

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 3 listopada 2017 roku ( data prezentaty Sądu k. 1) powód D. K., reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniósł o zasądzenie od pozwanego V. Ż.spółki akcyjnej V. I.G. z siedzibą w W. (wcześniej: S. U.spółka akcyjna) kwoty 57.915,77 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 14 września 2017 roku dnia zapłaty. Przedmiotem żądania pozwu było także zasądzenie na jego rzecz od pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, że w dniu 12 maja 2011 roku przystąpił do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną Firma i (...), potwierdzonej polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU). Zgodnie z umową powód zobowiązał się do opłacania składki regularnej w kwocie 2000 złotych miesięcznie. Umowa została zawarta na 15 lat.

Następnie w dniu 2 sierpnia 2017 roku, tj. w siódmym roku umowy ubezpieczenia, doszło do rozwiązania umowy, a pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku w/w polisy. Z umorzonych środków w wysokości 144.789,42 złotych pozwany pobrał opłatę za wykup w wysokości 57.915,77 złotych, czyli 40% środków zgromadzonych przez powoda na indywidualnym rachunku. Podstawą obliczenia świadczenia wykupu miały być postanowienia zawarte w OWU.

Zdaniem powoda postanowienia OWU, wedle których ubezpieczyciel w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy zatrzymał wskazaną kwotę ze środków zgromadzonych na rachunku klienta, stanowiły niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc. Powód podniósł, że postanowienia te nie były z nim uzgodnione indywidualnie, nie dotyczyły świadczenia głównego, kształtowały jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszały jego interesy. Powód wskazał, że postanowienia OWU dotyczące świadczenia wykupu stanowią tekst skomplikowany, odsyłający do innych postanowień OWU, nie spełniają zatem wymogu jednoznaczności i zrozumiałości. Ponadto umowa będąca przedmiotem niniejszego postępowania, została zawarta przez pozwanego w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej z powodem jako konsumentem.

W jego ocenie stosowane przez pozwanego wzorce umów zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wraz z załącznikiem nr 1, dające pozwanemu prawo do pobierania w związku z całkowitym wykupem wartości polisy kwoty stanowiącej określony procent wartości polisy, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie są wiążące dla powoda. Powód wskazał, że we wzorcach umownych stosowanych przez pozwanego nie ma wprost mowy o opłatach likwidacyjnych i innych opłatach pobieranych przez niego w związku z rozwiązaniem stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki zostały zawarty, ale zdaniem powoda, takie postanowienia w istocie nakładają na powoda sankcje finansowe za rezygnację z ubezpieczenia, które stanowią swoiste „opłaty likwidacyjne”.

Powód podkreślił, że sankcje za rozwiązanie stosunku ubezpieczenia przed końcem okresu jego trwania w postaci poniesienia obciążeń finansowych (swoistej opłaty likwidacyjnej), rażąco naruszają interesy konsumenta. Dokonane przez pozwanego wysokie potrącenia, nie mają żadnego związku z ponoszonymi przez niego kosztami związanymi z wygaśnięciem polisy, tym bardziej, że ubezpieczyciel pobierał także inne opłaty bezpośrednio związane z obsługą produktu i które pokrywały ponoszone przez ubezpieczyciela koszty. Zatrzymanie przez pozwanego większej części zgromadzonych przez powoda środków i wypłacenie jedynie nieznaczącej części zgromadzonych przez ubezpieczonego środków stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskania przez ubezpieczyciela korzyści kosztem konsumenta. Powód podkreślił, iż w przedmiotowej sprawie stracił 40% zgromadzonych środków. Na potwierdzenie swoich twierdzeń powód przedstawił obszernie orzecznictwo różnych sądów dotyczące analogicznych spraw.

Pismem z dnia 4 września 2017 roku, doręczonym pozwanemu w dniu 6 września 2017 roku, powód wezwał pozwanego do zwrotu kwoty pobranej przy wypłacie świadczenia wykupu w terminie 7 dni od doręczenia wezwania do zapłaty. W piśmie z dnia 13 września 2017 roku pozwany odmówił wypłaty zatrzymanej sumy wskazując, iż nie doszło do naruszenia interesu konsumenta.

W odniesieniu do roszczenia odsetkowego powód wskazał, że dochodzi odsetek ustawowych liczonych od dnia 14 września 2017 roku wskazując, że wezwanie do zapłaty zostało doręczone pozwanemu w dniu 6 września 2017 roku i od tej daty należy liczyć upływ 7 – dniowego terminu do wymagalności roszczenia (pozew k. 1 - 4).

