez pozwaną na określonym poziomie (wskazanym w decyzji czy w aneksach zawieranych w wykonaniu tej decyzji) części środków zgromadzonych na rachunku polisowym klienta w razie przedterminowego rozwiązania polisy.

Prezes UOKiK w dniu 9 maja 2017 r. wydał i opublikował na stronie internetowej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów dokument pt. „Stanowisko Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w sprawie interpretacji znaczenia podpisania aneksu do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zaoferowanego w wyniku wykonania decyzji zobowiązującej wydanej przez Prezesa UOKiK”. W tym dokumencie wskazano w szczególności, że podpisanie aneksu do umowy na skutek wykonania przez ubezpieczyciela decyzji Prezesa UOKiK nie wpływa na uprawnienia konsumenta, który w dalszym ciągu ma możliwość kwestionowania na drodze sądowej zasadności zatrzymania przez pozwaną określonej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym. Dodano, że wydane przez Prezesa UOKiK decyzje nie oznaczają zaakceptowania przez Prezesa UOKiK możliwości zatrzymywania przez ubezpieczyciela określonej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym w razie przedterminowego rozwiązania umowy.

Dodać trzeba, że w aneksie do polisy znalazło się stwierdzenie, że zmiana wynikająca z aneksu do polisy nie zamyka ubezpieczającemu drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej, przewidzianych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu. Sama pozwana zatem miała świadomość, że zaproponowane przez nią wysokości świadczenia wykupu w dalszym ciągu nie są optymalne i mogą zostać uznane za abuzywne.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika, że treść aneksu nie została z powodem indywidualnie wynegocjowana. Nie zaistniała też taka sytuacja, aby w związku z zawarciem aneksu powód świadomie godził się na zatrzymanie przez pozwaną określonej części środków zgromadzonych na polisie w razie rozwiązania polisy przed terminem.

Zauważyć trzeba, że pomimo zawarcia aneksu w dalszym ciągu to na konsumenta przerzucony został ciężar kosztów prowadzenia działalności pozwanej, w tym w szczególności kosztów prowizji pośrednika. Powód nie został uprzedzony przed zawarciem aneksu, że to on będzie zobowiązany do pokrycia tych kosztów, nie przedstawiono mu również ich wysokości. Po podpisaniu aneksu dalej występuje sytuacja, że postanowienia OWU odnoszące się do świadczenia wykupu (ze zmienionym ust. 15 załącznika nr 1 do OWU) przewidują arbitralne przejęcie przez pozwaną znacznej części zgromadzonych przez powoda środków, w wysokości niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami. Po podpisaniu aneksu dalej wysokość zatrzymywanej przez pozwaną kwoty w razie przedterminowego rozwiązania polisy uznać należy za znacznie zawyżoną, nieakceptowalną, rażąco wygórowaną.

Na gruncie niniejszej sprawy nie było uzasadnione zatrzymanie części środków zgromadzonych na polisie, do wysokości wynikającej z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 15 marca 2016 r. czy z porozumienia z dnia 16 grudnia 2016 r. zawartego między pozwaną a Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Treść decyzji i porozumienia nie miała wpływu na treść umowy łączącej strony. Należy zauważyć, że w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844 ze zm.) – ustawy obowiązującej od 1 stycznia 2016 r. – wskazano, że w przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zakład ubezpieczeń wypłaca wartość jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu lub wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%. Nie można uznać, aby zastosowana na gruncie przedmiotowej sprawy stawka nie było rażąco wygórowana, aby była uzasadniona, „przyzwoita”, „rozsądna”.

W przywołanym wyżej wyroku z dnia 30 stycznia 2018 r. wydanym w sprawie V Ca 1561/17 Sąd Okręgowy w Warszawie uznał (w sprawie, w której strony zawarły aneks do umowy), że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części, bo aż 20% wpłaconych przez klienta środków, w wysokości niemającej związku z rzeczywiście

poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie klient ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco narusza interes klienta jako konsumenta, a nadto stanowi wyraz nierówności stron stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, że postanowienia OWU w wersji wynikającej z aneksu, dotyczące świadczenia wykupu, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, wobec czego pozwana winna zwrócić powodowi kwotę zatrzymaną w związku z nieprawidłowo wyliczoną wartością świadczenia wykupu.

Dodatkowo, odnosząc się do zarzutu pozwanej, iż powód był osobą, od której należało wymagać należytej rozwagi, miał wiedzę o warunkach umowy grupowego ubezpieczenia itd., wskazać należy, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385<sup>1</sup> 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. 385<sup>1</sup> 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. 385<sup>1</sup> 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 powód przy zawieraniu umowy wykazał się nienależytą starannością, brakiem rozważności, krytycyzmu itp.

