

Sygn. akt XVI C 2749/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2017 r.

Sąd Rejonowy dla W. M.w W., Wydział XVI Cywilny

W składzie następującym:

Przewodniczący : SSR Ewa Suhecka- Bartnik

Protokolant: Iwona Serwicka

po rozpoznaniu w dniu 09 stycznia 2017 r. w W., na rozprawie sprawy

z powództwa B. S.

przeciwko (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W.

o zapłatę

1. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda B. S. kwotę 1890 (jeden tysiąc osiemset dziewięćdziesiąt) złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 09 września 2016 roku do dnia zapłaty;
2. zasądza od pozwanego (...) Towarzystwo (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda B. S. kwotę (...) (jeden tysiąc trzysta dwanaście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 1200 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt XVI C 2749/16

UZASADNIENIE

W pozwie wniesionym w dniu 19 października 2016 r. (data prezentaty tut. Sądu) powód B. S. wniósł o zasądzenie od pozwanej (...) Towarzystwa (...) S.A. (dalej również jako (...) S.A.) 1 890,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczone od dnia 09 września 2016 r. do dnia zapłaty tytułem nienależnie pobranych przez pozwaną kwot stanowiących opłatę likwidacyjną. Ponadto, powód wniósł o zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz kosztów procesu.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż w dniu 02 czerwca 2008 r. zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 (...) potwierdzoną polisą nr (...). Umowa została zawarta przy pomocy wzorca umownego, który nie był negocjowany z powodem indywidualnie. W ramach zawartej umowy powód był zobowiązany do wpłacania w terminie do 2 każdego miesiąca kalendarzowego składki w wysokości 200,00 zł. Powyższa umowa została rozwiązana w dniu 16 lipca 2015 r., przed upływem siódmej rocznicy polisy. W związku z tym pozwana dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunku bankowym przypisanym do umowy według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 16 lipca 2015 r. Z umorzonych środków pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w wysokości 1 890,00 zł. W rezultacie niezasadnego pobrania od powoda opłaty likwidacyjnej, pismem z dnia 05 września 2016 r. wezwał on pozwaną Spółkę do zwrotu tejże wartości, lecz ta nie spełniła żądanego świadczenia. Powód podniósł, że w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przed upływem siódmej rocznicy pobrana została opłata stanowiąca 40% środków zgromadzonych przez powoda na jego indywidualnym rachunku. Zdaniem powoda, postanowienia wzorca umownego oraz polisy ubezpieczeniowej nr (...) dotyczące pobrania od niego opłaty likwidacyjnej i jego wysokości nie wiążą go, albowiem kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jego interesy. Powód wskazał, że nałożenie przez pozwaną

na niego obowiązku zapłaty opłaty likwidacyjnej jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy. Powód podał, że zarówno treść ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i treść polisy nr (...), nie definiuje opłaty likwidacyjnej, jak i jej prawnego charakteru. Ponadto z treści wzorca nie wynika świadczenie pozwanej, które tę opłatę by uzasadniało. W ocenie powoda, opłata likwidacyjna nie jest głównym świadczeniem stron i przysługuje pozwanej w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia, mimo braku zastrzeżenia w umowie świadczenia wzajemnego. Podał również, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej analogiczne do tych zawartych we wzorcu umownym oraz polisie nr (...) wielokrotnie były przedmiotem analizy Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz zostały wpisane na listę klauzul niedozwolonych, zaś w dalszej kolejności powódka przytoczyła treść niektórych z orzeczeń. Podsumowując powód wskazał, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej nie zawierają żadnej definicji tejże opłaty i nie wyjaśniają istoty jej pobrania, zastrzegają pobranie opłaty wyliczonej ryczałtowo, nie zastrzegają świadczenia ekwiwalentnego za pobranie opłaty likwidacyjnej, a ponadto w istocie są tożsame z postanowieniami wpisanymi do rejestru klauzul niedozwolonych Prezesa UOKiK. (pozew k. 1-4v.)

