

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 maja 2016 roku

**(...)W. Wydział I Cywilny**

w następującym składzie:

Przewodniczący: SSR Aleksandra Koman

Protokolant: Alicja Sieczych

po rozpoznaniu w dniu 06 maja 2016 r. w Warszawie na rozprawie sprawy

z powództwa T. K.

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

o zapłatę

1. zasądza od pozwanej A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda T. K. kwotę 4.752 zł. (cztery tysiące siedemset pięćdziesiąt dwa złote) wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 26 listopada 2015 roku do dnia zapłaty
2. zasądza od pozwanej A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda T. K. kwotę 1.455 zł. (jeden tysiąc czterysta pięćdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu.

## UZASADNIENIE

**wyroku z dnia 20 maja 2016 roku**

Pozwem z dnia 21 stycznia 2016 r. powód T. K., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 4.752,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 listopada 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż strony w dniu 17 lutego 2012 r. zawarły umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o numerze polisy (...), która następnie została rozwiązana. Na skutek rozwiązania umowy pozwany wypłacił na rzecz powoda kwotę 3.220,93 zł, nie wypłacając w ten sposób całej zgromadzonej na rachunku – przez powoda – sumy. Powód wyjaśnił, iż tytułem składek wpłacił łącznie kwotę 8.096,00 zł. Powód wyjaśnił również, że kwota należna stronie powodowej do wypłaty została pomniejszona o opłatę warunkową. Powód wskazał, iż opłata warunkowa wynosi 99% Składki Regularnej należnej za okres 1 roku polisowego. Ponadto powód wskazał, iż po upływie Pierwszego Okresu Inwestycyjnego na rzecz ubezpieczającego jest wypłacana premia określona w OWU, odpowiadająca kwocie pobranej opłaty warunkowej. Pierwszy Okres Inwestycji wynosi 15 lat. Powód wyjaśnił również, że dochodzona kwota stanowi nienależnie pobraną opłatę warunkową w wysokości 4.752,00 zł (99% x 4.800,00 zł, suma wpłaconych składek w pierwszym roku), która winna zostać wypłacona powodowi po rozwiązaniu umowy.

W ocenie powoda treść umowy łączącej strony szczegółowo określały Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które stanowiły swoisty wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, którego postanowienia nosiły cechy klauzul niedozwolonych. Powód stwierdził, iż ww. zapisy umowne zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia spełniały przesłanki abuzywności zawarte w art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., albowiem umowa łącząca strony została zawarta pomiędzy

przedsiębiorcą (pozwany), a konsumentem (powód), postanowienia umowy nie były ustalane z konsumentem indywidualnie, nie dotyczą świadczeń głównych stron (nie stanowi go obowiązek zwrotu zgromadzonych przez powoda środków), a ponadto kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. Powód zwracał również uwagę na zapisy pozwanego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, które pozwalały na wypłatę jedynie części środków wpłaconych przez konsumenta na rachunek, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Powód odnosił się również do kwestii pobierania przez pozwanego szeregu kosztów obsługi ubezpieczenia, wskazując, iż kosztami tymi nie podobna obciążać konsumenta. Zdaniem powoda koszty pozwanej spółki związane są z prowadzonym przez nią, we własnym imieniu, na własny rachunek i na własne ryzyko przedsiębiorstwem. Powód, powołując się na liczne obowiązujące orzecznictwo, w tym orzecznictwo Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W., wskazywał na niedozwolone praktyki pozwanej spółki w zakresie potrącania kwot (opłaty warunkowej oraz opłaty likwidacyjnej) po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, co potwierdził również Rzecznik Ubezpieczonych.

(pozew – k. 1-28)

W odpowiedzi na pozew A. Towarzystwo (...) S. A. z siedzibą w W. wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powoda kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kwoty 17,00 zł tytułem opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje stanowisko podniósł zarzut przedawnienia w zakresie kwoty 4.356 zł., wskazując, że termin przedawnienia roszczeń powoda z umowy ubezpieczenia wynosił 3 lata zgodnie z art. 819 § 1 k.c. oraz ewentualnie zarzut potrącenia wierzytelności. Pozwany potwierdził, iż powoda z pozwanym łączyła umowa ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...). Powód zaś przed zawarciem umowy otrzymał wszelkie dokumenty dotyczące samej umowy tj. OWU, Załącznik do OWU, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Pozwany podkreślał, iż powód zgodził się na pobranie opłaty warunkowej w wysokości 99% pierwszorocznej składki oraz opłacanie składek regularnych wskazanych w polisie ubezpieczeniowej. Pozwany podkreślał również, że zgodnie z OWU pobierał w trakcie zawarcia umowy tzw. opłatę warunkową równą kwocie 99% składki regularnej za 1 rok polisowy. Pozwany tytułem tej opłaty pobrał kwotę 4.752,00 zł, która miała być ubezpieczającemu zwrócona w całości w formie premii wypłaconej po zakończeniu Pierwszego Okresu Inwestycyjnego, tj. po upływie 15 lat. Zaś kwota 500 zł pobrana została przez pozwanego wskutek złożenia przez powoda zlecenia wypłaty i rozwiązania umowy. Pozwany wskazywał na zasadnicze różnice charakteru opłaty warunkowej oraz opłaty likwidacyjnej. W ocenie pozwanego zarówno pobrana opłata warunkowa, jak i opłata likwidacyjna nie stanowią klauzul niedozwolonych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., albowiem pobranie tychże opłat stanowi świadczenie główne stron, dotyczą rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego, nie były przedmiotem wyrokowania w (...) w kontekście ich abuzywności, a ponadto po upływie Pierwszego Okresu Inwestycji opłata warunkowa miała być powodowi zwrócona w pełnej wysokości w formie premii. Ponadto powód był informowany o produkcie oraz potwierdził zrozumienie istoty umowy i jej warunków. Odnosząc się do kwestii poniesionych kosztów, pozwany podnosił iż suma poniesionych kosztów była wyższa od pobranych sum tytułem opłat likwidacyjnej i warunkowej, brak zatem elementu wzbogacenia się pozwanego kosztem powoda, jako konsumenta. W kwestii roszczenia odsetkowego, pozwany wskazał iż okres od którego winny być naliczane odsetki określony został w art. 455 k.c., zgodnie z którym, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. (...) w tym przypadku, zdaniem pozwanego, powinno wynosić co najmniej 14 dni od dnia doręczenia wezwania do zapłaty.

(odpowieź na pozew – k. 111-120)

Na terminie rozprawy w dniu 06 maja 2016 r. poprzedzającym wydanie orzeczenia w sprawie strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

(protokół z rozprawy – k. 138-139)

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 06 maja 2016 r. Sąd oddalił wniosek powoda o wyrażenie przez Rzecznika (...) poglądu w niniejszej sprawie.

(postanowienie – k. 138)

**Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:**

W dniu 17 lutego 2012 r. pomiędzy T. K. (konsument) oraz A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (przedsiębiorca), na wniosek T. K. z dnia 30 stycznia 2012 r., doszło do zawarcia umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, którą potwierdzono polisą ubezpieczeniową (...) Indywidualny Plan (...) o numerze (...). Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym A. Indywidualny Plan (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej „OWU”) oraz załącznika do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o oznaczeniu (...), będących integralną częścią tej umowy. W umowie strony określiły miesięczną częstotliwość opłacania składki, przy czym wysokość składki regularnej określał szczegółowo Harmonogram opłacania Składek Regularnych należnych za pierwsze 10 L. P., płatnych do 17. dnia każdego miesiąca kalendarzowego. Pierwszy Okres Inwestycji określony został na 15 lat.

Według harmonogramu opłacania składek regularnych w pierwszych 10 latach polisowych, wysokość składki przedstawiała się następująco:

Rok P.	Kwota należnej składki regularnej
1.	400,00 zł
2.	412,00zł
3.	425,00 zł
4.	438,00 zł
5.	452,00 zł
6.	466,00 zł
7.	480,00 zł
8.	495,00 zł
9.	510,00 zł
10.	526,00 zł

W treści formularza wniosku z dnia 30 stycznia 2012 r. o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym T. K. oświadczył, że otrzymał OWU nr (...)OWU- (...) oraz załącznik do nich (...).

(wniosek - k. 44-45, polisa - k. 33-3343, OWU wraz z regulaminem (...) k. 53-63, załącznik do OWU - k. 45v.-46)

Nadto w polisie określono wysokość opłat, w tym: opłatę (...) (0,35% rocznie od wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia od 1 do 12 roku polisowego i 0,25% rocznie od 13 roku polisowego); opłatę administracyjną wynoszącą 10 zł w 2. Roku polisowym, malejącą o 1 zł z każdym kolejnym rokiem polisowym do 0 zł; opłatę obsługową

(2,36% od 1 do 12 roku polisowego i 2,06% od 13 roku polisowego); opłatę za ryzyko (w wysokości szczegółowo wskazanej w treści polisy); opłatę likwidacyjną (pobieraną od 2 roku polisowego do końca okresu inwestycji w wysokości 500 zł albo wartości subkonta składek regularnych, jeżeli wartość subkonta składek regularnych jest niższa niż 500 zł); opłatę wstępną od składek dodatkowych (wynoszącą 2% zapłaconej składki dodatkowej – pobieraną do czasu zapisania na rachunku ubezpieczenia składek regularnych za okres 5 lat polisowych); opłatę za dodatkową pisemną informację o rachunku ubezpieczenia (15 zł) oraz opłatę za wznowienie umowy ubezpieczenia (200 zł). W polisie przewidziano także przysługujące pozwanemu uprawnienie do pobrania opłaty warunkowej, wynoszącej 99% składki regularnej należnej za okres pierwszego roku polisowego. Wskazano przy tym, że po upływie okresu inwestycji - tj. po 15 latach - na rzecz ubezpieczającego wypłacana jest premia określona w OWU w kwocie odpowiadającej pobranej opłacie warunkowej.

W myśl postanowień OWU, opłata warunkowa jest ustalana procentowo w stosunku do składki regularnej, naliczana i pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed przeliczeniem na jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) (§ 17 ust. 6 OWU). Ponadto, stosownie do § 19 OWU pozwany, w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji (tj. po 15 latach), z zastrzeżeniem ust. 2, wypłaca ubezpieczającemu premię, zapisując ją w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) na subkoncie składek regularnych, o ile zostały spełnione następujące warunki: składka regularna zapłacona za rok polisowy przypadający w pierwszym okresie inwestycji nie była niższa niż składka regularna należna w pierwszym roku polisowym, a także umowa ubezpieczenia nie wygasła i nie znajduje się w okresie prolongaty (§ 19 ust. 1 OWU).

Zgodnie z § 22 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia wygasła m.in. na skutek upływu okresu prolongaty - jeżeli w okresie prolongaty, pomimo upływu terminu na zapłatę składki regularnej, nie krótszego niż 14 dni i wskazanego w wezwaniu do zapłaty, ubezpieczający nie zapłacił składki regularnej, której termin zapłaty upłynął, a jednocześnie wartość subkonta składek dodatkowych nie wystarcza na pokrycie należnych i niezapłaconych składek regularnych zgodnie z § 14 ust. 14 (pkt 3); w dacie całkowitej wypłaty (pkt 4); upływu trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia każdej z umów ubezpieczenia (pkt 5). Całkowita wypłata dokonywana była na podstawie zlecenia ubezpieczającego, wypłacana w złotych całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczenia.

Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego oraz długoterminowe gromadzenie środków finansowych formie Jednostek Uczestnictwa (...) (§ 3 OWU). Umowa była zawarta na czas określony, na okres do ukończenia przez ubezpieczonego stu lat (§ 7 ust. 1 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 4 OWU). Okres inwestycji wyrażony był w pełnych latach polisowych i nie mógł być krótszy niż 15 lat polisowych i dłuższy niż 30 lat polisowych (§ 13 ust. 1 OWU). Dopiero po upływie pierwszego okresu inwestycji (tj. 15 lat), środki zgromadzone przez ubezpieczającego są inwestowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (...), w których były ulokowane w dacie zakończenia pierwszego okresu inwestycji, ewentualnie zgodnie ze strategią inwestycyjną odpowiednią dla kolejnego okresu inwestycji, jeżeli ubezpieczający go wskazał (§ 13 ust. 2 OWU). Umowy ubezpieczenia zostały zawarte na okres ukończenia przez ubezpieczającego 100 lat (§ 7 ust. 1 OWU).