Pozwany V. Ż.spółka akcyjna V. G.z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew z dnia 23 stycznia 2018 roku ( data prezentaty) wniósł o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W pierwszej kolejności pozwany, przed wdaniem się w spór co do istoty sprawy, podniósł zarzut niewłaściwości rodzajowej sądu cywilnego z uwagi na gospodarczy charakter sprawy, gdyż ubezpieczenie będące przedmiotem sporu było oferowane wyłącznie w obrocie profesjonalnym. W związku z powyższym wniósł o przekazanie sprawy właściwemu sądowi gospodarczemu.

Ponadto pozwany wskazał, że powód w chwili zawierania umowy prowadził działalność gospodarczą, a zatem nie posiadał statusu konsumenta i z tego powodu nie przysługuje mu legitymacja czynna do wystąpienia z powództwem o uznanie postanowienia umowy za niedozwolone.

Zdaniem pozwanego sporne postanowienie nie może zostać uznane za niedozwolone, ponieważ powód zawierając umowę ubezpieczenia był przedsiębiorcą, prowadzącym działalność gospodarczą, a zatem nie posiadał wówczas statusu konsumenta. Ponadto powód zawarł umowę ubezpieczenia, która była związana z umową rachunku bankowego oraz kredytem bankowym, który powód zawarł jako przedsiębiorca.

Pozwany wskazał, że wypełnił swoje zobowiązania względem powoda zgodnie z łączącą strony umową oraz w oparciu o przepisy prawa. Podniósł również, że powód posiadał wiedzę na temat wszystkich założeń umowy ubezpieczenia do której przystąpił, w tym dotyczących świadczenia wykupu. W szczególności powód miał świadomość, że umowa ubezpieczenia do której przystępuje jest ubezpieczeniem długoterminowym wynoszącym 15 lat.

Ponadto od dnia doręczenia polisy powodowi przysługiwał 30 dniowy okres na odstąpienie od umowy, z czego nie skorzystał, co potwierdza, że warunki umowy wskazane w polisie nie były dla powoda zaskoczeniem. Dalej pozwany wskazał, że nie stosuje opłaty likwidacyjnej i żadne postanowienie OWU nie zostało wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych. Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu nie mogą zostać uznane za niedozwolone, ponieważ w przedmiotowej brak jest przesłanek ustawowych do takiego ustalenia. Zdaniem pozwanego świadczenie wykupu jest świadczeniem głównym, a sporne postanowienia są sformułowane w sposób jednoznaczny, spójny i czytelny, co więcej nie narusza ono interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący. Postanowienie to jest też zgodne z dobrymi obyczajami. W szczególności pozwany wskazał, że postanowienie dotyczące sposobu ustalania świadczenia wykupu służy przede wszystkim rozliczeniu kosztów poniesionych przez pozwaną i w związku z polisą, które pozwana musiała rozliczyć w związku z jej wygaśnięciem. Działanie pozwanego wynika z realizacji przez niego nakazów przewidzianych przepisami prawa.

W dalszej kolejności pozwany podniósł, że postanowienie o świadczeniu wykupu, będące przedmiotem sporu, nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc z uwagi na fakt, iż dotyczy świadczenia głównego pozwanej i jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Co więcej - nie narusza ono interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący. Postanowienie to jest też zgodne z dobrymi obyczajami i nie stanowi „opłaty likwidacyjnej”. Pozwany podniósł, że wysokość świadczenia wykupu pozostaje w związku z kosztami i ryzykiem pozwanej. W każdym wypadku konieczność rozliczenia kosztów i ryzyko wynikają bezpośrednio z decyzji ubezpieczającego o przedwczesnym wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na życie z UFK. Wartość świadczenia

wykupu w niniejszej sprawie uzależniona jest od okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej i pozostaje w korelacji z kosztami działalności poniesionymi przez pozwaną w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia.

Ponadto pozwany podniósł, iż powód jako prowadzący działalność gospodarczą zalicza się do grupy zorientowanej w praktykach rynkowych. Nie przysługuje mu w związku z tym prawo powoływania się na art. 385<sup>1</sup> § 1 kc.

Ponadto z ostrożności procesowej pozwany podniósł, że uznanie tego postanowienia za niedozwolone jest de lege lata niemożliwe, a także byłoby dla powoda niekorzystne, ponieważ spowodowałoby niemożność wykonania przedmiotowej umowy. Sądy nie mogą bowiem modyfikować treści umów, a jedynie eliminować z ich treści niedozwolone postanowienia wzorców. Uznanie tego postanowienia za niedozwolone spowoduje brak możliwości wypłacenia powodowi jakiegokolwiek świadczenia wykupu.