W odpowiedzi na pozew z dnia 22 listopada 2016 r. pozwana (...) Towarzystwo (...) S.A. (zwane dalej (...) S.A.) wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powoda na rzecz pozwanej kosztów procesu. Z ostrożności procesowej w razie uznania roszczenia pozwana podniosła, iż korzyść, którą uzyskała została zużyta w taki sposób, że nie jest ona wzbogacona względem powoda.

Pozwana przyznała, że zawarła z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2008 (...), stwierdzoną polisą ubezpieczeniową o oznaczeniu (...). Prawa i obowiązki stron umowy zostały określone w ogólnych warunkach ubezpieczenia o oznaczeniu (...)OWU- (...), a także m.in. w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia o oznaczeniu (...)01. Umowa ubezpieczenia wygasła w lipcu 2015 r. na skutek zlecenia całkowitej wypłaty przez powoda. Na skutek wygaśnięcia umowy, strona pozwana pobrała opłatę likwidacyjną w wysokości 1 890,00 zł oraz opłatę od wykupu w wysokości 159,17 zł. Podała przy tym, iż wydatki jakie poniosła strona pozwana w związku z zawarciem z powodem i rozwiązaniem umowy wyniosły 1 890,00 zł, na które składa się opłata akwizycyjna w kwocie 1 350,00 zł tj. kwoty wypłacone osobom pośredniczącym m.in. agentowi (...) oraz koszty wystawienia polisy w kwocie 260,00 zł i koszty rozwiązania umowy w kwocie 280,00 zł. Pozwana wskazała, iż wezwanie z dnia 05 września 2016 r. nie stanowiło prawidłowego, skutecznego wezwania do zapłaty, gdyż do wezwania nie zostało dołączone pełnomocnictwo, natomiast w dokumentacji posiadanej przez pozwaną zamiast oryginalnego pełnomocnictwa, znajduje się jedynie kserokopia z pieczęcią „poświadczona za zgodność z oryginałem” i podpisem radcy prawnego. Pozwana stwierdziła, iż postanowienia dot. pobrania opłaty likwidacyjnej nie są niedozwolonymi postanowieniami umownymi. Najpierw pozwana stwierdzała, iż wyroki jakie przywołała strona powodowa nie mogą mieć bezpośredniego przełożenia na niniejsze postępowanie sądowe, gdyż dokonana w tych sprawach kontrola ma charakter abstrakcyjny. Nie może zatem mieć ona bezpośredniego przełożenia na indywidualną kontrolę wzorca w niniejszej sprawie. Następnie pozwana podniosła, że w sprawach, na które powołuje się powód, Sądy nie zakwestionowały per se prawa do pobierania opłat likwidacyjnych przez Towarzystwa a wyłącznie ryczałtowego sposobu ich naliczania. Strona pozwana zaprzeczyła, by postanowienia dotyczące pobrania opłaty likwidacyjnej były niedozwolonymi postanowieniami umownymi, gdyż nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając przy tym jego interesy. Pozwana podniosła też, że pobrana przez nią opłata została naliczona w oparciu o rzeczywiste wydatki. Dalej pozwana wyjaśniła, iż funkcją opłat likwidacyjnych jest również skłonienie strony do trwania w inwestycji przez odpowiednio długi okres, aby nie narażać się na negatywne skutki procesów ekonomicznych ocenianych w krótkich okresach czasu. Podkreślenia wymaga, że tylko i wyłącznie ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia umowy ubezpieczenia na życie. Opłata likwidacyjna nie jest ani karą na wypadek niewykonania umowy ani odstępny, gdyż pokrywa ona jedynie wysokość poniesionych przez ubezpieczyciela z własnych środków wydatków na wypadek wygaśnięcia umowy przez spodziewanym czasem osiągnięciami jej rentowności. Na wypadek uwzględnienia żądania, pozwana z ostrożności procesowej wskazała, iż odsetki powinny być liczone najwcześniej od trzydziestego pierwszego dnia