(polisa - k. 33-3343, OWU wraz z regulaminem (...) k. 53-63, załącznik do OWU - k. 45v.-46)

W związku z rozwiązaniem ww. umowy ubezpieczenia w dniu 25 października 2013 r., A. dokonał całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...). Pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 25 października 2013 r. w wysokości 3.720,93 zł, z których pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 500,00 zł. Dokonując całkowitej wypłaty z rachunku umowy ubezpieczenia A. pobrał opłatę warunkową w kwocie 4.752,00 zł, stanowiącej 99% wartości składek uiszczonych przez powoda w pierwszym roku trwania umowy. Kwota 3.220,93 zł została przekazana powodowi.

(potwierdzenie wartości rachunku ubezpieczenia - k. 50-51)

T. K. pismem z dnia 13 listopada 2015 r. wezwał towarzystwo ubezpieczeniowe do zapłaty całości środków pieniężnych dotychczas zgromadzonych na rachunku polisy ubezpieczeniowej nr (...). Pismo zostało doręczone ubezpieczycielowi

w dniu 18 listopada 2015 r. W piśmie z dnia 17 grudnia 2015 r. pozwany odmówił wypłaty jakichkolwiek dodatkowych środków z polisy.

(wezwanie do zapłaty - k. 33-36; potwierdzenie nadania – k. 37-38, potwierdzenie doręczenia - k. 41, pismo odmowne - k. 48-49; zeznania powoda – k. 138v.-139)

Powyższy stan faktyczny, zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami, Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych w jego opisie 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. Dlatego 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. Sąd pominął niewskazane dowody z pozostałych dokumentów, jako nieprzydatne dla rozstrzygnięcia sprawy w rozumieniu art. 227 k.p.c.

Czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił, 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 dał przy tym w całości wiarę zeznaniom powoda, które były jasne, logiczne i spójne z pozostałym zebranych w sprawie materiałem dowodowym.

Na rozprawie dnia 06 maja 2016 r. Sąd oddalił wniosek powoda o wyrażenie przez rzecznika finansowego poglądu w niniejszej sprawie, uznając że byłoby to zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i jedynie przedłużyłoby postępowanie.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

W ocenie Sądu, powód zasadnie domagał się zasądzenia od pozwanego zwrotu pobranej od niego opłaty warunkowej. W niniejszej sprawie pozostawało poza sporem, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie, której podstawą było skuteczne zgłoszenie oferty zawarcia tejże umowy w postaci wniosku powoda. Bezsporny był również fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy. Niesporny pozostawał także status stron - tj. powód występował w umowie jako konsument (art. 22<sup>1</sup> k.c.), zaś pozwany jako przedsiębiorca (art. 43<sup>1</sup> k.c.). Taka pozycja powoda jako strony umowy wymaga, przy założeniu znacznie silniejszej pozycji ekonomicznej oraz społecznej i organizacyjnej przedsiębiorcy, zapewnienia mu, jako konsumentowi, równorzędności materialnej, rzeczywistej, odpowiednio wyrównującej faktyczną dysproporcję ekonomiczną w relacjach z przedsiębiorcą. Konieczność takiej regulacji wynika bezpośrednio z art. 76 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, nakładającego na władze publiczne obowiązek ochrony konsumentów, m.in. przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył natomiast kwestii zasadności naliczenia i pobrania przez pozwaną spółkę od powoda ww. opłaty warunkowej w związku z wygaśnięciem przedmiotowej umowy.

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 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1844). 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 k.c. 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.

Kontrakt łączący strony niniejszego procesu był umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału.

Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy, jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. 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.

Wobec powyższego nie ulega wątpliwości, że ubezpieczyciel pozostaje 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.

Sąd, oceniając zasadność obciążenia powoda opłatą warunkową miał na uwadze, że obowiązująca strony umowa ubezpieczenia na życie miała charakter umowy adhezyjnej, której gotowe warunki ubezpieczyciel przedstawił powodowi, jako konsumentowi. Co więcej, powołane wyżej postanowienia odnoszące się do ustalenia i pobrania ww. opłat, jak wynika z załączonej do akt sprawy polisy ubezpieczeniowej stanowiącej dowód zawarcia umowy, zostały inkorporowane przez strony do samej umowy ubezpieczenia na życie.

W myśl przepisu art. 385<sup>1</sup> § 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. 385<sup>1</sup> 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. 385<sup>2</sup> 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. 385<sup>1</sup> k.c. uzupełnia przykładowa lista niedozwolonych postanowień umownych, zamieszczona w art. 385<sup>3</sup> 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 stawiają konsumenta w gorszym położeniu. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki uznania za niedozwolone. Ustanowione w art. 385<sup>3</sup> k.c. domniemanie, że dana klauzula jest niedozwolonym postanowieniem umownym działa w razie wątpliwości, tj. wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, na mocy art. 385<sup>3</sup> 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 ani obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zgodnie z powszechnie przyjętym stanowiskiem doktryny, strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

W rozpoznawanej sprawie spór między stronami ogniskował się wokół kwalifikacji postanowień OWU uprawniających pozwanego do naliczenia opłaty warunkowej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. - art. 385<sup>3</sup> k.c.).

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanego, powyższe postanowienia umowne nie dotyczą głównych świadczeń stron, a przy tym stanowią klauzule abuzywne, jako niezgodnione indywidualnie z powodem (konsumentem) i kształtujące jej prawa i obowiązki w sposób spreczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

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, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez pozwanego ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a ze strony powoda - opłacanie składki ubezpieczeniowej. 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 na życie, świadczeniem głównym ze strony powoda była zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w przypadku wystąpienia określonych w umowie zdarzeń. Pozostałe rozwiązania umowne, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem okresu inwestycji, według treści OWU - „pierwszego okresu inwestycji” - notabene trwającego aż 15 lat od daty zawarcia umowy - nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Odmienne stanowiska w powyższym zakresie nie uzasadnia także przepis art. 20 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, określający konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym i wskazujący, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest bowiem jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. W szczególności, z art. 23 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę likwidacyjną. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie warunkowej, jako głównym świadczeniu ze strony powoda, okazała się nietrafna.

W ocenie Sądu, opłata warunkowa nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia zawartej przez powoda i pozwanego. Opłata warunkowa nie stanowi bowiem świadczenia tożsamego z całkowitą wypłatą (ani wartością wykupu). Opłata warunkowa jest świadczeniem ubezpieczonego potrącanym przez pozwanego w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, z uwagi na jej rozwiązanie będące rezultatem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę - czyli działania bądź zaniechania konsumenta (§ 22 ust. 1 pkt 4 OWU). W ocenie Sądu, konstrukcja opłaty warunkowej - w powiązaniu z równą jej wysokości „premią” przekazywaną ubezpieczającemu po 15 latach, poprzez zapisanie jej w formie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (...) na subkoncie składek regularnych - w sposób ewidentny jest próbą obejścia utrwalonego w orzecznictwie zakazu pobierania tzw. opłat likwidacyjnych za przedwczesne rozwiązanie umowy. Powyższa konstrukcja opłaty warunkowej oznacza bowiem w praktyce, że środki wpłacone przez ubezpieczającego w pierwszym roku polisowym przez kolejne 15 lat „nie pracują”, gdyż pozostają „zamrożone” w celu ich trwałego przejścia przez pozwanego na wypadek rozwiązania umowy przed upływem powyższego okresu. Powyższe środki zostają „odmrożone” (w swojej nominalnej wysokości, a zatem uwzględniając inflację - w rzeczywistości o niższej wartości), dopiero po 15 latach trwania umowy pod nazwą „premi” dla ubezpieczającego. Określenie „premia” jest przy tym w ocenie Sądu mylące dla konsumenta, gdyż stwarza wrażenie, że jest to jakieś świadczenie dodatkowe dla ubezpieczającego, podczas gdy w rzeczywistości są to „odmrożone” po 15 latach środki wpłacone przez samego ubezpieczającego w pierwszym roku trwania umowy.

Mając na względzie powyższą specyfikę opłaty warunkowej, Sąd uznał, że nie sposób uznać jej za świadczenie główne ubezpieczającego. Opłata ta jest bowiem niczym innym, jak ukrytą opłatą likwidacyjną, co więcej pobieraną nie dopiero po rozwiązaniu umowy, tylko już na początku jej trwania (w pierwszym roku), gdyż już wówczas środki te wychodzą z majątku ubezpieczającego i albo już nigdy nie są mu zwracane (w przypadku rozwiązania umowy przed upływem 15 lat) albo są mu zwracane (jeśli po 15 latach umowa nadal trwa) pod nazwą „premi”. W ocenie Sądu nie sposób uznać tak skonstruowanej opłaty za świadczenie główne w łączącej strony umowie ubezpieczenia, gdyż celem tej opłaty jest wyłącznie zagwarantowanie ubezpieczycielowi uzyskanie od ubezpieczającego swoistej karnej opłaty

likwidacyjnej (mimo zmienionej nazwy i innego mechanizmu, niż w przypadku klasycznej opłaty likwidacyjnej) w przypadku rozwiązania umowy przed upływem 15 lat od jej zawarcia.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem ocena, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki powoda, jako konsumenta, w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

W ocenie Sądu, powyższą kwestię należy rozstrzygnąć pozytywnie dla powoda.

Jak wynika ze stanowiska procesowego pozwanego, opłata warunkowa pobierana była w chwili wpłaty składek w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy. Należy jednak podkreślić, że o powyższym celu opłaty warunkowej nie było informacji w OWU. Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne - zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty warunkowej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym okresie ubezpieczenia oraz wypłaty ubezpieczonemu „premię” w wysokości odpowiadającej tej opłacie. Funkcją opłaty warunkowej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej, niż okres określony w OWU. W razie niedotrzymania tego obowiązku, opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcją tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować jako świadczenie zbliżone do odstępnego, a wręcz swoistą sankcją za wcześniejsze zakończenie stosunku umownego. W odniesieniu do tej funkcji w/w opłaty należy analizować jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

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, zlecenie całkowitej wypłaty) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych.

Odnosząc się w tym miejscu do zarzutu pozwanego, jakoby warunki uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów za niedozwolone nie są tożsame z warunkami stosowanymi przez pozwanego, stwierdzić należało, że rzeczywiście warunki uznane za niedozwolone mają inną konstrukcję od warunków ujętych w OWU pozwanego. Jednakże klauzule uznane za niedozwolone i klauzule pozwanego będących przedmiotem rozpoznania w tej sprawie łączyła jedna istotna funkcja – ich celem była możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela kwoty pieniężnej określonej procentowo w stosunku do zainwestowanych środków. Ta cecha w orzecznictwie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznana została za jeden z elementów współkształtujących niedozwolony charakter postanowień umownych określających prawo do pobrania tych kwot przez ubezpieczyciela, wobec braku związku tych kwot z faktycznie poniesionymi przez ubezpieczyciela wydatkami. Zarówno w jednym, jak i drugim wypadku skutek jest niemalże ten sam, bowiem po stronie Towarzystwa (...) pozostają niemal w całości (99%) środki pieniężne wpłacone przez ubezpieczającego tytułem składek ubezpieczeniowych w pierwszym roku polisowym.

W 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. W powołanym wyżej wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd ten stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż 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. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385<sup>3</sup> k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości 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. 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. 385<sup>1</sup> § 1 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 niewątpliwie słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie przed zakończeniem pierwszego okresu inwestycyjnego opłaty w wysokości 99% środków zgromadzonych w pierwszym roku polisowym na rachunku powoda stanowi niedozwolone postanowienie umowne.

W ocenie Sądu, pozwany niezasadnie wskazywał, że potrącenie opłaty warunkowej miało zrekompensować poniesione przez niego koszty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią ponoszonych przez pozwanego kosztów prowadzi bowiem do przerzucenia na konsumenta kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa pozwanego w pierwszym roku po zawarciu umowy. Pozwany nie przedstawił przekonujących argumentów na zasadność powyższego stanowiska. Należy przy tym zwrócić uwagę, iż przedstawianie przez pozwanego wyliczeń poniesionych przez niego kosztów jest na etapie postępowania sądowego spóźnione, nastąpiło bowiem dopiero po rozwiązaniu umowy. Tymczasem we wzorcu oraz w treści polisy pozwany nie uprzedził konsumenta, co tak naprawdę pokrywa sporna opłata i nie wykazał, iż jest to świadczenie ekwiwalentne. Nie podał również, że przedmiotowa opłata ona na celu pokrycie kosztów pośrednictwa ubezpieczeniowego. Nie określił on w żaden sposób wysokości wynagrodzenia, jakie przyznane będzie temu pośrednikowi (agentowi ubezpieczeniowemu) w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z powodem. Pozwany wprowadził opłatę warunkową jako gotowy, procentowy ryczałt, w oderwaniu od kosztów, jakie poniósł w związku z zawarciem przedmiotowej umowy z powodem.