Pozwany wskazał też, że wypłata powodowi całości wartości części bazowej rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron ubezpieczenia, gdyż w takiej sytuacji zakład ubezpieczeń winien zwrócić ubezpieczającemu w całości zgromadzone środki, pomimo udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez cały czas trwania umowy ubezpieczenia i poniesienia wysokich kosztów jej zawarcia i wykonania. Ponadto powództwo skierowane przez powoda przeciwko pozwanemu pod pretekstem ochrony przysługującej konsumentom, ma na celu bezkosztowe wycofanie wpłaconych środków, powodując tym samym nieusprawiedliwione wzbogacenie po stronie powoda i istotną stratę finansową po stronie pozwanej, co stanowi jednocześnie naruszenie przez powoda zasad współżycia społecznego, gdyż powód kierując jak setki innych klientów tego typu pozew próbując, w przypadku pozwanego, niezasadnie dowodzić, iż świadczenie wykupu stanowi opłatę likwidacyjną. Ponadto pozwany wskazał, że postanowienia będące przedmiotem pozwu nie są wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, a rozszerzona prawomocność wyroków o której mowa w art. 479<sup>43</sup> kpc, a na którą powołuje się strona powodowa, nie ma zastosowania do pozwanego (odpowiedź na pozew k. 33 - 44v).

Strony w toku postępowania podtrzymały tak sformułowane stanowiska w sprawie. (protokół rozprawy k. 74).

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

Na podstawie deklaracji z dnia 12 maja 2011 roku D. K. jako ubezpieczony przystąpił do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „Firma i Emerytura Plus”, oferowanej przez Skandia Życie Towarzystwo Ubezpieczeń spółkę akcyjną z siedzibą w W.. Przystąpienie do umowy zostało potwierdzone wystawieniem polisy numer (...).

Umowa została zawarta na okres 15 lat, z okresem ubezpieczeniowym od dnia 12 maja 2011 roku do dnia 11 maja 2026 roku oraz ze składką regularną w wysokości 2000 złotych miesięcznie. Przed złożeniem wniosku D. K. otrzymał, stanowiące integralną część umowy Ogólne Warunki Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Firma i (...) o indeksie (...), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...)- (...) oraz Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych oraz innych Pozycji (...) oferowanych przez S. U. S.A., o indeksie (...) ( bezsporne; polisa k.8; deklaracja przystąpienia k. 49-51). W dacie zawarcia umowy D. K. był przedsiębiorcą prowadzącym działalność gospodarczą w zakresie przygotowywania i dostarczania żywności dla odbiorców zewnętrznych (katering) ( bezsporne, deklaracja przystąpienia k. 49-51; dane zawarte w bazie CEIDG k. 57).

Zgodnie z § 3 ust. 1 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jakim ubezpieczony przystąpił do umowy. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Stosownie do § 2 ust. 26 OWU świadczeniem wykupu była kwota świadczenia z umowy wpłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy.

Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU polisa ulegała wygaśnięciu m.in.:

- wskutek jej wypowiedzenia przez ubezpieczonego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczonego o wypowiedzeniu (pkt 1);
- niezapłacenia składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 2);
- wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 5)

Zgodnie z ust. 5 w/w paragrafu, 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 zawarciem i wykonywaniem 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.

Stosownie do § 24 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu na 40% - w przypadku 15-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 7. roku trwania umowy (OWU k. 11-21v).

W dniu 21 października 2016 roku w rejestrze przedsiębiorców, który prowadzi Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, ujawniono zmianę firmy pozwanej (spółki wpisanej do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS (...)) ze „S. U. Spółka Akcyjna” na „V. U. naŻ. Spółka Akcyjna V. G.” (informacje z rejestru przedsiębiorców k. 85-87; okoliczności bezsporne).

Powyzsza umowa łącząca D. K. i ubezpieczyciela została rozwiązana z dniem 1 sierpnia 2017 roku, tj. w siódmym roku od jej zawarcia wskutek złożenia przez niego wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (bezsporne, rozliczenie polisy k. 10).

Na dzień rozwiązania umowy wartość wpłaconych przez D. K. składek regularnych wyniosła 150.000 złotych, a wartość środków zgromadzonych na rachunku jednostek funduszy wyniosła 144.789,42 złotych. V. Ź. S.A. V. G. wypłaciło D. K. kwotę 86.873,65 złotych, zatrzymując kwotę 57.915,77 złotych (bezsporne; rozliczenie polisy k. 10).

Pismem z dnia 4 września 2017 roku pełnomocnik D. K. wezwał V. Ź. S.A. Vienna (...) do zapłaty kwoty 57.915,77 złotych – w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Wezwanie zostało doręczone w dniu 6 września 2017 roku. Powyższe żądanie nie zostało jednak spełnione (bezsporne; wezwanie do zapłaty k. 24, pismo pozwanej k. 25-27).