następującego po dniu doręczenia pozwanej pozwu, z uwagi na fakt, że wezwanie do zapłaty nie mogło być skuteczne. (odpowiedź na pozew k. 36-41)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Wskutek złożonego przez konsumenta B. S. w dniu 15 maja 2008 roku wniosku pomiędzy nim a przedsiębiorcą (...) S.A. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2008 (...) o oznaczeniu (...) w której początek obowiązywania umowy określono na dzień 02 czerwca 2008 roku. Wniosek został złożony przez B. S. za pośrednictwem specjalisty/przedstawiciela A. K.. Treść stosunku zobowiązaniowego między stronami w postaci umowy ubezpieczenia na życie została określona na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2008 (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej zwane „OWU”) oraz załącznika do OWU o oznaczeniu (...) -01 z datą rozpoczęcia odpowiedzialności (...) S.A. na dzień 02 czerwca 2008 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. B. S. zobowiązał się do opłacania składki regularnej miesięcznej do 2 dnia każdego miesiąca kalendarzowego w wysokości 200,00 zł. Status polisy opłaconej osiągała ona po wpłacie kwoty 24.000,00 zł. Rocznicą polisy przypadała na 2 czerwca każdego roku polisowego. Potwierdzeniem zawarcia umowy była polisa wystawiona przez (...) S.A. nr (...).

Na podstawie w/w umowy (...) S.A. został uprawniony do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup (§ 18 ust. 1 pkt 5) i 6) OWU). (...) S.A. został upoważniony do pobierania następujących opłat oprócz opłaty likwidacyjnej: za zarządzanie (od 1,95% do 2,90% rocznie); administracyjnej (11,50 zł miesięcznie), za ryzyko (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej); transakcyjnej (w kwocie 15,00 zł); za wznowienie umowy ubezpieczenia (w kwocie 200,00 zł), opłaty za przewalutowanie oraz opłaty od wykupu w wysokości 1 % wartości środków wypłacanych z rachunku ubezpieczenia. Ponadto B. S. składając wniosek o zawarcie rzeczonyj umowy przyjął do wiadomości, iż w wypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia, wysokość zwracanej kwoty przez (...) S.A. zostanie ustalona z uwzględnieniem postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Wysokość w/w opłat została także implementowana do treści polisy ubezpieczeniowej o oznaczeniu (...). B. S. potwierdził we wniosku z 15 maja 2008 roku otrzymanie załącznika do OWU na Życie z ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) P. A. 2008 (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...), zapoznanie się z jego treścią i akceptację jego postanowień.

Zgodnie z OWU, umowa ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy jest ubezpieczenie życia ubezpieczonego (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy (...) S.A. ponosi odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmuje takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Podstawą zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia jest prawidłowo wypełniony i podpisany przez ubezpieczającego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia (§ 8 ust. 1 OWU). Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręcza ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków umowy (§ 10 ust. 1 OWU). Towarzystwo zostało uprawnione do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej oraz opłaty za wykup (§ 18 ust. 1 pkt 5) i 6) OWU).

Wysokość opłaty likwidacyjnej została ustalona procentowo i pobierana z subkonta składek regularnych, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa, przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2, § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU oraz od tej części częściowej wypłaty z subkonta składek regularnych, która powoduje, że wartość subkonta składek regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej statusowi polisy opłaconej (...). Jednostki uczestnictwa są umarżane w proporcjach odpowiadających udziałowi w poszczególnych funduszach w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU (§18 ust. 6. OWU). W myśl § 2 pkt. 2) całkowita wypłata dokonywana jest na podstawie zlecenia ubezpieczającego, w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego, po pobraniu stosownego podatku dochodowego od osób fizycznych. Podatek dochodowy jest pobierany w razie osiągnięcia dochodu z tytułu inwestowania składek w fundusze, stanowiącego różnicę między kwotą całkowitej wypłaty, zmniejszoną o należne opłaty, a sumą składek,