Pozwany posiada autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów, a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. To pozwany, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, wydatkach związanych z reklamą i promocją. W ocenie Sądu, niesłuszne jest, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, by przerzucał na konsumenta koszt poniesiony w związku z zawarciem umowy, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

Mając powyższe na względzie Sąd uznał, że 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 wprowadzającego opłatę warunkową.

Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że zapisy zawarte w polisie i ogólnych warunkach ubezpieczenia odnoszące się do pobierania opłaty warunkowej stanowią niedozwolone klauzule umowne, które nie wiążą powoda, jako konsumenta. Należy bowiem wskazać, że obciążenie powoda powyższą opłatą, której nałożenie nie zostało uzgodnione indywidualnie z powodem, stanowi postanowienie umowne kształtujące prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszający jego interesy, a które odpowiadają zapisom art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.p.c.

Skoro postanowienia dotyczące pobierania opłaty warunkowej - jako klauzule abuzywne - nie wiążą stron, to brak było podstaw do pobrania przez pozwanego jakichkolwiek należności, które były niejako „ukryte” pod pojęciem ww. opłaty. Skoro bowiem jedyną podstawą dla wyrównania przez pozwanego straty poniesionej na skutek rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie przed upływem 15 lat od jej zawarcia były zapisy przewidujące pobranie ww. opłaty od powoda, to bezskuteczność tej podstawy w rezultacie niweczy możliwość przerwania przez pozwanego na powoda ciężaru ww. kosztów i estymowanych zysków. Uwzględnienie argumentacji pozwanego i przyjęcie istnienia po jego stronie wierzytelności przysługującej mu w stosunku do powoda z tytułu ww. kosztów i utraconych korzyści oznaczałoby w tej sytuacji przyzwolenie Sądu na jednostronną zmianę umowy przez pozwanego, co więcej - już po wygaśnięciu tego stosunku prawnego. Działanie takie nie znajduje podstawy prawnej.

Należy podkreślić, że w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia pozwany pobierał od powoda liczne opłaty, wymienione we wcześniejszej części niniejszego uzasadnienia. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych przez powoda środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienia przewidujące konieczność poniesienia opłaty warunkowej rażąco naruszył interesy powoda, jako konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „działanie wbrew dobrym 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 zakresione przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Ponadto wypada zaznaczyć, że pobranie przez pozwanego opłaty warunkowej w wysokości 99% środków wpłaconych przez powoda w pierwszym roku inwestycji zostało przewidziane w sytuacji skorzystania przez powoda z przysługującego mu uprawnienia przewidzianego w umowie w postaci prawa do rozwiązania umowy. Takie uprawnienie do wcześniejszego zakończenia umowy ubezpieczenia przewiduje również treść art. 830 § 1 k.c. oraz art. 812 § 4 k.c. Nie można więc czynić powodowi zarzutu, że z tego uprawnienia skorzystał i obciążać go opłatą warunkową oderwaną od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wcześniejszym, niż zakładał to pozwany, zakończeniem stosunku prawnego. Taka konstrukcja kwestionowanych przez powoda zapisów wzorca umownego czyni nierealnym, ewentualnie utrudnia (bowiem naraża konsumenta na znaczne straty pieniężne), skorzystanie z uprawnienia przewidzianego przez ustawodawcę. Dodatkowo trzeba zauważyć, że powód nie miał zasadniczo możliwości uniknięcia tejże opłaty ani skutecznego uchylenia się od obowiązku jej uiszczenia, albowiem strona pozwana opłaty te pobierała w drodze ich potrącenia z kwot wpłacanych przez powoda tytułem składek przez pierwszy rok trwania kontraktu.

Wskutek dokonanej kontroli indywidualnej wzorca umownego, Sąd uznał, że postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty warunkowej - w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy - jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy, nie wiążą powoda. Należy bowiem wskazać, że obciążenie konsumenta ww. opłatami, których nałożenie nie zostało z nim uzgodnione indywidualnie, stanowią postanowienia umowne odpowiadające zapisom art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.p.c. Konsekwencją tego jest upadek podstawy prawnej do pobrania ww. opłaty przez pozwanego. Pobrane w drodze potrącenia świadczenia

z ww. tytułów należy zatem traktować jako nienależne, a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego).

Odmiennego stanowiska w powyższym zakresie nie uzasadnia w szczególności powoływana przez pozwanego okoliczność, że przed zawarciem umowy powód zapoznał się szczegółowo z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia. Należy bowiem zaakcentować, że niewątpliwie postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, za czym przemawia już sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi (powodowi) przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści. Przejawem tego sposobu kształtowania treści stosunku prawnego jest już przedstawione OWU, a także złożone do akt sprawy przez pozwanego w odpowiedzi na pozew potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy. Pozwana spółka nie zaprzeczyła w toku procesu, że postanowienia dotyczące pobierania umowy warunkowej zawarte we wzorcu umownym były jej autorstwa, ani też, że nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Bez wątplenia powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ani wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłaty warunkowej, która bezpowrotnie przepadała w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwaną z góry narzucone i nie negocjowane.

W konsekwencji bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy w wysokości 4.752,00 zł winna być zwrócona według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.). Oczywiście niezasadne są twierdzenia pozwanej, jakoby żądanie powoda stanowiło roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia i podlegające przedawnieniu trzyletniemu zgodnie z art. 819 § 1 k.c. Umowa zawarta przez powoda i pozwaną miała charakter mieszany i wprawdzie zawierała element umowy ubezpieczenia, ale nie był on determinujący dla oceny charakteru zobowiązania stron jako całości. Skutkiem uznania klauzuli za abuzywną jest brak podstawy do świadczenia przez powoda, a zatem to w kontekście nienależnego świadczenia należy oceniać termin przedawnienia roszczenia, który zgodnie z art. 118 k.c. wynosił dziesięć lat. Tym samym zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Odnosząc się natomiast do kwestii zużycia przez pozwanego korzyści względem powoda w ten sposób, że nie jest już wzbogacony 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 Sądu Najwyższego z dnia 2.02.2012 r., II CSK 670/11, LEX 11311124). Podkreślenia wymaga, że wskutek pobrania ze środków powoda opłaty warunkowej pozwany dokonał uregulowania swojego długu wobec agenta z tytułu ustalonej na mocy umowy z agentem wysokości należnej mu prowizji, zatem zmniejszył swoje pasywa. Z tych względów podnoszony przez pozwanego argument jest niezasadny.

Mając na względzie wszystkie powyższe okoliczności Sąd uznał powództwo za zasadne i w punkcie 1. wyroku na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c., art. 385<sup>3</sup> pkt 12 k.c., a także art. 405 k.c., zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 4.752,00 zł tytułem zwrotu nienależnie potrąconej na podstawie klauzuli abuzywnej opłaty warunkowej.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w przedmiocie odsetek stanowią przepisy art. 481 § 1 i § 2 zdanie pierwsze k.c. Należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (vide: uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 r., sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia

3 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05), przy czym użyty w tym ostatnim przepisie termin niezwłocznie nie oznacza obowiązku natychmiastowego spełnienia świadczenia.

W związku z tym, iż termin zwrotu przez pozwanego na rzecz powoda nienależnie pobranych w/w opłat nie był określony umownie, lecz powód wykazał w toku procesu, iż wezwał pozwanego do zapłaty objętej pozwem należności w określonej kwocie, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie ww. kwoty zgodnie z żądaniem pozwu. Powód wezwał stronę pozwaną do zapłaty całości środków z polisy pismem z dnia 13 listopada 2015 r., odebrany przez pozwanego ubezpieczyciela w dniu 18 listopada 2015 r. Wobec powyższego odsetki za opóźnienie Sąd zasądził od dnia następnego po upływie siedmiu dni od odebrania przez pozwanego wezwania do zapłaty, tj. od dnia 26 listopada 2015 r.

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 k.p.c. Wobec treści rozstrzygnięcia w przedmiocie żądania głównego pozwany, a więc, strona, która przegrała proces, obowiązana jest zwrócić powodowi poniesione przez niego koszty procesu. Wskazać należy, iż strona pozwana przegrała niniejszą sprawę w całości, tym samym obowiązana jest zwrócić powodowi wszystkie poniesione przez niego koszty według zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Powód uiszczył inicjując niniejsze postępowanie opłatę od pozwu w kwocie 238,00 zł, opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, natomiast na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015 r., poz. 1804) koszty wynagrodzenia pełnomocnika w kwocie 1.200,00 zł. Zatem wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 1.455,00 zł.

Mając to wszystko na uwadze, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

***SSR Aleksandra Koman***