W chwili zawierania umowy D. K. 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 umowy. Był wówczas przekonany, że jest to korzystna lokata kapitału, z której może w każdej chwili się wycofać. D. K. dowiedział się, że ubezpieczyciel zatrzymuje pewne środki (jako koszty wykupu) w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, dopiero gdy zaczął planować rozwiązanie umowy, ponieważ bał się, że straci pieniądze. W trakcie obowiązywania polisy D. K. regularnie opłacał składki i nie brał pod uwagę wcześniejszego zakończenia umowy (zeznania powoda k. 75-76).

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

Zeznaniom powoda Sąd dał wiarę w całości gdyż były one spójne, logiczne i korespondowały z pozostałym obdarzonym wiarą pozostałym materiałem dowodowym.

Na podstawie zeznań świadka K. G. Sąd ustalił, że był on agentem ubezpieczeniowym, za pośrednictwem którego powód zawarł umowę z pozwanym oraz, że z tego tytułu świadek otrzymał prowizję. Poza tymi okolicznościami świadek nie pamiętał żadnych okoliczności dotyczących zawarcia umowy z powodem. Zeznał on jedynie o stosowanych przez niego praktykach, z czego nie można wnioskować, czy miały one zastosowanie w przypadku umowy zawartej z powodem (zeznania świadka k. 74-75). Sąd oddalił wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego uznając, że okoliczności, których stwierdzeniu wniosek dowodowy miał służyć, są irrelewantne dla wyniku postępowania. Sąd miał przy tym na uwadze, że na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwanego, na podstawie których ten zatrzymał dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców, tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 kc – art. 385<sup>3</sup> kc. Strona pozwana nie podała nawet w przybliżony sposób kosztów rozwiązania przez niej umowy. Dopuszczenie tego dowodu wobec braków w materiale dowodowym prowadziłoby w istocie do sytuacji, w której opinia biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie staje w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie.

Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego nie może być źródłem materiału faktycznego sprawy, albowiem rolą biegłego nie jest dokonywanie samodzielnych ustaleń faktycznych istotnych dla zastosowania określonej normy prawnej, gdyż to strony winny wykazywać fakty, z których wywodzą skutki prawne, zaś zadaniem biegłego jest jedynie naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych, przy uwzględnieniu zebranego w toku procesu i udostępnionego mu materiału sprawy. Poddanie badania wysokości poniesionych przez stronę pozwaną kosztów ocenie biegłego oznaczałoby ograniczenie roli organu wymiaru sprawiedliwości do formalnej decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego, co w połączeniu z argumentacją przedstawioną w dalszej części uzasadnienia należało uznać za niedopuszczalne (postanowienie k. 100).

### ***Sąd Rejonowy zważył, co następuje:***

W pierwszej kolejności odnosząc się do zarzutu pozwanego, zgłoszonego przed wdaniem się w spór co do istoty sprawy, odnośnie niewłaściwości rodzajowej sądu cywilnego z uwagi na gospodarczy charakter sprawy, wskazać należy, iż był to zarzut bezzasadny. W niniejszej sprawie powód zawarł umowę jako konsument, a prowadzona przez niego działalność gospodarcza nie miała związku z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną Firma i (...). Jak wynika z art. 2 ust. 1 ustawy o rozpoznawaniu przez sądy spraw gospodarczych z dnia 24 maja 1989 roku (tj. Dz. U. z 2016 roku, poz. 723 ze zm.) sprawami gospodarczymi są sprawy ze stosunków cywilnych między przedsiębiorcami w zakresie prowadzonej przez nich działalności gospodarczej. W świetle tego przepisu nie jest możliwe uznanie, iż w sprawie niniejszej właściwym do rozpoznania byłby sąd gospodarczy, gdyż powód zawierając umowę działał jako konsument. Powyższe okoliczności legły u podstaw postanowienia z dnia 3 stycznia 2019 roku (protokół k. 100).

Przechodząc do kwestii merytorycznych Sąd uznał, iż powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie w całości. W ocenie Sądu pozwany nie był upoważniony do zatrzymania kwoty 57.915,77 złotych, gdyż postanowienia wzorca umownego, na podstawie których strona pozwana dokonał tej czynności, tj. § 24 ust. 5 OWU w zw. tabelą zawartą w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, wyczerpują dyspozycje art. 385<sup>1</sup> § 1 kc oraz art. 385<sup>3</sup> pkt 17 kc i dlatego stanowią klauzulę niedozwoloną.

Podstawę merytorycznego rozstrzygnięcia podjętego w niniejszej sprawie stanowił materiał procesowy (tzn. fakty i dowody) zebrany w toku postępowania, o czym przesądza treść art. 316 § 1 i art. 328 § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku – Kodeks postępowania cywilnego (tj. Dz. U. z 2018 roku, poz. 155 ze zm., powoływany dalej w skrócie jako kpc). Jednak zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (tj. Dz. U. z 2018 roku,

poz. 1025 ze zm., powoływany dalej w skrócie jako kc) oraz art. 232 kpc to strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Powyższe przepisy stanowią normatywną podstawę zasady kontrydiktoryjności, zgodnie z którą ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego. To one są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania, do nich należy gromadzenie materiału i wreszcie to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 roku, I CKU 45/96, OSNC 1997, nr 6-7, poz. 76, str. 37).

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt przystąpienia przez powoda do grupowej umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...), wygaśnięcia polisy powoda, jak również fakt otrzymania przez powoda 60% środków zgromadzonych na jego rachunku polisowym. Istota sporu sprowadzała się natomiast do oceny zasadności zatrzymania przez pozwanego pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że w ocenie Sądu umowa ubezpieczenia została zawarta przez pozwanego z powodem działającym jako konsument. Zgodnie z art. 22<sup>1</sup> kc za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej **bezpośrednio** z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Funkcjonalna definicja konsumenta przyjmuje jako punkt wyjścia pełnioną w danej chwili oraz sytuacji rolę ekonomiczną osoby fizycznej (która to osoba może następnie w innej już sytuacji pełnić rolę przedsiębiorcy). Definicja konsumenta dająca się wyinterpretować z art. 22<sup>1</sup> kc zawiera cztery elementy. Po pierwsze, konsumentem może być tylko osoba fizyczna, po drugie, musi ona dokonywać czynności prawnej, po trzecie, czynność ta pozostaje w określonej relacji z rolą społeczną tej osoby, a po czwarte, adresatem oświadczenia woli jest przedsiębiorca (T. Sokołowski [w:] A. Kidyba (red.): Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Część ogólna. WKP 2012 wyd. II. Lex). Kryterium najistotniejszym i najbardziej charakterystycznym dla pojęcia konsumenta **jest kryterium braku bezpośredniego związku między dokonaną przez dany podmiot czynnością prawną a jego działalnością gospodarczą lub zawodową**. Z reguły ma ona zmierzać do zaspokajania potrzeb własnych, osobistych, "prywatnych" podmiotu, jego rodziny, domowników, także przyjaciół lub znajomych (prezenty), ma zapewniać funkcjonowanie gospodarstwa domowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2007 roku, IV CSK 122/07, OSNC - Zb. dodatkowy 2008 nr C, poz. 74, str. 73). **Tylko pośredni związek pomiędzy czynnością prawną a działalnością gospodarczą osoby fizycznej nie pozbawia tej osoby przymiotu konsumenta.**

W realiach niniejszej sprawy o posiadaniu przez powoda statusu konsumenta w pierwszej kolejności świadczy o tym treści wpisów w bazie CEIDG z której w sposób jednoznaczny wynika, iż zasadnicza działalność gospodarcza powoda, polegająca na przygotowywaniu i dostarczaniu żywności dla odbiorców zewnętrznych (katering), nie ma nic wspólnego z ofertą pozwanego. W przypadku pojęcia konsumenta nie chodzi o cechę własną osoby fizycznej, a analizę stosunku zobowiązaniowego, z jakiego dochodzi ona roszczenia (vide: postanowienie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 28 sierpnia 2012 roku, I ACz 399/12, Legalis nr 742858).

Działalność gospodarcza przedsiębiorcy przejawia się m.in. w nawiązywaniu przez niego z określonymi podmiotami typowych ze względu na prowadzoną przez niego działalność gospodarczą stosunków prawnych. Jednak obok typowych umów przedsiębiorca zawiera również szereg umów, które nie są umowami typowymi, a w stosunku do prowadzonej działalności gospodarczej mają jedynie charakter pomocniczy. Punkt wyjścia do oceny, czy dana czynność ma charakter czynności powiązanej z prowadzoną działalnością gospodarczą lub zawodową, tylko bezpośrednio czy też pośrednio powinno stanowić to, czy czynność ta jest związana z utrzymaniem egzystencji samego podmiotu będącego przedsiębiorcą i zachowaniem prowadzonego przez niego przedsiębiorstwa.

Przy określeniu, czy dana czynność prawna jest bezpośrednio powiązana z prowadzoną działalnością gospodarczą lub zawodową, powinno się skorzystać z kryterium typowości stosunków prawnych, w których uczestniczy przedsiębiorca ze względu na rodzaj prowadzonej działalności prawnej. W razie wątpliwości konkretną czynność należy zaliczyć w poczet czynności dotyczących tylko tych pośrednio powiązanych z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą.