które zostały zainwestowane w fundusze, z uwzględnieniem różnic kursowych (§ 2 pkt. 2) OWU). Jednostki uczestnictwa są umarżane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy (...) w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 2 oraz § 25 ust. 2 pkt. 2, 3 i 5 OWU (§ 18 ust. 7 OWU). Po upływie okresu, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna, została przewidziana możliwość przekształcenia umowy ubezpieczenia w umowę ubezpieczenia dopuszczającą wypłaty o charakterze regularnym, nie objęte opłatami od wykupu (§ 18 ust. 7 OWU). Wysokość opłaty likwidacyjnej została określona w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia (§ 19 ust. 1 OWU). Zgodnie z treścią § 19 ust. 2 OWU, (...) S.A. ma prawo zmiany sposobu pobierania oraz corocznej zmiany wysokości opłaty transakcyjnej, opłaty administracyjnej, opłaty za wznowienie umowy ubezpieczenia, opłaty za cesję oraz opłaty za obniżenie składki regularnej. Wzrost wysokości tych opłat nie przewyższy dwunastomiesięcznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług ogłaszanego przez GUS na koniec trzeciego kwartału poprzedniego roku kalendarzowego, zwiększonego o pięć punktów procentowych (...). (...) S.A. informuje o zmianie opłat na co najmniej miesiąc przed wprowadzeniem zmiany, zamieszczając stosowną informację na stronie internetowej Towarzystwa oraz w siedzibie Towarzystwa. Zgodnie z treścią § 25 ust. 1 OWU, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia oraz może być dokonane w każdym czasie, z zachowaniem wymogów wskazanych w § 28 ust. 1 OWU. Natomiast zgodnie z § 25 ust. 2 pkt 4) OWU, umowa ubezpieczenia wygasa m.in. w dacie najbliższej całkowitej wypłaty. W sprawach nieuregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia miały zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego (§ 34 OWU).

W umowie ubezpieczenia na życie o numerze (...) określono, iż opłata likwidacyjna jest pobierana od środków wypłaconych z subkonta składek regularnych w następującej wysokości: do dnia poprzedzającego pierwszą i drugą rocznicę polisy w wysokości – 99%; 80% - od drugiej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego trzecią rocznicę polisy; 70% - od trzeciej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego czwartą rocznicę polisy; 60% - od czwartej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego piątą rocznicę polisy; 50% - od piątej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego szóstą rocznicę polisy; 40% - od szóstej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego siódmą rocznicę polisy; 30% - od siódmej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego ósmą rocznicę polisy; 20% - od ósmej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego dziewiątą rocznicę polisy; 10% - od dziewiątej rocznicy polisy do dnia poprzedzającego dziesiątą rocznicę polisy. Dopiero od 10 roku polisy, (...) S.A. utracił uprawnienie do pobierania opłaty likwidacyjnej od środków wypłaconych z subkonta składek regularnych.

(dowód: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym k. 50-50v., polisa - k. 52-52v., ogólne warunki ubezpieczenia (...) P. A. 2008 (...)OWU- (...) - k. 12-25v., załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...)OWU- (...) k. 30-31v.)

Do polisy nr (...) 2008 (...) został sporządzony aneks nr (...) dnia 03 lipca 2008 r., w którym jako osoba uposażona została wskazana U. S., której miało przyspaść 100 % udziału.

(dowód: aneks nr (...) k. 10-11)

Przedmiotowa umowa wygasła na skutek zlecenia całkowitej wypłaty przez B. S.. Umorzenie środków na rachunku B. S. nastąpiło wg wyceny jednostek z dnia 16 lipca 2015 r. W wyniku rozwiązania przedmiotowej umowy (...) S.A. pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 1 890,00 zł stanowiącą 40% wartości subkonta składek regularnych oraz opłatę od wykupu w wysokości 159,17 zł. Został o tym poinformowany przez (...) S.A. w piśmie z dnia 30 sierpnia 2008 roku reprezentujący B. S. pełnomocnik r. pr. O. J. w odpowiedzi na jego pismo z dnia 16 sierpnia 2016 roku. (pismo z dnia 30 sierpnia 2016 roku k. 9, okoliczność bezsporna)

Wezwaniem do zapłaty doręczonym w dniu 05 września 2016 r. B. S., reprezentowany przez ustanowionego pełnomocnika r. pr. O. J. wezwał (...) S.A. do zapłaty kwoty 1 890,00 zł w terminie trzech dni od dnia doręczenia wezwania. (dowód: wezwanie do zapłaty k. 53, pełnomocnictwo k. 6, pełnomocnictwo k. 54)

Powyższy stan faktyczny – zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W niniejszej sprawie pozostawało poza sporem, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie potwierdzoną polisą o oznaczeniu (...), której podstawą było skuteczne zgłoszenie oferty zawarcia tejże umowy w postaci wniosku powoda zamieszczonego na gotowym formularzu autorstwa strony pozwanej. Bezsporny był również fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy. Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwanego do naliczenia opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy.