Wskazać trzeba, że chwili w przystępowania do umowy powód nie miał ponadprzeciętnej wiedzy na temat takich produktów jak umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Powód nie posiadał wykształcenia kierunkowego w obszarze ubezpieczeń, finansów lub rachunkowości. W chwili przystępowania do umowy powód nie miał świadomości, na czym polega mechanizm związany z wyliczaniem świadczenia wykupu i zatrzymywaniem przez ubezpieczyciela określonej części środków zgromadzonych na polisie w razie przedterminowego rozwiązania polisy. Okoliczności związane z przystępowaniem przez powoda do umowy nie świadczą o tym, aby sporne postanowienia umowne nie stanowiły niedozwolonych klauzul umownych. Podkreślić trzeba, że powód nie otrzymał od pozwanej pełnej, jasnej, jednoznacznej, transparentnej informacji na temat zasad przedmiotowego produktu, w tym na temat konsekwencji przedterminowego rozwiązania polisy.

Dla oceny abuzywności spornych postanowień nie miał znaczenia fakt, czy w związku z przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powód uzyskał korzystniejsze oprocentowanie lokat bankowych czy korzyść związaną z produktem dotyczącym indywidualnych kont emerytalnych (IKE). Ze stosunkiem łączącym powoda z pozwaną nie były powiązane żadne lokaty bankowe czy innego rodzaju produkty. Nie wskazywały na to postanowienia OWU, treść polisy, treść deklaracji przystąpienia do umowy czy wreszcie zeznania powoda. Nie miały więc istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia wnioski pozwanej o zobowiązanie banku do przedstawienia szeregu informacji czy dokumentów. Nie miało też znaczenia dla rozstrzygnięcia zobowiązanie powoda do przedłożenia umów lokat bankowych czy produktu z zakresu IKE.

Należy podkreślić, że powód nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, tylko żąda zwrotu kwoty zatrzymanej przez pozwaną na podstawie zapisów OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne. Jak wynika z rozliczenia polisy, suma wpłaconych przez powoda składek (do chwili wygaśnięcia polisy) wynosiła 11.000 zł, zaś wartość polisy na dzień jej wygaśnięcia wynosiła 10.337,27 zł (wartość polisy). Z matematycznego wyliczenia wynika, że ubezpieczyciel (po wypłacie świadczenia wykupu) zatrzymał kwotę 2.584,32 zł (10.337,27 zł – 7.752,95 zł = 2.584,32 zł). Dodatkowo przez ponad cztery lata inwestował środki powoda i pobierał z tego tytułu opłaty określone w § 26 OWU.

W związku z uznaniem wskazanych wyżej postanowień za abuzywne wypłacie przez pozwaną na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość polisy na dzień rozwiązania umowy. W niniejszej sprawie wartość polisy na dzień

wygaśnięcia polisy wynosiła 10.337,27 zł, a pozwana niezasadnie zatrzymała kwotę 2.584,32 zł na podstawie postanowień umownych uznanych za abuzywne. Pozwana nie wywiązała się należycie ze swojego zobowiązania. Na mocy postanowień umownych (bez postanowień OWU w zakwestionowanym wyżej zakresie) należało zatem zasądzić od pozwanej na rzecz powoda niezasadnie zatrzymaną kwotę 2.584,32 zł. W związku z wygaśnięciem polisy pozwana winna wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umownych za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrącenia wyżej opisanej części środków zgromadzonych na rachunku w chwili wygaśnięcia polisy). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądając od pozwanej na rzecz powoda kwotę 2.584,32 zł.

Na gruncie przedmiotowej sprawy brak było podstaw do zatrzymania przez pozwaną spornej kwoty, która winna być wypłacona w ramach wypłaty świadczenia wykupu. Powód zgodnie z zobowiązaniem uiszczał składki na poczet polisy, za które pozwana nabywała jednostki uczestnictwa w funduszach kapitałowych. Na skutek rozwiązania polisy jednostki te zostały umorzone, zaś środki pieniężne uzyskane w ten sposób stanowiły wartość polisy, która podlegała wypłacie. Fakt, że wartość polisy wedle stanu z chwili rozwiązania umowy została wypłacona powodowi w wysokości pomniejszonej o kwotę 2.584,32 zł, uzasadnia zasądzenie właśnie tej kwoty 2.584,32 zł jako brakującej części wartości polisy należnej do wypłaty na rzecz powoda na podstawie pozostałych w mocy postanowień OWU.

