

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 30 maja 2017 r.

Pozwem wniesionym dnia 20 maja 2016 r. (data nadania przesyłki poleconej w placówce pocztowej) powódka A. B. wniosła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 4.748,04 zł wraz z odsetkami ustawowymi za okres od dnia 29 września 2012 r. do dnia zapłaty oraz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powódka wskazała, iż z pozwanym łączył ją stosunek ubezpieczenia na podstawie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), potwierdzonej polisą o nr (...). Powyższa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 28 września 2012 r., zaś pozwany pobrał ze środków zgromadzonych na rachunku głównym polisy kwotę dochodzoną pozwem z tytułu opłaty za całkowity wykup wartości polisy, której wysokość odpowiadała 85% wartości wykupu polisy. Powódka dowodziła, iż zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), stanowiących integralną część zawartej umowy ubezpieczenia, na podstawie których pozwany pobrał opłatę za wykup uznaje za abuzywne, niewiążące powódki jako konsumenta. W ocenie powódki, zapisy te nie dotyczą świadczeń głównych stron, jak również nie zostały z powódką, jako konsumentem, indywidualnie negocjowane. Są one jej zdaniem sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jej interesy. Powódka wskazywała przy tym, iż zapisy analogicznych wzorców umownych stosowanych przez pozwanego zostały uznane przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a następnie Sąd Apelacyjny w Warszawie za niedozwolone klauzule umowne, wpisane do rejestru klauzul abuzywnych. Według niej, w związku z wyłączeniem z obrotu prawnego niedozwolonych zapisów wzorca umownego sporna opłata, której zwrotu domaga się w niniejszym pozwie została pobrana przez pozwanego bez podstawy prawnej. Podała również, że wezwanie do zapłaty dochodzonej pozwem kwoty okazało się bezskuteczne.

(pozew z dnia 20.05.2016 r. – k. 2-10).

W dniu 08 czerwca 2016 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w W. w sprawie o sygn. akt II Nc 19655/16 wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym – zgodny z żądaniem pozwu A. B..

(nakaz zapłaty z dnia 08.06.2016 r. – k. 46).

W złożonym w dniu 03 października 2016 r. sprzeciwie zaskarżającym powyższy nakaz zapłaty w całości, pozwany (...) S.A. z siedzibą w W. wniosł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od powódki A. B. zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany przyznał, iż wiązał go z powódką opisany w pozwie stosunek prawny ubezpieczenia na życie, na podstawie umowy potwierdzonej polisą o nr (...). Podał, że umowa ta uległa rozwiązaniu w dniu 28 września 2012 r., wskutek nieuregulowania przez powódkę zaległej i bieżącej składki regularnej. Pozwany nie kwestionował przy tym, że pobrana od powódki opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła kwotę 4.748,04 zł. Pozwany podniósł, iż powódka z własnej i nieprzymuszonej woli zawarła umowę ubezpieczenia o wskazanej treści, potwierdzając znajomość postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Nadto, wedle stanowiska pozwanego, ustawodawca nie zakazuje stosowania tego typu postanowień umownych związanych z kosztami ponoszonymi przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, zaś pozwany poniósł szereg kosztów takich jak koszty akwizycji, wynagrodzenia pracowników, koszty systemowe oraz pośrednie, które kompensują się dopiero po dłuższym okresie obowiązywania umowy. Z tych względów ustalona w ogólnych warunkach umowy opłata od wykupu wartości polisy pozostaje w rzeczywistym i adekwatnym stosunku do kosztów ponoszonych przez pozwanego wskutek rozwiązania umowy ubezpieczenia powódki. Pozwany kwestionował również podniesiony przez powódkę zarzut abuzywności ogólnych postanowień umowy dotyczących opłaty od całkowitego wykupu wartości polisy, wskazując, że postanowienia te określają główne świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 zd. 2 k.c., zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, a powódka nigdy nie wykazała aby były one sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco

naruszały jej interesy jako konsumenta – czemu pozwany kategorycznie zaprzeczył. Ponadto pozwany powoływał się na konieczność dokonania indywidualnej oceny abuzywności postanowień umowy i orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 13 grudnia 2013 r. (sygn. akt III CZP 73/13), w którym Sąd ten stwierdził, iż powaga rzeczy osądzonej nie może rozciągać się na podobne lub nawet takie same postanowienia stosowane przez innego przedsiębiorcę w innym wzorcu. Tym samym abstrakcyjna kontrola wzorca, dokonana przez (...) oraz wpis do rejestru klauzul niedozwolonych nie może prowadzić do generalnego wyłączenia klauzuli z obrotu a wyrok wydany w takiej sprawie dotyczy postanowienia określone wzorca a nie postanowienia w ogóle. Pozwany zakwestionował także termin, od którego powódka domagała się zasądzenia odsetek, stając na stanowisku, że skierowane do niego wezwanie do zapłaty doręczono mu dopiero w dniu 18 stycznia 2016 r. Wreszcie pozwany zarzucił, że roszczenie powódki uległo przedawnieniu w świetle art. 819 § 1 k.c., wskazując przy tym, iż roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.

(sprzeciw pozwanego z dnia 03.10.2016 r. od nakazu zapłaty – k. 49-54).

W piśmie procesowym z dnia 10 kwietnia 2017 r. powódka wskazała, że w sytuacji gdyby Sąd uznał za zasadne roszczenie o odsetki poczynszy od dnia, w którym upływał termin zakreślony w wezwaniu do zapłaty doręczonym pozwanemu w dniu 18 stycznia 2016 r., żąda zasądzenia odsetek od dnia 20 stycznia 2016 r.

(pismo procesowe powódki z dnia 10.04.2017 r. – k. 78-80).

Do zamknięcia rozprawy w dniu 30 maja 2017 r. stanowiska stron procesu nie uległy zmianom.

(protokół rozprawy z dnia 30.05.2017 r. – k. 82).

Sąd ustalił, co następuje:

Na podstawie wniosku z dnia 20 maja 2010 r., złożonego za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, konsument A. B. zawarła z przedsiębiorcą (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...), której integralną częścią są ogólne warunki ubezpieczenia (...) ze składką regularną o oznaczeniu OWU (...).01.2010 (dalej również, jako – „OWU”), do których załącznik stanowiła tabela opłat i limitów. Umowa ubezpieczenia została stwierdzona polisą o nr (...) z dnia 31 maja 2010 r. Umowa została rozszerzona o ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Data rocznicy polisy przypadała co 12 miesięcy w dniu 31 maja. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 31 maja 2010 r. Składka regularna, którą A. B. zobowiązała się uiszczać w ramach tej umowy co 12 miesięcy wyniosła kwotę 3.000,00 zł. Przed zawarciem umowy, A. B. doręczono tekst OWU oraz załącznika w postaci tabeli opłat i limitów, co zostało potwierdzone przez nią w jej wniosku ubezpieczeniowym skierowanym do (...) S.A. oraz potwierdzeniem doręczenia pakietu ubezpieczeniowego.

(dowody): wniosek ubezpieczeniowy z dnia 20.05.2010 r. – k. 63; potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego – k. 64; polisa o nr (...) – k. 23-23v; OWU wraz z tabelą opłat i limitów – k. 25-41).

Zgodnie z art. II OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5%. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła kwotę będącą iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

Stosownie do art. IV ust. 1 OWU umowa została zawarta na czas nieokreślony. Zgodnie z art. III ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczynała się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki regularnej w pełnej wysokości, a wygasła w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia umowy zgodnie z postanowieniami art. VI OWU (art. V pkt 2 OWU). W niniejszej sprawie zakresem ubezpieczenia objęto śmierć oraz śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku osoby ubezpieczonej.

Zgodnie z art. VI ust. 5 pkt 5.3. OWU umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej na zasadach określonych w ust. 6 i 7 z zastrzeżeniem art. VII ust. 11 i 12 oraz art. VIII ust. 4 pkt 4.1 i 4.2. Rozwiązanie umowy w przypadku zaległości w opłacaniu składki regularnej następowało po uprzednim wezwaniu ubezpieczającego zalegającego z zapłatą składki 30 dni od daty wymagalności, w dodatkowym 15 dniowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu oraz poinformowaniu o skutkach nieopłacenia składki w dodatkowym terminie (ust. 6). Zgodnie z ust. 9. art. VI OWU, w przypadku rozwiązania umowy ze względu na jej wypowiedzenie oraz ze względu na bezskuteczny wpływ wyznaczonego terminu do zapłaty składki towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu.

W myśl art. IX ust. 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, wysokość której to opłaty określona została w tabeli opłat i limitów (ust. 2). Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (ust. 5). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa. Umorzenie to miało nastąpić w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania od ubezpieczonego oświadczenia złożonego na formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczonego (ust. 9 i 11).

W OWU przewidziano ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny.

Zgodnie z tabelą opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła: w pierwszym roku 98%, w drugim 95%, w trzecim 85%, w czwartym 70%, w piątym 55%, w szóstym 40%, w siódmym 25%, w ósmym 20%, w dziewiątym 10%, w dziesiątym 5% - wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy. Od jedenastego roku polisy opłata za całkowity wykup wartości polisy nie była już naliczana.

(dowody: polisa o nr (...)) – k. 23-23v; OWU wraz z tabelą opłat i limitów – k. 25-41).

Ze względu na nieopłacenie przez A. B. wymagalnych składek regularnych, umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stwierdzona polisą o nr (...) została rozwiązana z dniem 28 września 2012 r., co z kolei spowodowało dokonanie przez (...) S.A. całkowitego wykupu wartości polisy. Wartość umorzonych jednostek uczestnictwa na ten dzień wyniosła kwotę 5.585,93 zł. Z tej sumy (...) S.A. pobrał opłatę za całkowity wykup wartości polisy w kwocie 4.748,04 zł, w związku z czym ostatecznie A. B. została wypłacona jedynie kwota 837,89 zł. Pobrana opłata w wysokości 4.748,04 zł stanowiła 85% wartości zgromadzonych środków pieniężnych na dzień rozwiązania umowy, tj. kwoty 5.585,93 zł.

(dowody: informacja pozwanego z dnia 02.07.2012 r. odnośnie zaległości w zapłacie składek regularnych – k. 61; potwierdzenie realizacji całkowitej wypłaty z dnia 10.10.2012 r. – k. 62; pismo pozwanego z dnia 16.02.2016 r. – k. 42-42v).

Pismem z dnia 23 grudnia 2015 r. A. B. wezwała (...) S.A. do zapłaty kwoty odpowiadającej wysokością potrąconej opłaty za całkowity wykup wartości polisy o nr (...), jednocześnie zakreślając termin 1 dnia na spełnienie świadczenia. Wezwanie to doręczono (...) S.A. w dniu 18 stycznia 2016 r.

(dowody: wezwanie do zapłaty z dnia 23.12.2015 r. – k. 43-43v; **fakt przyznany** przez pozwanego w odpowiedzi na pozew na zasadzie art. 229 k.p.c. – k. 53v).

W odpowiedzi na wezwanie do zapłaty, sporządzone w dniu 16 lutego 2016 r. (...) S.A. odmówiło A. B. zwrotu kwoty 4.748,04 zł pobranej tytułem opłaty za całkowity wykup wartości polisy, po rozwiązaniu umowy i umorzeniu środków znajdujących się na rachunku umowy ubezpieczeniowej stwierdzonej polisą o nr (...).

(dowód: pismo pozwanego z dnia 16.02.2016 r. – k. 42-42v).

Powyższy stan faktyczny, zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami, Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych wyżej 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.

Okoliczności bezsporne w ogóle nie wymagały wykazywania ich prawdziwości za pomocą dowodów zgodnie z treścią art. 229 – 230 k.p.c. gdyż zostały przez strony wprost przyznane, bądź też nie zostały zaprzeczone, co zostało przez Sąd ocenione na zasadzie przywołanych przepisów. Uwaga ta odnosi się w szczególności do okoliczności związanych doręczeniem pozwanemu pisemnego wezwania do zapłaty powódki, jakie miało miejsce w dniu 18 stycznia 2016 r. Pozwany wprost bowiem przyznał w odpowiedzi na pozew, że przedmiotowe wezwanie otrzymał w tej dacie (k. 53v). W konsekwencji, na zasadzie art. 229 k.p.c. nie było podstaw aby wymagać od powódki przedstawienia dowodu potwierdzającego doręczenie w tym dniu wezwania do zapłaty kwoty dochodzonej pozvem, gdyż fakty przyznane nie wymagają dowodzenia. Sąd pozostawał zatem związany przyznaniem tego faktu przez pozwanego.

Na rozprawie dnia 30 maja 2017 r. (k. 82) Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie. Sąd uznał, że przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i jedynie przedłużyłoby postępowanie i zwiększyło jego koszty. Zaznaczyć bowiem należy, iż zasady kalkulacji pobieranych przez pozwanego kosztów związanych z przedterminową rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy ubezpieczenia zawartej z powódką i ich faktycznych kosztów oraz wpływu tych kosztów na wysokość opłaty za całkowity wykup wartości polisy nie stanowiły istoty niniejszego sporu, którego osią była zaś sama zasada obciążenia powódki powyższymi kosztami. Ponadto trzeba wziąć pod uwagę to, że pozwany nie podał nawet w przybliżony sposób kosztów rozwiązania umowy zawartej wcześniej z powódką, przy jednoczesnym konsekwentnym twierdzeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na jej realizację. Przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego stałoby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnym innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność, nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Zlecenie biegłemu dokonania oceny wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów oznaczałoby faktyczne scedowanie przez Sąd na biegłego sprawowania wymiaru sprawiedliwości, ograniczające rolę organu wymiaru sprawiedliwości do formalnej decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego, co w połączeniu z argumentacją przedstawioną w dalszej części uzasadnienia należało uznać za niedopuszczalne. Wreszcie warto zauważyć, iż teza dowodowa oddalonego wniosku dowodowego jasno sugeruje to, że pozwany sam nie wie, jakie dokładnie koszty poniósł w związku z rozwiązaniem umowy, co w rezultacie musi przełożyć się na wniosek, że pobrana od powoda opłata za całkowity wykup wartości polisy jest całkowicie oderwana od rzeczywistych kosztów, a powiązana jest wyłącznie ze stanem rachunku ubezpieczeniowego.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo A. B. zasługuje na uwzględnienie niemalże w całości, za wyjątkiem części roszczenia odsetkowego o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powódką, a pozwanym w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty za wykup polisy. Bezsporny pozostawał także status stron na gruncie łączącego je stosunku prawnego umowy ubezpieczenia na życie – powódka działała jako konsument (art. 22¹ k.c.), natomiast pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.).

Spór stron zogniskował się jednak wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających pozwanego do naliczania opłaty za całkowity wykup wartości polisy w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony – jako klauzul niedozwolonych.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne Sąd doszedł do przekonania, że powódka zasadnie domagała się od pozwanego zwrotu kwoty nienależnie ustalonej i pobranej tytułem opłaty za wykup polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stwierdzonej polisą o nr (...).

Podstawę prawną wywiedzonego powództwa stanowiła dyspozycja art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c. Na podstawie poczynionych przez Sąd ustaleń faktycznych należało bowiem uznać świadczenie pobrane przez pozwanego od powódki za tzw. świadczenie nienależne, czego konsekwencją było powstanie zobowiązania po stronie pozwanego do jego zwrotu. Zgodnie z treścią art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Natomiast zgodnie z przepisem art. 410 k.c. przepis ten stosuje się w szczególności do świadczenia nienależnego. Definicję świadczenia nienależnego ustawodawca zawarł w treści § 2 przywołanego przepisu, zgodnie z którym świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.