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 (punkt 3 działu I załącznika do Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.). Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Ubezpieczyciel pozostawał zatem zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też, ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Stosownie do treści art. 385¹ § 1 k.c., postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Umowy te zgodnie z art. 385¹ k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. W myśl art. 385² k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 383³ k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce, klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta), z góry, w oderwaniu od konkretnych okoliczności, stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyczerpującym wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Art. 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazanym postanowieniem

umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. W innych przypadkach przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Zauważyć należy, że brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia wiążącej strony niniejszego postępowania jest analogiczne do innych ogólnych warunków ubezpieczenia wydanych przez pozwaną, poddanych już ocenie w ramach postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku VI ACa 87/12 oraz wyrok w pierwszej instancji Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. z dnia 7 października 2011 roku XVII Amc 1704/09 i z dnia 4 czerwca 2012 XVII Amc 974/11). W powołanym wyroku Sąd Apelacyjny stwierdził, iż wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna w wysokości 99% środków wypłaconych z subkonta składek regularnych jest niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez pozwaną kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy. Wyrok ten dotyczył również postanowienia zastosowanego w niniejszej sprawie wzorca stanowiącego załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o treści, iż opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

Rok polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych	Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z subkonta składek regularnych
1	99%
2	99%
3	80%
4	70%
5	60%
6	50%
7	40%
8	30%
9	20%

Na uwagę zasługuje okoliczność, iż powyższe postanowienie zostało wpisane w dniu 16 października 2012 roku do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycją nr (...). Nadto ponownie wskazać należy, iż wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 roku w sprawie XVII AmC 974/11, Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez „A. Towarzystwo (...)” S.A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o treści analogicznej jak brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia na życie wiążącej strony niniejszego postępowania. Natomiast wyrokiem z dnia 04 kwietnia 2013 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12 oddalił apelację od powyższego wyroku, zaś przedmiotowe postanowienie w dniu 14 maja 2013 roku zostało wpisane do rejestru klauzul abuzywnych pod nr (...) i (...).

Artykuł 479⁴³ k.p.c. rozszerza prawomocność wyroku wydanego w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone na osoby trzecie. Skutek tzw. prawomocności rozszerzonej powstaje w chwili wpisania treści postanowienia wzorca umowy do rejestru postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone. Wpis klauzuli do wskazanego powyżej rejestru oznacza, że jej stosowanie w jakimkolwiek wzorcu umownym jest zakazane. Rozszerzona prawomocność wyroku (...) nie może zatem dotyczyć stosunku prawnego, który powstał przed publikacją tego orzeczenia w rejestrze klauzul niedozwolonych. Całkowita negacja znaczenia tego wyroku dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również jednak nie byłaby uzasadniona, zważywszy chociażby na funkcję jaką w sądownictwie powszechnym spełnia ta jednostka organizacyjna Sądu Okręgowego w Warszawie oraz właściwy Wydział Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Rolą tą jest m.in. właśnie kontrola abstrakcyjna stosowanych przez przedsiębiorców w stosunkach z konsumentami postanowień wzorców umownych. Wypowiedzi tych organów, nie mając waloru normatywnego, w rozumieniu źródła powszechnie obowiązującego prawa, stanowią podstawową wskazówkę kontroli wzorców umownych dokonywanej przesłankowo, w ramach zarzutu stosowania niedozwolonych postanowień umownych w indywidualnych sprawach konsumentów.

Zważywszy na charakter łączącego strony stosunku prawnego z całą pewnością należy wykluczyć kwalifikację spornych zapisów wzorca umownego jako główne świadczenie stron. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powódkę. Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powódki jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

Odnosząc się do pozostałych przesłanek uznania zapisów wzorca umownego za abuzywny należy zaznaczyć, iż stosowna ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. W powołanym wyżej wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie

poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. Podzielić należy stanowisko zaprezentowane w wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12), w którym Sąd Apelacyjny stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty wywieść należy, że ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Nie sposób zatem przypisać opłacie likwidacyjnej charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. W efekcie prowadzi to do uznania, że zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości lub znacznej części wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju "odstępne" czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Co istotne przy tym konsument na etapie zawierania umowy nie był informowany na jakiego rodzaju wydatki i pokryciu jakich kosztów opłata ta ma służyć, podobnie zresztą jak pozostałe z opłat które miał uiszczać na rzecz ubezpieczyciela- pozwanego w postaci m. in.: opłaty wstępnej, za ryzyko, administracyjnej za zarządzanie, opłaty za wykup.

Zauważyć należy przy tym, iż również w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że 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 i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie 1 k.c.

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające po upływie szóstej rocznicy obowiązywania umowy przypadającej na 2 czerwca 2015 roku (a w siódmym roku obowiązywania umowy zawartej w dniu 2 czerwca 2008 roku) opłatę likwidacyjną równą 40% środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. Pozwana w umowie nie uzasadniła zastrzeżenia tak wysokiej, a stanowiącej 40% zgromadzonych środków wartości opłaty likwidacyjnej w stosunku do wartości zgromadzonych środków, również przy uwzględnieniu dotychczas pobranych od powoda przez pozwanego opłat : wstępnej, administracyjnej , za zarządzanie przez okres ponad 7 lat trwania umowy.

Należy zauważyć, że obecne przedstawianie w odpowiedzi na pozew w załączniku do niego wycień poniesionych kosztów jest spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy, niejako informacyjnie celem uzasadnienia istnienia podstaw pobrania opłaty likwidacyjnej. Tymczasem pozwana Spółka w przygotowanym przez siebie wzorcu umownym nie zawarła wycień tego typu kosztów, nie poinformowała o ich zakresie i charakterze powoda-konsumenta, ograniczając się do wprowadzenia gotowego procentowego ryczału w oderwaniu od ewentualnie faktycznie poniesionych kosztów i uniemożliwiając konsumentowi ocenę zasadności przyjęcia takiego postanowienia i odpowiedzialności za poszczególne koszty. Gdyby podzielić stanowisko ubezpieczyciela powstałby niepełny, „kadłubowy”, stosunek prawny określający dopuszczalność pobrania opłaty przy braku określenia wysokości roszczenia przy zawarciu umowy. W kontekście konkretnego już stosunku obligacyjnego niepełna, albowiem nieokreślająca wysokości ani podstaw do jego ustalenia treść postanowienia zastrzegającego prawa i obowiązki między stronami sprawia, że niewiążąca w rozumieniu art. 385¹ § 2 k.c. jest wyodrębniona funkcjonalnie całość porozumienia ustanawiająca obowiązek uiszczenia opłaty likwidacyjnej, nie zaś wyłącznie jej część określająca wysokość. Odmienna konstatacja stałaby w sprzeczności z cywilnoprawnym rozumieniem zobowiązania, długu oraz jego korelatu – wierzytelności. Zaistnienie tychże, na podstawie czynności prawnej, wymaga porozumienia

stron co do obowiązku spełnienia świadczenia oraz jego wysokości (w tym podstaw do jej ustalenia). Brak któregokolwiek ze składników czyniłby jeden z istotnych składników zależnym od woli jednej ze stron, co stoi w sprzeczności z podstawowymi zasadami prawa zobowiązań. Takie ukształtowanie treści stosunku uniemożliwia przekształcenie go w roszczenie. Myśl tę trafnie i lapidarnie ujęto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2011 r. (III CSK 206/10), w którym stwierdzono: jeśli świadczenie nie jest oznaczone, zobowiązanie nie istnieje. Gdyby zatem pozwana zechciała dochodzić od powoda na drodze sądowej zapłaty opłaty likwidacyjnej, wedle własnego rozumienia stanu umowy, nie znalazłaby umownej podstawy do określenia wysokości takiej opłaty. W konsekwencji nie mogło dojść, nawet przy zastosowaniu art. 384¹ k.c., do modyfikacji postanowienia zastrzegającego obowiązek zapłaty opłaty likwidacyjnej, które nie wiązało *ex tunc*, tak w zakresie wysokości jak i w zakresie podstawy. Modyfikacja treści stosunku prawnego musiałaby polegać w konsekwencji na ponownym, skutecznym, uwzględniającym słuszne interesy konsumenta i właściwą w tym względzie procedurę, wprowadzeniu do wzorca umownego przez pozwaną postanowienia określającego obowiązek ponoszenia opłaty likwidacyjnej i jej wysokość z uwzględnieniem kosztów powołanych przez pozwaną spółkę na kanwie niniejszego postępowania. W tym kontekście zważyć należy, iż przedstawiony przez pozwaną sposób przedstawienia kosztów przerzuca na konsumentów nie tylko koszty poniesione przy zawarciu umowy, ale wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanej do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać, że to pozwana posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To ona decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwana a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników. Podobnie ocenić należy koszty pokrycia opieki medycznej, szkolenia, czynszów najmu, sprzętu czy obsługi systemów operacyjnych z których pozwana korzysta, a na które wskazała w odpowiedzi na pozew i w załączniku do niego stanowiącym dokument sporządzony przez pełnomocnika pozwanego (k. 55-57).

W ocenie Sądu pozwana nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwaną działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Jak już zaznaczono Ogólne Warunki Ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich jak 40 % wartości środków po okresie 7-letniego trwania umowy, 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. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwana pobierała od powoda liczne opłaty: za zarządzanie, administracyjną (11,50 miesięcznie- co daje 977,50 zł w okresie trwania stosunku łączącego strony), za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę od wykupu. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanej. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty likwidacyjne rażąco naruszył interesy konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast "działanie wbrew dobremu obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określony przez ustawodawcę granice

rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Jakkolwiek podzielić należy pogląd pozwanej, iż samo zastrzeżenie opłaty likwidacyjnej nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszne uznać należało wartości tej opłaty, które we wzorcu ustaliła pozwana. Nie jest to bynajmniej kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz problem głębszy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musi ponieść. Zaprzestanie płacenia składki może być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie przyczyna ta nie ma znaczenie dla uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania wartości wykupu. Powołanie się na art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej jest o tyle nietrafne, że przepis ten dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku. Żądanie zwrotu całości zainwestowanej kwoty, przy stwierdzeniu braku związania zastrzeżeniem opłaty likwidacyjnej nie stanowi naruszenia tego przepisu. Żądanie takie nie może naruszyć przepisów art. 153 i 154 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Przepisy te nakładają bowiem określone obowiązki na ubezpieczyciela, nie zaś na ubezpieczonego.

Odnosząc się natomiast do kwestii zużycia przez pozwaną korzyści względem powoda w ten sposób, że nie jest już wzbogaconą wskazać trzeba, iż w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., Sąd ten wskazał: „Jeżeli natomiast w zamian za użytą korzyść wzbogacony uzyskał do swojego majątku jakąkolwiek inną korzyść majątkową (np. mienie czy zwolnienie z długu, który w ten sposób spłacił), nie można uznać, że nie jest już wzbogacony, bowiem w wyniku dokonania tego wydatku, w jego majątku pozostaje korzyść w postaci zwiększenia aktywów bądź zmniejszenia pasywów” (V CSK 320/09, LEX nr 688053; por. także wyrok SN z dnia 2 lutego 2012 r., II CSK 670/11, LEX 11311124).

Podkreślenia wymaga, że wskutek pobrania ze środków powoda opłaty likwidacyjnej pozwana jak twierdziła miała dokonać uregulowania swojego długu wobec agenta (pracowników) z tytułu ustalonej na mocy umowy z agentem wysokości należnej mu prowizji, kosztów wynagrodzeń pracowników, zobowiązań z tytułu szkoleń, opieki medycznej, zakupu sprzętu, materiałów, obsługi systemów operacyjnych, a zatem kosztów związanych ze swoją działalnością, a zatem zmniejszył swoje pasywa. Z tych względów podnoszony przez pozwaną argument jest niezasadny.

W oparciu o wyżej wyłożone racje Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c., a także art. 405 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem opłaty likwidacyjnej w wysokości 1890,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 09 września 2016 r. do dnia zapłaty, przy uwzględnieniu brzmienia art. 455 k.c.

W kwestii odsetek Sąd nie przychylił się bowiem do wniosku pozwanej, żeby liczyć je od trzydziestego pierwszego dnia następującego po dniu doręczenia pozwanej pozwu. Podnieść należy, iż bezsporne między stronami była okoliczność, iż wezwanie do zapłaty wysłane przez pełnomocnika strony powodowej wpłynęło do pozwanej w dniu 05 września 2016

r. W tym wezwaniu został wyznaczony trzydniowy termin do zaspokojenia powoda, więc strona pozwana pozostawała w zwłoce od dnia 09 września 2016 r. Zobowiązanie strony pozwanej nie wynikało przy tym z umowy ubezpieczenia, a zatem zastosowanie przepisu 817 k.c. określającego datę spełnienia zobowiązania było wykluczone.

Powołanie się pozwanej na art. 817 § 1 k.c. jest całkowicie błędne, gdyż zwrot bezpodstawnie pobranej opłaty likwidacyjnej nie jest świadczeniem ubezpieczyciela. Pozwana podniosła również, iż do wezwania nie zostało dołączone pełnomocnictwo a sama posiadała kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez pełnomocnika powoda. Choć należy przyznać pozwanej rację, iż radca prawny przed rozpoczęciem procesu nie może uwierzytelniać kopii dokumentów w tym pełnomocnictwa, jednak w ocenie sądu zarzut ów w okolicznościach tej konkretnej sprawy stanowił wyraz przyjętej przez stronę pozwaną strategii procesowej zmierzającej do obalenia roszczenia strony powodowej. Zauważyć bowiem należy, iż korespondencji przedprocesowej - w piśmie z dnia 30 sierpnia 2016 roku sporządzonym przez pozwanego umocowanie r. pr. O. J. do reprezentowania B. S. nie było kwestionowane, strona pozwana jako pełnomocnika powoda traktowała tego radcę prawnego przesyłając mu w odpowiedzi na sporządzone w imieniu powoda pismo z dnia 16 sierpnia 2008 roku informacje co do zatrzymanych – pobranych przed wypłatą środków, ale również dokumenty zawierające dane wrażliwe- kopię aneksu do polisy. W efekcie twierdzenie w niniejszym procesie, iż pismo datowane na 5 września 2016 roku nie pochodziło rzekomo od osoby umocowanej, czego uprzednio nie kwestionowała, a w związku jakoby nie miała obowiązku na wezwanie to odpowiadać i nie można uznać by doszło do skutecznego wezwania jej do zapłaty ocenić należy jako niezasadne. Zauważenia wymaga, iż strona pozwana w toku wymiany korespondencji przedprocesowej nie zakwestionowała umocowania pełnomocnika powoda do działania w jego imieniu. Co istotne również z pełnomocnictwa załączonego do pozwu datowanego na dzień 10 sierpnia 2016 roku wynika jednoznacznie, iż r. pr. O. J. był umocowany do działania w imieniu powoda tak w niniejszym procesie, jak i w zakresie prowadzenia negocjacji przedprocesowych. (k. 6) W konsekwencji uznać należało, iż od dnia 5 września 2016 roku strona pozwana miała świadomość, iż pozostaje w zwłocie względem powoda ze spełnieniem świadczenia.

O kosztach Sąd orzekł w pkt 2 sentencji wyroku na podstawie art. 98 k.p.c., obciążając nimi pozwaną, która przegrała proces. Na zasądzoną od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem kosztów procesu składają się: opłata od pozwu w wysokości 95 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł oraz koszty zastępstwa procesowego ustalone na kwotę 1 200 zł na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 507, z późn. zm.)

(...)

ZARZĄDZENIE

(...)