Za konsumenta musi zostać uznany taki profesjonalista, który działa poza granicami swych zwykłych kompetencji. Pogląd ten jest zbieżny ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z dnia 14 maja 1998 roku (sygn.. akt III CZP 12/98, OSNC 1998, nr 10, poz. 151) zgodnie z którym czynności przedsiębiorcy wchodzą w zakres działalności gospodarczej, jeżeli pozostają w funkcjonalnym związku z tą działalnością, a w szczególności podejmowane są w celu realizacji zadań związanych z przedmiotem działalności konkretnego podmiotu.

Dokonana przez pryzmat powyższych rozważań analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wskazuje, iż umowa zawarta pomiędzy stronami nie ma żadnego związku z działalnością gospodarczą powoda. Z punktu widzenia powoda analizowana umowa miała charakter całkowicie incydentalny, wyjątkowy, jednorazowy i okazjonalny, bez żadnego funkcjonalnego związku jego działalnością polegającą na przygotowywaniu i dostarczeniu żywności (tzw. cateringiem). Poza tym to na pozwanym ciążył obowiązek stwierdzenia, czy dokonywana czynność prawna ma charakter konsumencki.

W niniejszej sprawie pozwany zwracał uwagę, iż powód uiszczane składki traktował jako koszty uzyskania przychodu przy rozliczeniach podatku dochodowego od osób fizycznych. Należy jednak wskazać, iż powyższa okoliczność nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy gdyż jest to kwestia dotycząca prawidłowości rozliczeń podatkowych powoda z właściwym organem podatkowym. Oczywiście wadliwa ocena wydatków na składki ubezpieczeniowe jako kosztów uzyskania przychodów - nie może wpływać na cywilnoprawną ocenę relacji łączącej strony niniejszego procesu.

W drugiej kolejności Sąd dokonał oceny posiadania przez powoda przymiotu konsumenta, w dacie przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia, na podstawie treści łączącej strony umowy. Z treści umowy wynika, że przedmiotem ubezpieczenia było życie powoda. Ponadto umowa przewidywała świadczenia z tytułu dożycia oraz z tytułu śmierci. Żadne ze zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia nie było powiązane z prowadzoną przez powoda działalnością gospodarczą. Przykładowo świadczenie z tytułu śmierci podlegało wypłacie uposażonemu według prawa spadkowego i nie miało ono służyć zaspokojeniu należności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. Z powyższego jednoznacznie wynika, że przystąpienie do umowy ubezpieczenia nie stanowiło czynności prawnej bezpośrednio związanej z prowadzoną przez powoda działalnością gospodarczą, a powód działał, jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> kc. Wobec tego Sąd przyjął, że powód przystępując do przedmiotowej umowy działał jako konsument w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> kc, a postanowienia umowy, dotyczące praw i obowiązków powoda jako ubezpieczonego, zgodnie z art. 808 § 5 kc - podlegają na tej podstawie ocenie przez pryzmat art. 385<sup>1</sup> -385<sup>3</sup> kc.

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 Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Firma i (...) (OWU) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 kc winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie otrzymanie przez powoda OWU przed zawarciem umowy zostało przez niego potwierdzone własnoręcznym podpisem pod deklaracją przystąpienia do umowy.

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

Z art. 385<sup>1</sup> kc 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.

W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd stanął na stanowisku, że do przedmiotowej umowy ubezpieczenia zawartej przez przedsiębiorców (pozwaną jako ubezpieczyciela i ubezpieczający bank) powód przystąpił jako konsument oraz że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim stanowiły Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Firma i (...). 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.

W ocenie Sądu w niniejszej sprawie 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 niniejszej sprawie w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385<sup>(1)</sup> kc 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 rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną, z uwagi na to, że przyporządkowanie danego świadczenia jako świadczenia głównego, skutkuje wyłączeniem zapisów dotyczących tego świadczenia spod mechanizmu kontroli (vide: uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87, a także wyrok TSUE C-143/13, wyrok TSUE C-96/14).

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 powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 2000 zł miesięcznie.

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 stanowi 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.

Ponadto świadczenie wykupu pełni rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta.

Mając zatem na uwadze powyższe rozważania Sąd uznał, iż kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności z uwagi na to, że nie dotyczą one świadczenia głównego. Na marginesie trzeba dodać, że nawet jeśli przyjąć, iż 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 ust. 1 pkt 26 w zw. z § 24 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z ust. 15 załącznika nr 1 i odwołującą się ponadto do definicji wskazanych w § 2 ust. 1 pkt 3, 4, 12, 21, 22, 26 oraz 35 i 36 OWU jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany. Jak bowiem słusznie wskazał w swym wyroku z dnia 23 kwietnia 2015 roku Trybunał Sprawiedliwości UE wymóg przejrzystości warunków umownych wprowadzony przez dyrektywę 93/13 nie może zostać zawężony do ich zrozumiałości pod względem formalnym i gramatycznym. Przeciwnie, ponieważ ustanowiony przez dyrektywę 93/13 system ochrony opiera się na założeniu, iż konsument jest stroną słabszą niż przedsiębiorca, wymóg przejrzystości musi podlegać wykładni rozszerzającej (wyrok TSUE z 23 kwietnia 2015 roku, sygn. C-96/14, Legalis nr 1259783).

Zdaniem Sądu przyjęty przez stronę pozwaną sposób wyliczenia świadczenia wykupu, m.in. poprzez odwołanie się do określonego w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (pkt 15) - procentu części bazowej rachunku wypłacane ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu w zw. z § 4 ust. 3 i § 24 ust. 5-6 OWU kształtuje prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako 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. Zatem 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 rażąco naruszają interes konsumenta, gdyż prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W niniejszej sprawie pozwany zatrzymał aż 40% środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda. Wskazać ponadto należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym zatrzymania części wartości części bazowej rachunku 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 powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

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

ubezpieczeń, jak stanowi § 11 ust. 6 OWU. Należy wskazać na brzmienie § 25 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.

Pozwany w toku procesu wskazywał, że poniósł wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego (dokumenty k. 48, 58 - 63). Są to jednak koszty, jakie pozwany poniósł w związku z tym, że powód dał się przekonać do zakupu oferowanego produktu. Koszty te więc nie są w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwanego by przekonać powoda 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 działalności gospodarczej**. W ocenie Sądu tak wysoki koszt może świadczyć albo o tym, że pozwany w ogóle nie racjonalizuje swoich wydatków związanych z zawarciem umowy, oferując wysokie wynagrodzenia agentom, uznając iż ostatecznie koszt ten obciążą 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 był obciążony powód.

Przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz. U. z 2015 roku, 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 pozwanego składki, lecz jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

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 współżycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa, zwłaszcza w okolicznościach, w których ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanej zatrzymanie takiej części wpłaconych 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, w szczególności nadużycie tego prawa nie może przejawiać się w wytoczeniu niniejszego powództwa, jak również w samym kwestionowaniu zapisów OWU.

Reasumując należy wskazać, iż Sąd dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane i opisane powyżej postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 40% wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Należy jednak podkreślić, że powód nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, lecz pozostałej części wartości części bazowej rachunku. Jak wynika z rozliczenia polisy (k. 10), suma wpłaconych przez powoda składek to kwota 150.000 złotych, zaś wartość rachunku na dzień rozwiązania umowy to kwota 144.789,42 złotych. Wobec powyższego przyjąć należy, że pozwany na podstawie postanowień OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne nienależnie zatrzymał kwotę 40% wartości rachunku polisowego powoda. Mając na uwadze powyższe strona pozwana zobowiązana jest do zapłaty na rzecz powoda kwoty 57.915,77 złotych. Kwota ta została wyliczona jako różnica między wartością rachunku na dzień rozwiązania umowy, a kwotą wypłaconego świadczenia wykupu.

Strona powodowa domagała się od pozwanego odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Tym samym powód domagał się odsetek ustawowych za opóźnienie w rozumieniu art. 481 kc. Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia

ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 kc, a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (vide: wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05). Powód wezwał pozwanego do zapłaty pismem z dnia 4 września 2017 roku wskazując jej na spełnienie świadczenia termin 7 dni. Wezwanie zostało doręczone w dniu 6 września 2017 roku. Należy zatem uznać, iż roszczenie powoda stało się wymagalne w dniu 13 września 2017 roku, zatem od dnia 14 września 2017 roku Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie. Powyższe okoliczności legły u podstaw rozstrzygnięcia zawartego w pkt I sentencji.

Dodatkowo należy jeszcze wskazać, iż podstawy zasądzonego świadczenia nie stanowiły przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Nie ulega wątpliwości, iż niedopuszczalny jest zbieg roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia z roszczeniami umownymi (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 2004 roku, V CK 193/03, Legalis nr 275024). W efekcie nie można było mówić o zużyciu przez pozwanego korzyści w rozumieniu art. 409 kc. Powyższy przepis i zawarte w nim rozwiązania w ogóle nie znajdują zastosowania w realiach niniejszej sprawy. Niezależnie od tego pozwany i tak nie wykazał by doszło przez niego do zużycia w/w korzyści.