Strona powodowa domagała się od pozwanej odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Tym samym powód domagał się odsetek ustawowych za opóźnienie. Na podstawie art. 455 k.c. i art. 481 § 1 k.c. pozwana pozostaje w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia na rzecz powoda już od chwili wypłaty niepełnej wartości świadczenia wykupu, zaś powód był uprawniony do żądania odsetek z tytułu opóźnienia już od daty wymagalności świadczenia wypłacanego w związku z zakończeniem polisy, a nie dopiero po wezwaniu dłużnika do spełnienia świadczenia (por. stanowisko Sądu Okręgowego w Warszawie wyrażone w uzasadnieniach wyroków: z dnia 28 listopada 2017 r., V Ca 555/17, niepubl.; z dnia 12 grudnia 2017 r., V Ca 1134/17, niepubl.; z dnia 15 grudnia 2017 r., V Ca 1776/17, niepubl.). Wedle § 25 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 polisy. Polisa została rozwiązana z dniem 26 września 2016 r., dzień wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przypadał na 29 września 2016 r. (trzeci dzień roboczy od rozwiązania umowy), a 14-dniowy termin na wypłatę świadczenia liczony od dnia wyceny upłynął w dniu 13 października 2016 r. W tym terminie pozwana nie wypłaciła świadczenia w należytej wysokości – nie wypłaciła bowiem kwoty 2.584,32 zł. Od dnia 14 października 2016 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą kwoty 2.584,32 zł na rzecz powoda. Powód żądał zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od dnia 7 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty. W tym terminie pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą kwoty 2.584,32 zł na rzecz powoda. Powód wezwał pozwaną do zapłaty kwoty 2.584,32 zł w piśmie z dnia 30 listopada 2016 r., wyznaczając przy tym termin 3 dni na zapłatę, licząc od doręczenia pisma. Wezwanie do zapłaty doręczono pozwanej w dniu 3 stycznia 2017 r. W wyznaczonym terminie pozwana nie zapłaciła żądanej od niej kwoty. Od dnia 7 stycznia 2017 r. pozwana pozostaje w opóźnieniu z zapłatą na rzecz powoda kwoty 2.584,32 zł. Na gruncie niniejszej sprawy uzasadnione było zasądzenie odsetek ustawowych za opóźnienie na podstawie art. 455 k.c. i art. 481 § 1 k.c. od dnia 7 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty.

Nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut nadużycia prawa przez stronę powodową. W ocenie Sądu pozwana nie wskazała, jakie dokładnie zasady współzycia społecznego miałyby zostać naruszone przez powoda. Pozwana nie wskazała również, w jaki sposób zachowanie powoda miałyby naruszać zasady współzycia 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 podstawą 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).

W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty objętej pozwem kwoty 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 umowne, które umożliwiły pozwanej zatrzymanie aż takiej części zgromadzonych przez powoda środków, jak w niniejszej sprawie - są abuzywne, a zatem niewiążące strony. W ocenie Sądu powód nie nadużył swych uprawnień wynikających z posiadania statusu konsumenta (powód przystąpił do umowy jako konsument), w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU.

Zauważyć należy, że to pozwana wprowadziła do wzorca umownego postanowienia uznane za abuzywne i czyniąc tak, pozwana powinna mieć świadomość skutków stosowania niedozwolonych postanowień umownych. W tym kontekście zarzut naruszenia przez powoda zasad współżycia społecznego i nadużycia prawa podmiotowego jawi się jako oczywiście bezzasadny. Przede wszystkim jego uwzględnieniu sprzeciwiałaby się zasada „czystych rąk”, zgodnie z którą zarzut z art. 5 k.c. podnieść może skutecznie jedynie ten, kto sam postępuje nienagannie. Wobec stwierdzenia, że pozwana wprowadziła do obrotu niedozwolone postanowienia umowne, należy wyciągnąć wniosek, że nie może ona podnosić zarzutu nadużycia prawa podmiotowego przez powoda.

Pozwana nie wykazała, że w zakresie kosztów poniesionych w związku z polisą powoda nie jest wzbogacona względem powoda.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Pozwana w całości przegrała sprawę i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu ciążył na niej obowiązek poniesienia kosztów procesu, w tym obowiązek zwrotu kosztów procesu poniesionych przez powoda. Powód poniósł koszty procesu w wysokości 1.017 zł, na którą złożyły się: a) opłata od pozwu w wysokości 100 zł, b) opłata skarbową od złożenia pełnomocnictwa w wysokości 17 zł, c) wynagrodzenie zawodowego pełnomocnika powoda - radcy prawnego w stawce minimalnej w wysokości 900 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron.