

Sygn. akt II C 4620/18

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lutego 2019 roku

**Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w W., II Wydział Cywilny** w składzie:

**Przewodniczący:** SSR Tomasz Niewiadomski

**Protokolant:** Piotr Krajewski

po rozpoznaniu w dniu 21 lutego 2019 roku w W.

na rozprawie

sprawy z powództwa J. H. (PESEL: (...))

przeciwko ”. U. spółce akcyjnej z siedzibą w W. (KRS (...))

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego ” (...)” T. U. spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki J. H. kwotę 1111,06 zł (tysiąc sto jedenaście złotych i sześć groszy) z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego ” (...)” T. U. spółki akcyjnej z siedzibą w W. na rzecz powódki J. H. kwotę 317 (trzysta siedemnaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt II C 4620/18

## UZASADNIENIE

wyroku z dnia 21 lutego 2019 roku

Pozwem wniesionym w dniu 28 sierpnia 2018 roku ( data nadania przesyłki poleconej k. 28) powódka J. H. wniosła o zasądzenie od G. U. spółki akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 1.111,06 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 stycznia 2018 roku do dnia zapłaty. Przedmiotem żądania pozwu było także zasądzenie od pozwanego na rzecz powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powódka wskazała, że w dniu 28 lutego 2013 roku zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, stwierdzoną polisą nr (...). Po jej zawarciu wpłacała na wskazane konto składki przez ponad rok w wysokości 200 złotych miesięcznie. Następnie doszło do rozwiązania umowy w styczniu 2014 roku. Na dzień jej rozwiązania wartość zgromadzonych przez nią środków wyniosła 1.133,73 złote. Z tego wypłacono powódce zaledwie kwotę 22,67 złote. Zatem straciła ona niemal całość oszczędności.

Podniesiono, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia zawierała szereg skomplikowanych postanowień. Zaznaczono, że żadne z postanowień umownych nie zostało uzgodnione w sposób indywidualny, bowiem G. T.S.A. posługiwał się wzorcem umownym, zawierającym klauzule, które w sposób kompleksowy zostały opracowane przed zawarciem w/w umowy i w sposób jednostronny wprowadzone do stosunku prawnego łączącego strony. Jednocześnie wskazano, że działania zmierzające do wykorzystania niewiedzy konsumenta celem nieuczciwego osiągnięcia korzyści majątkowej są przejawem wykorzystania uprzywilejowanej względem konsumenta pozycji. Podniesiono, że postanowienia umowy

dotyczące pozbawienia konsumenta znacznej części zgromadzonych środków finansowych, w sytuacji, gdy dochodzi do rozwiązania umowy stanowią postanowienia niedozwolone, naruszające chronione prawem interesy konsumenta.

Podkreślono, że pobrana przez G. T. S.A. opłata za wykup nie znajduje uzasadnienia w kosztach realnie ponoszonych przez przedsiębiorcę, w kosztach zawarcia umowy, ani w kosztach jej obsługi. Ponadto wskazano, że opłata za wykup, przewyższała ewentualne koszty ryzyka związanego z rezygnacją przez konsumentów z umowy. Stanowiła też świadczenie uboczne.

Co więcej zaznaczono, że G. T. S.A. nakładał na konsumenta obowiązek ponoszenia innych opłat, w tym opłaty administracyjnej, opłaty za zmianę podziału składki, opłaty za zarządzanie. Ponadto zarzucono, że postanowienia umowne dotyczące opłaty za wykup były postanowieniami niejednoznacznymi, a konsument nie miał możliwości określenia choćby szacunkowej wysokości opłaty, jaką będzie zobowiązany ponieść.

Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazano, że sposób ukształtowania postanowień umownych rażąco godził zarówno w dobre obyczaje, jak i uczciwą konkurencję na rynku usług finansowych. Opłata za wykup pobierana przez towarzystwo ubezpieczeniowe stanowiła pewną sankcję ekonomiczną, obiektywnie pozbawiającą konsumenta rozwiązania umowy. W związku z powyższym w ocenie powódki działania podejmowane przez G. T.S.A. stanowią nadużycie prawa i są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Dodatkowo wskazano, że postanowienia umowy nie określały istoty, celu i przyczyn pomniejszenia wysokości środków wypacanych powodowi. Natomiast efektem stosowania opłaty za wykup było przeniesienie całego ryzyka związanego z umową na konsumenta.

Jako podstawę prawną swego żądania powódka wskazała art. 410 kc. Żądanie odsetek od dnia 24 czerwca 2016 roku powódka uzasadniła wpływem terminu do zapłaty zakreślonego stronie pozwanej w wezwaniu do zapłaty z dnia 16 lutego 2017 roku (pozew k. 1-6).

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, iż strony łączyły w/w umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...). Umowa potwierdzona polisą nr (...) zawarta została na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), do których załączona była tabela opłat. Umowa uległa rozwiązaniu w dniu 9 stycznia 2014 roku.

W dalszej kolejności strona pozwana zakwestionowała wywiedzione powództwo co do zasady podnosząc, iż przedmiotowa umowa została zawarte na dobrowolny wniosek powoda, w treści których potwierdził on otrzymanie OWU wraz z Tabelą Opłat, co stosownie do treści art. 384 § 1 kc przesądzać miało o związaniu stron treścią wzorca umowy. Ponadto pozwana spółka podniosła, że powódce nie przysługuje roszczenie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia, ale roszczenie o wykup wynikające z umowy ubezpieczenia. Dalej wskazała, że dopiero rozwiązanie umowy ubezpieczenia generuje określone koszty po stronie ubezpieczyciela, które powinny być pokryte z opłaty likwidacyjnej, jej wysokość pozostaje w rzeczywistym i adekwatnym stosunku do tych kosztów. Inne opłaty pobierane przez ubezpieczyciela, nie pozwalają na pokrycie tych kosztów.

W dalszej kolejności pozwany wskazał, że w jego ocenie kwestionowane przez powódkę postanowienia OWU nie naruszają art. 385<sup>1</sup> kc, albowiem zostały one sformułowane w sposób jednoznaczny oraz odnoszą się do świadczenia głównego stron. Zaznaczył, iż twierdzenia powoda o wygórowanej wysokości pobranej opłaty nie uzasadniają przyjęcia, iż wskazane przepisy OWU są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interesy powódki, a status konsumenta nie zwalnia z obowiązku zachowania staranności przy zawieraniu umów.

Odnosząc się do przywołanego przez powoda orzecznictwa strona pozwana wskazała, iż abstrakcyjna kontrola wzorca nie może prowadzić do generalnego wyłączenia danej klauzuli z obrotu, bowiem to sąd rozstrzyga w konkretnej sprawie, dotyczącej określonego postanowienia konkretnego wzorca. W ocenie strony pozwanej wydany w konkretnej sprawie wyrok dotyczy zatem postanowienia określonego wzorca, a nie postanowienia w ogóle. Ponadto wskazano, iż

postanowienia będące przedmiotem pozwu nie zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych i nie są również tożsame z widniejącymi tam klauzulami (odpowiedź na pozew k. 34 – 38v).

W piśmie wniesionym do tut. Sądu w dniu 7 lutego 2019 roku (data prezentaty) powódka podtrzymała swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i zakwestionowała twierdzenia pozwanego (pismo procesowe k. 53 - 59).

W toku dalszego postępowania strony podtrzymywały swoje stanowiska w sprawie (protokół rozprawy k. 62).

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

W dniu 28 lutego 2013 roku J. H. (ówcześnie nosząca nazwisko: (...)) – co potwierdzono na podstawie rejestru PESEL-SAD) - jako konsument, złożyła wniosek o zawarcie z przedsiębiorcą - G. U. spółką akcyjną z siedzibą w W. (dalej jako (...)), umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną. Wniosek miał numer (...). Zawarcie umowy pomiędzy J. H. (jako ubezpieczającym i ubezpieczonym) oraz (...) (jako ubezpieczycielem) zostało potwierdzone polisą nr (...). Do umowy zastosowanie znajdowały Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi OWU (...) 1.01.2013 wraz z Tabelą opłat i limitów (dalej – OWU). Tekst OWU J. H. otrzymała przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Postanowienia OWU nie były jednak z nią indywidualnie negocjowane ( polisa k. 14; wniosek k. 46).

Składka regularna, którą J. H. zobowiązana była uiszczać co miesiąc, wynosiła 200 złotych. Zakres umowy ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 11 marca 2013 roku. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego wynosiła 105% wartości polisy. Uposażonym z umowy była U. D. (okoliczności bezsporne, wniosek k. 45; polisa k. 14; OWU wraz załącznikami k. 15 - 27).

Stosownie do treści artykułu I OWU ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, natomiast ubezpieczony zobowiązał się do terminowego uiszczenia składki. Według treści art. III ust. 1, 2 i 3 OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego – zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, zaś odpowiedzialność Towarzystwa (...) polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia w wysokości wyższej – tj. sumy ubezpieczenia albo wartości polisy. Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 w zw. z art II OWU).

Na podstawie artykułu VI OWU ubezpieczający niebędący przedsiębiorcą był uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia umowy, a ubezpieczający będący przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od daty doręczenia umowy. Ubezpieczający uprawniony był także do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30 – dniowego terminu wypowiedzenia. Umowa ulegała ponadto rozwiązaniu w przypadku śmierci ubezpieczonego – w dniu śmierci, w przypadku wypłacenia wartości wykupu – w dniu dokonania przez ubezpieczyciela wypłaty wartości wykupu, w przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki pomimo wezwania do uiszczenia zaległej składki i wyznaczenia dodatkowego terminu płatności (z zastrzeżeniem uprawnienia do zawieszenia składki regularnej oraz uprawnienia do przekształcenia ubezpieczenia w bezskładkowe), a ponadto w przypadku, gdy pokrycie opłat za dany miesiąc polisy było niemożliwe z powodu niewystarczającej wartości polisy.

W artykule VII OWU przewidziano, że składka regularna może być płacona z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną lub miesięczną (ust. 3). Niezależnie od składki regularnej ubezpieczający mógł wpłacać składkę dodatkową w celu nabycia dodatkowych jednostek uczestnictwa, pod warunkiem, że płatność składki regularnej nie została zawieszona i ubezpieczenie nie zostało przekształcone w bezskładkowe (ust. 4).

Według artykułu IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu określana miała być kwotowo w wysokości ustalonej w tabelki opłat i limitów (art. IX OWU).

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

Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej należało przyjąć cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w najbliższym dniu wyceny następującym po otrzymaniu przez ubezpieczyciela kompletu dokumentów niezbędnych do realizacji wypłaty (art. IX ust. 9 OWU).

Oplata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona była kwotowa w wysokości określonej w tabeli opłat i limitów (art. IX ust. 7 OWU).

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

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

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

W pkt. 4. Tabeli opłat i limitów OWU oraz w treści polisy oplata za wykup wartości polisy została ustalona jako procent wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy w zależności od roku polisy - w pierwszym roku 98%, w drugim – 95%, trzecim – 85%, w czwartym roku - 70%, w piątym - 55%, w szóstym - 40%, w siódmym - 25%, w ósmym - 20%, w dziewiątym - 10%, w dziesiątym - 5%. W roku jedenastym i kolejnych oplata taka miała nie być naliczana. W pkt 6 i 7 Tabeli opłat i limitów OWU przewidziano natomiast opłaty za częściowy wykup wartości polisy.

W Tabeli opłat i limitów OWU przewidziano także wysokość innych opłat należnych ubezpieczycielowi, tj. administracyjną, za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, za przeniesienie jednostek uczestnictwa, za zarządzanie poszczególnymi funduszami, manipulacyjną od składki dodatkowej, za przekazanie wykazu transakcji, określając je kwotowo albo procentowo od liczby jednostek uczestnictwa albo od składki dodatkowej (polisa k. 14; tabela opłat k. 25v-27; OWU k. 15-25).

Umowa zawarta przez strony uległa rozwiązaniu w dniu 9 stycznia 2014 roku. (...) umorzyło jednostki uczestnictwa funduszy przypisane do rachunku J. H. pobierając opłatę za wykup w kwocie 1.111,06 złotych, co stanowiło 98% wartości umorzonych jednostek na dzień rozwiązania umowy (okoliczności bezsporne; potwierdzenie realizacji wypłaty k. 13).

W piśmie doręczonym (...) w dniu 15 grudnia 2017 roku, pełnomocnik J. H. wezwał (...) do zapłaty kwoty 1.111,06 złotych, pobranej w związku z rozwiązaniem umowy potwierdzonej polisą nr (...) – w terminie 7 dni od otrzymania wezwania (wezwanie do zapłaty k. 12). (...) nie spełniło żądanego świadczenia (okoliczność bezsporna, pismo k. 11).

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dowody powołane w jego opisie. Sąd poczynił ustalenia faktyczne w przeważającej mierze w oparciu o dokumenty złożonego do akt sprawy oraz ich kserokopii. Strony nie kwestionowały okoliczności w nich stwierdzonych oraz rzetelności ich sporządzenia, jak również nie żądały złożenia przez stronę przeciwną ich oryginałów (zgodnie z art. 129 kpc). Także Sąd badając wskazane dokumenty z urzędu nie

dopatrzył się w nich niczego, co uzasadniałoby powzięcie jakichkolwiek wątpliwości co do ich wiarygodności i mocy dowodowej, dlatego stanowiły podstawę dla poczynionych w sprawie ustaleń.

Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 kpc oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie zaprzeczył w trybie art. 230 kpc.

**Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie w całości. W ocenie Sądu strona pozwana nie była upoważniona do zatrzymania kwoty 1111,06 złotych, gdyż postanowienia wzorca umownego, na podstawie których strona pozwana zatrzymała całą wartość polisy tytułem opłaty za wykup, wyczerpują dyspozycję art. 385<sup>1</sup> § 1 kc i 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. 1360 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 kontradiktoryjności, 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 pierwszej kolejności podkreślić należy, że w niniejszej sprawie okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powódką, a stroną pozwaną, były bezsporne. Należała do nich okoliczność, iż w strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), przy czym zawierając przedmiotową umowę powódka działała jako konsument. Poza sporem była także okoliczność, iż treść zawartej przez strony umowy wyznaczała postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia właściwe dla produktów o oznaczeniach OWU RPFM.1.01.2013. Strony zgodnie przyznały, iż umowa została rozwiązana w dniu 9 stycznia 2014 roku, zaś w następstwie jej rozwiązania pozwana spółka wypłaciła powódce kwotę 22,67 złote, zatrzymując dla siebie 1111,06 złotych tytułem opłaty za wykup.

Zasadniczy spór pomiędzy stronami koncentrował się w zakresie zasadności ustalenia i pobrania przez G. U.S.A. z siedzibą w W. opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą nr (...) w kwocie 1111,06 złotych. Dotyczył on kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania w/w opłaty w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania tejże umowy.

Przede wszystkim należy wskazać, że zakaz stosowania niedozwolonych postanowień umownych sformułowany jest w art. 385<sup>1</sup> kc (przepis ten wskazuje przesłanki i skutki uznania klauzuli za niedozwoloną), oraz w art. 385<sup>3</sup> kc, który zawiera katalog postanowień umownych i dyrektywę interpretacyjną, która nakazuje w razie wątpliwości uznać je za klauzule niedozwolone. Natomiast sposób dokonywania oceny pod kątem abuzywności konkretnych postanowień umownych został wskazany w art. 385<sup>2</sup> kc. Oznacza to, że kwalifikacja określonego postanowienia umowy lub wzorca jako klauzuli niedozwolonej dokonywana jest zawsze na podstawie przesłanek określonych w przepisie art. 385<sup>1</sup> kc.

W myśl art. 385<sup>1</sup> § 1 kc postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Powyższy przepis w § 3 stanowi z kolei, że 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. Powyższy przepis reguluje materię niedozwolonych postanowień umownych (zwanych w literaturze także m.in. klauzulami abuzywnymi, postanowieniami nieuczciwymi, postanowieniami niegodziwymi) – w tym skutki wprowadzenia ich do umowy z udziałem konsumentów. Do tego, by dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone, muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

W ocenie Sądu w pierwszej kolejności badaniu powinna podlegać ostatnia ze wskazanych powyżej kwestii, albowiem uznanie, iż opłata od wykupu stanowiła główne świadczenie stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem na życie, eliminowałoby zasadność dalszego rozpatrywania kwestionowanych postanowień OWU pod kątem ich abuzywności.

Wskazać w tym miejscu należy, że ustawodawca nie ustanowił definicji legalnej sformułowania „głównych świadczeń stron”. Dorobek doktryny w tym zakresie pozwala przyjąć, iż pod wskazanym pojęciem należy rozumieć essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385<sup>1</sup> § 2 kc. Chodzi o uniknięcie sytuacji, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz. U. z 2019 roku, poz. 381 ze zm.), uprzednio w ustawie z 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz. U. z 2015 roku poz. 1206 ze zm.). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 kc przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

Należy jednak zaznaczyć, iż analizowana w niniejszej sprawie umowa **nie jest umową ubezpieczenia**. Jest to **umowa mieszana** zawierająca elementy klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie, z dominującymi elementami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie jednak od tego, który komponent umowy uznać za przeważający stwierdzić należy, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty od wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanego – świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie wypadku a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powoda – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki. Opłata za wykup ma zaś z pewnością charakter **świadczenia ubocznego** – powstającego w przypadku rozwiązania umowy, co wszakże nie musi nastąpić. Jej 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.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron nie może zostać uznane za trafne odwołanie się do treści art. 13 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określał tylko konieczne elementy treści

umowy ubezpieczenia w sensie technicznym i wskazywał, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Obowiązek ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z ustępu 4 tego przepisu (obecnie art. 23 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazywał określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakładał zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja strony pozwanej o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda - okazała się nietrafna.

Przesłanka braku indywidualnego uzgodnienia została przez ustawodawcę bliżej określona w przepisie art. 385<sup>1</sup> § 3 kc, który nakazuje uznać za nieuzgodnione indywidualnie „te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu”. W piśmiennictwie przyjmuje się, że nie są postanowieniami indywidualnie uzgodnionymi klauzule sporządzone z wyprzedzeniem, w sytuacji gdy konsument nie miał wpływu na ich treść, nawet jeżeli są one zawarte we wzorcu. Również przyjmuje się, że wiedza kontrahenta o istnieniu klauzul nienegocjowanych czy też możliwość zapoznania się z nimi przed zawarciem umowy i nawet zrozumienie ich treści nie stanowią okoliczności wyłączającej uznanie tych klauzul za narzucone - kryterium istotnym jest tu bowiem możliwość wpływania, oddziaływania na kształtowanie ich treści. W konsekwencji postanowieniami indywidualnie uzgodnionymi będą tylko takie, które były w sposób rzeczywisty negocjowane lub włączone do umowy wskutek propozycji zgłoszonej przez samego konsumenta (A. Rzetecka – Gil: Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385<sup>1</sup>. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

W rozpatrywanej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, iż między powódką, a stroną pozwaną doszło do uzgodnienia wysokości opłaty za wykup wartości polisy. Wprawdzie powódce doręczony został tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, jednakże w żaden sposób nie można przyjąć, iż takie postanowienie zostało z nią uzgodnione indywidualnie. Twierdzenia powódki co do tych okoliczności nie były kwestionowane w przez stronę pozwaną, na której spoczywał ciężar dowodu w tym zakresie (art. 385<sup>1</sup> § 4 kc).

Kolejnym warunkiem uznania abuzywności danego postanowienia umownego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 kc jest kształtowanie przez to postanowienie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, przy czym na skutek tej sprzeczności musi dojść do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni autorzy przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, str. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385<sup>1</sup> § 1 Kodeksu cywilnego ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil: Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385<sup>1</sup>. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

Uwzględniając stanowisko judykatury w tym zakresie należało przyznać, iż za działanie wbrew dobrym obyczajom należy przyjąć wprowadzenie do wzorca klauzul umownych, które godzą istotnie w równowagę kontraktową stron. Znacząca nierówność kontraktowa na niekorzyść konsumenta pozostaje sprzeczna z dobrymi obyczajami, gdy można rozsądnie założyć, że kontrahent konsumenta, traktujący go w sposób sprawiedliwy, słuszny i uwzględniający jego prawnie uzasadnione roszczenia, nie mógłby racjonalnie się spodziewać, że konsument zaakceptowałby w drodze negocjacji klauzulę będącą źródłem tej nierównowagi. Przytoczyć należy także ugruntowany pogląd Sądu Najwyższego, iż postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, **rażąco narusza interesy konsumenta** (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 2016 roku, I CSK 125/15, Legalis nr 1398255; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 roku, I CSK 611/14, Legalis nr 1325790; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CKS 149/13, OSNC 2014/10/103).

W świetle powyższego należało przyjąć, iż postanowienia umowne przewidujące uprawnienie ubezpieczyciela do pobrania w przypadku rozwiązania umowy w pierwszych 10 latach obowiązywania umowy opłaty od wykupu na **98% wartości polisy** w pierwszym roku jej trwania – **są abuzywne w stopniu oczywistym**. W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. W sposób oczywisty stoją też w sprzeczności z art. 385<sup>3</sup> pkt 17 kc który stanowi, iż **niedozwolone są postanowienia które nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego**.

W tym miejscu zaznaczyć trzeba, że Sąd podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2007 roku (sygn. III SK 21/06, OSNAPiUS 2008 nr 11-12, poz. 181, str. 515), w którym stwierdził, iż „przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami ryzykiem przedsiębiorcy”. Tym niemniej w realiach niniejszej sprawy strona pozwana zastosowała we wzorcu umownym opłatę za wykup w całkowitym oderwaniu od jakichkolwiek kosztów związanych z wcześniejszym wypowiedzeniem umowy.

Podkreślić również należy, że aspekt inwestycyjny w/w umowy sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. W związku z tym nietrafne jest twierdzenie, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy, gdyż do osiągnięcia zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja kosztów wyłącznie z kapitału wypłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci pośrednikowi za zawarcie umowy z ubezpieczycielem, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukanie klienta. Innymi słowy wynagrodzenie agenta pokrywa w ostatecznym rozrachunku klient. W takim przypadku ubezpieczyciel i agent ustalając wynagrodzenie tego ostatniego są niczym niezwiązani i mogą sobie ustalić wynagrodzenie w jakiegokolwiek dowolnej wysokości, przecież i tak to wynagrodzenie pokryje klient. Oczywiście taka praktyka nie zasługuje na akceptację i nie może mieć wpływu na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Wydatki wskazane przez stronę pozwaną w pkt III odpowiedzi na pozew (k. 35v – 36) są kosztami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powódką i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powódkę – co jest niedopuszczalne i bezpodstawne. Warto również nadmienić, że w OWU brak jest postanowienia, który wskazywałby na jakikolwiek związek opłaty za wykup z wydatkami ponoszonymi przez pozwanego. Zdaniem Sądu powódka została obciążona w sposób nadmierny opłatami, które nie znajdowały żadnego ekonomicznego uzasadnienia w podniesionych przez stronę pozwaną wydatkach.



Sąd nie neguje uprawnień pozwanego do rozliczenia kosztów, jakie wygenerowała dana umowa ubezpieczeniowa, jednakże koszty te muszą być przede wszystkim uzasadnione i współmierne do faktycznie podejmowanych czynności w celu realizacji umowy i świadomości długoterminowych zysków jakie mogła wygenerować taka umowa. Strona pozwana natomiast nie wykazała jednak wysokości poniesionych kosztów. Poza tym by ewentualnie obciążać nimi powódkę należało przed zawarciem umowy uprzedzić ją o ich istnieniu i konkretnej wysokości.

Okoliczność, że pozwany przyjął taki model pozyskiwania kontrahentów w zakresie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, który zakładał współpracę z podmiotami zewnętrznymi, wymuszonych regułami wolnego rynku, nie może obciążać konsumenta – ubezpieczającego. Pozwany wskazuje, że uiszczal bardzo wysokie prowizje na rzecz pośredniczących przy zawarciu umów agentów ubezpieczeniowych. Zdaniem Sądu, brak jest jednak usprawiedliwienia dla przerzucenia tych kosztów na konsumenta, tym bardziej nie informując go uprzednio o tym. Podkreślić przy tym należy, że rynek ubezpieczeniowy funkcjonuje obecnie w taki sposób, że rola agenta pośredniczącego w sprzedaży produktów ubezpieczeniowych towarzystwa ubezpieczeniowego nie ogranicza się jedynie do samej czynności zawarcia umowy w imieniu ubezpieczyciela, ale polega w pierwszej kolejności na przedstawieniu potencjalnemu klientowi oferty danego towarzystwa ubezpieczeniowego i nakłonieniu klienta do zakupu danego produktu finansowego. W tych okolicznościach koszty prowizji agenta należy, zdaniem Sądu, traktować podobnie jak koszty reklamy czy inne koszty marketingowe, a zatem jest to kategoria kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę w celu pozyskania klienta. Nie są to w żadnym wypadku koszty związane z wykonaniem konkretnej umowy przez przedsiębiorcę, ze spełnieniem świadczeń na rzecz konsumenta. Jest to zatem materia zarządzania wewnętrznego, a konsument nie ma żadnego wpływu chociażby na kształtowanie wysokości wynagrodzenia pośredników ubezpieczeniowych, związanego z zawartą umową ubezpieczenia. Ponad wszelką wątpliwość należy wskazać, że zapłata wynagrodzenia agentowi, czy też koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych nie leżą w interesie konsumenta, albowiem agent działa nie na rzecz klienta, ale na rzecz dającego zlecenie ubezpieczyciela.

Wskazać także należy, iż klauzule zastosowane w niniejszej sprawie przez stronę pozwaną zarówno w treści ogólnych warunków ubezpieczenia jak i umowy łączącej strony (polisa), zbliżone w swej treści do innych ogólnych warunków ubezpieczenia jednakże wydanych przez innego ubezpieczyciela, zostały uznane przez sądy ochrony konkurencji i konsumentów za abuzywne. Rozstrzygnięcia takie zostały zawarte w orzeczeniach z dnia 7 października 2011 roku wydanym w sprawie o sygn. akt XVII AmC 1704/09 przez Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawach o sygn. akt VI ACa 87/12 z dnia 26 czerwca 2012 r. oraz w sygn. akt VI ACa 1342/11, a także z dnia 4 kwietnia 2013 r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12. Powyższe postanowienia zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycjami: 3834, 4633, 4632.

Stosownie do treści art. 365 § 1 kpc orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. W tym miejscu należy także przytoczyć uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2003 roku (sygn. akt III CZP 95/03, OSNC 2005/2/25), w której uzasadnieniu wskazał, że: „powaga rzeczy osądzonej wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone wyłącza - od chwili wpisania tego postanowienia do rejestru ponowne wytoczenie powództwa w tym przedmiocie, także przez osobę nie biorącą udziału w sprawie, w której wydano wyrok”.

W związku z tym uznać należy, iż Sąd Najwyższy opowiedział się za koncepcją, zgodnie z którą w wypadkach w ustawie przewidzianych, prawomocność orzeczenia wiąże także wskazane w art. 365 § 1 kpc „inne osoby”. „Za takim rozwiązaniem, obok argumentów jurydycznych, przemawiają także względy celowościowe i funkcjonalne. Jego przyjęcie pozwala uniknąć prowadzenia kilku postępowań, z których każde musiałoby kończyć się identycznym rozstrzygnięciem merytorycznym, a ponadto sprzyja charakterowi postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, którego celem podstawowym jest usunięcie postanowień wzorca uznanych za abuzywne z obrotu ze skutkiem nie tylko dla stron procesu, lecz także wobec osób trzecich (erga omnes)”.

Ponadto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2006 roku (sygn. akt III SK 7/06, OSNAPiUS 2007 nr 13-14, poz. 207, str. 601) zostało wskazane, iż zakazane jest posługiwanie się w obrocie prawnym postanowieniami wzorów umów wpisanych do rejestru jako niedozwolone przez wszystkich i przeciwko wszystkim kontrahentom występującym w stosunkach prawnych określonego rodzaju. Podobną argumentację przyjął także Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdzając w wyroku z dnia 16 listopada 2005 roku (sygn. akt VI ACa 473/05, Dz. Urz. UOKiK 2006, nr 2, poz. 33), iż: „wyrok uwzględniający powództwo przez uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone i zakazanie ich stosowania ma od chwili wpisania do odpowiedniego rejestru, skutek także wobec osób trzecich”. Analizując natomiast wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zapadające w sprawach dotyczących tzw. opłat likwidacyjnych nie sposób nie zauważyć przyjętej przez ten Sąd praktyki odrzucania pozwów o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone z powołaniem się na fakt zapadłego już rozstrzygnięcia w zbieżnym stanie faktycznym i wpisania tożsamego do zaskarżonego postanowienia do rejestru klauzul niedozwolonych (między innymi pod pozycją 3834 – por. orzeczenia w sprawach XVII AmC 3495/13, XVII AmC 687/14, XVII AmC 5624/13).

W ocenie Sądu niewątpliwie zachodzi ogromne podobieństwo, a wręcz tożsamość postanowień umownych uznanych przez Sądy Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji Konsumentów, z klauzulami zawartymi w treści ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i samej umowy ubezpieczenia na życie, rozpoznawanych przez Sąd w niniejszej sprawie. Konsekwentnie zbieżna jest ich funkcja oraz sam kontekst ich zastosowania. Odnosząc się do różnic terminologicznych wskazać trzeba, iż zarówno „opłata likwidacyjna” oraz „opłata za wykup” pod względem swej konstrukcji są identyczne, gdyż przewidują pobranie znacznej części środków, w przypadku rozwiązania umowy przed dziesiątą rocznicą. Ponadto, wysokość tych opłat została wskazana procentowo.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta w przypadku rozwiązania umowy opłaty za wykup zawarte w OWU, należy uznać za abuzywne, a zatem niewiążące powoda jako konsumenta. W konsekwencji w drodze incydentalnej kontroli wzorca umownego łączącego strony umowy Sąd uznał, że pozwany nie był uprawniony do pomniejszenia świadczenia wartości należnego powódce o opłatę za wykup. Świadczenie zatrzymane przez pozwanego w kwocie 1111,06 złotych należało potraktować zatem jako czynność nie mającą podstawy prawnej z uwagi na abuzywność postanowień w tym zakresie.

Na marginesie należy jeszcze wskazać, iż podstawy zasadzonego świadczenia nie stanowił przepis art. 410 kc o świadczeniu nienależnym. 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). Tutejszy Sąd podziela zaprezentowane stanowisko, niemniej okoliczność ta nie wywołała żadnego wpływu względem zasadności zgłoszonego roszczenia. Sąd nie jest bowiem związany wskazaną przez powoda podstawą prawną, a jest zobowiązany rozpatrzyć sprawę wszechstronnie i wziąć pod rozwagę wszystkie przepisy prawne, które powinny być zastosowane w rozważanym przypadku (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2008 roku, I CK 132/05, Legalis nr 156760). Stosownie do zasady da mihi factum, dabo tibi ius Sąd z urzędu dokonał prawidłowej subsumpcji i na kanwie poczynionych ustaleń oraz przywołanych przepisów Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda zatrzymaną bezzasadnie (na podstawie klauzuli abuzywnej) kwotę: 1111,06 złotych jako tzw. opłatę za wykup.

Jednocześnie zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 2 kc w przypadku stwierdzenia abuzywności postanowienia, strony są związane umową w pozostałym zakresie. Literalna treść w/w przepisu wskazuje jednoznacznie, iż **z obrotu prawnego zostają wyeliminowane tylko postanowienia abuzywne, a w pozostałym zakresie inne postanowienia umowy pozostają w mocy** (podobnie uznał Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 28 maja 2014 roku, I ACa 86/14, Legalis nr 992797).

Trzeba wskazać, iż nie ma żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia fakt, iż powódka miała możliwość odstąpienia od umowy w terminie 30 dni. Wynika to z faktu, iż powódka chciała zawrzeć długoterminową umowę, która miała jej przynosić duże zyski. Nie było więc powodu do odstępowania od umowy. Powódka dopiero po miesiącach zdała

sobie jednak sprawę z tego, że obiecane zyski nigdy nie nastąpią. Nie miała natomiast świadomości tego, że pozwany zabezpieczył swoją sytuację poprzez wprowadzenie do umowy ukrytej, rażąco wygórowanej kary umownej.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowił przepis art. 481 § 1 i 2 kc, zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi, przy czym jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była oznaczona, należą się odsetki ustawowe za opóźnienie.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie dochodzone w niniejszej sprawie ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 kc, a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 kc (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, Legalis 326557). W niniejszej sprawie pełnomocnik J. H. wezwał (...) do zapłaty kwoty 1111,06 złotych, pobranej w związku z rozwiązaniem umowy potwierdzonej polisą nr (...) – w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. Wezwanie doręczono w dniu 15 grudnia 2017 roku. Zatem powyższy termin upłynął z dniem 22 grudnia 2017 roku i roszczenie stało się wymagalne od dnia 23 grudnia 2017 roku. Powódka domagała się zasądzenia odsetek od dnia 19 stycznia 2018 roku i niewątpliwie w tym dniu jej roszczenie było już wymagalne. Mając na względzie poczynione ustalenia oraz treść powołanych przepisów orzeczono jak w pkt I sentencji.

O kosztach procesu (pkt II sentencji) Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 kpc, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Powódka wygrała proces w całości i dlatego miała prawo żądania zasądzenia od pozwanego równowartości poniesionych kosztów procesu w wysokości 317 złotych. Złożyły się na nie: opłata od pozwu w kwocie 30 złotych (potwierdzenie przelewu k. 9), opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17 złotych (potwierdzenie przelewu k. 10) oraz wynagrodzenia pełnomocnika będącego radcą prawnym w wysokości 270 złotych. Zostało ono ustalone ustalonego stosownie do treści § 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz.U. z 2018 roku poz. 265 ze zm.).

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

**Zarządzenie:** odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.