Podobnie bezzasadny był argument o braku wpisania kwestionowanego przez powoda postanowienia OWU do rejestru klauzul niedozwolonych. W niniejszej sprawie Sąd dokonał bowiem incydentalnej kontroli w/w wzorca umownego i samodzielnie uznał go za abuzywny. Nie ma więc żadnego znaczenia dla takiej oceny kwestia ewentualnego wpisu w powyższym rejestrze.

Porozumienie zawarte przez stronę pozwaną z Prezesem UOKiK również nie pozbawia świadczenia wykupu jego abuzywnych cech. Można by nawet uznać, że ustalenie przez pozwane towarzystwo innej, niższej stawki procentowej i ograniczenie jej maksymalnej wysokości świadczy właśnie o tym, że nie jest ona związana faktycznie z ponoszonymi przez ubezpieczyciela wydatkami związanymi z daną umową. Ciągłe też niezmiennym pozostaje, iż postanowienie umowne, na mocy którego ubezpieczyciel pobiera tę opłatę, nie jest indywidualnie uzgadniane z konsumentem i stanowi de facto przeniesienie na niego kosztów prowadzenia działalności pozwanego towarzystwa. Poza tym w/w porozumienie nie było w żaden sposób wiążące dla Sądu.

Wreszcie trzeba wskazać, iż nie ma żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia fakt, iż powód miał możliwość odstąpienia od umowy w terminie 30 dni. Wynika to z faktu, iż powód chciał zawrzeć długoterminową umowę, która miała przynosić zyski. Nie było więc podstaw do odstępowania od umowy. Powód nie zdawał sobie sprawy z tego, że obiecane zyski nie nastąpią.

Nie można było również mówić o nadużyciu prawa przez stronę powodową. Podkreślić należy, że przepis art. 5 kc jest klauzulą generalną i jedynie w wyjątkowych sytuacjach może stanowić podstawę oddalenia powództwa. W ocenie Sądu pozwany nie wykazał, jakie dokładnie zasady współzycia społecznego miałyby zostać naruszone przez powoda. Pozwany nie określił także, w jaki sposób zachowanie powoda miałyby naruszać zasady współzycia społecznego czy zasadę, że umów należy dotrzymywać (pacta sunt servanda). Odmowa udzielenia ochrony prawnej na podstawie art. 5 kc 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 (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2009 roku, IV CSK 290/09, Lex nr 560607).

W okolicznościach niniejszej sprawy samo wykonywanie przez powoda prawa do żądania zapłaty objętej pozwem kwoty nie daje jakichkolwiek podstaw do stwierdzenia, że wykonywanie tego prawa jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego lub społeczno – gospodarczym przeznaczeniem tego prawa. Mimo złożenia do akt sprawy szeregu dokumentów, w tym umowy kredytowej z I. B.S.A. ( k. 93 – 97), nie wykazano, jakie rzekomo korzyści w zakresie kredytu miał uzyskać powód zawierając umowę z pozwanym.

Twierdzenie pozwanego jest bardziej chybione w sytuacji gdy ustalono, że postanowienia łączącej strony umowy, a umożliwiające pozwanej zatrzymanie takiej części wpłaconych przez powoda środków, są abuzywne z powodu działań

pozwanego. W końcu przecież to pozwany opracował projekt OWU które w sposób oczywisty oraz rażąco naruszają interesy konsumentów. Sąd podziela stanowisko, iż ***na naruszenie zasad współżycia społecznego nie może powoływać się ten, kto sam je narusza*** (podobnie uznał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 1967 roku, III CR 383/66, Legalis nr 12968). W ocenie Sądu powód nie nadużył 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. Wręcz przeciwnie – jest wyrazem prawidłowej obywatelskiej podstawy braku akceptacji czy zgody na naruszanie praw konsumentów przez pozwanego.

O kosztach procesu Sąd orzekł w pkt II sentencji na podstawie art. 98 § 1 i 3 kpc. Pozwany w całości przegrał sprawę i zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu ciążył na nim obowiązek poniesienia kosztów procesu, w tym obowiązek zwrotu kosztów procesu poniesionych przez powoda. Powód poniósł koszty procesu w wysokości 8.313 złotych na którą to sumę złożyły się: opłata od pozwu w wysokości 2896 złotych (potwierdzenie przelewu k. 5), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (potwierdzenie przelewu k. 7) oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie radcy prawnego w wysokości 5.400 złotych. Zostało ono ustalone zgodnie z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. poz. 1804 ze zm.).

Mając na uwadze powyższe okoliczności i treść przepisów prawa, orzeczono jak w sentencji.

**Zarządzenie:** odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.