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. Z kolei umowa zawarta przez strony niniejszego postępowania jest 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. Stwierdzić zatem należy, 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. 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 i reasekuracyjnej.

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, że chybiony jest zarzut przedawnienia roszczenia podniesiony przez pozwanego. Zarzut ten bowiem opierał się niezasadnie na twierdzeniu strony pozwanej, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. Odnosząc się do tej argumentacji Sąd stoi na stanowisku, że bezpodstawnie pobrane świadczenie z tytułu opłaty za wykup winno być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., a odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (por.

wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2014 r., sygn. I ACa 1209/13). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przy tym zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku, iż przewidziany w art. 411 pkt 1 k.c. wyjątek dotyczący świadczeń spełnionych w wykonaniu nieważnej czynności prawnej obejmuje także świadczenia spełnione w wykonaniu niewiążącego konsumenta postanowienia umownego (art. 385¹ § 2 k.c.), gdyż w przeciwnym razie powstałaby luka w prawie. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., sygn. III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („potrąconego”) na podstawie umowy nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty świadczenia, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. To drugie wynika z konsensu stron, obejmującego obowiązek spełnienia określonego świadczenia, które, gdyby nie zawarta ważnie i skutecznie umowa nie powstałoby. Za roszczenie z umowy należy uznawać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385¹ k.c. Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskutecznego wykazuje oczywisty związek sine qua non z umową, nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa cywilnego i jako takie nieważne albo niewiążące (art. 385¹ § 1 k.c.). Nie jest jednak nigdy świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje ono właśnie w opozycji do stypulacji umownej, jako rezultat upadku określonych zobowiązań umownych i występującej wskutek tego upadku bezpodstawności przysporzenia. Nie jest to zatem roszczenie powstające wskutek zgodnych oświadczeń woli stron albo wskutek prawokształtującego w ramach danego stosunku umownego oświadczenia jednej strony. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów, którego znaczenie prawne podlegałoby ocenie na podstawie umowy łączącej strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 marca 2014 r., sygn. I ACa 34/13).

Konkludując, jakkolwiek roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstania nie jest bowiem wola stron ale przepis ustawy, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., sygn. IV CSK 596/12). Skoro termin przedawnienia roszczenia o zwrot nienależnego świadczenia wynosi 10 lat to nie mógł on upłynąć do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie w sprawie niniejszej, tj. w dniu 20 maja 2016 r. Stąd zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Przechodząc do oceny zasadności roszczenia powoda należy podnieść, że zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z §1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§2). Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§4). Na podstawie art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne spełnione muszą zostać cztery warunki: 1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, 2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, 3) rażąco naruszając jego interesy, a 4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

Sąd w niniejszej sprawie stanął na stanowisku, że w pełni uzasadniony jest zarzut powoda, iż postanowienie zawarte w art. IX ust. 5 OWU z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną stanowi niedozwoloną klauzulę umowną. Zdaniem Sądu to postanowienie, jak i postanowienie art. IX ust. 2 OWU wraz z punktem 4 tabeli opłat i limitów, stanowiących w rozumieniu art. 384 k.c. integralną część umowy stron, dotyczące procentowego ustalenia opłaty od wykupu, ukształtowały prawa i obowiązki powódki A. B. w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, a w konsekwencji stanowią klauzulę niedozwoloną.

Wbrew twierdzeniom pozwanego, postanowienia dotyczące opłaty za wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem ich abuzywności.

Wskazać w tym miejscu należy, że ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385¹ § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie sytuacji, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że zastrzeżenie dopuszczalności pobrania opłaty od wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego w okresie przewidzianym w umowie nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej - świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a także inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych oraz – ze strony powódki – zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwanego usługi, tj. składki. Opłata od wykupu ma zaś charakter świadczenia ubocznego – powstającego dopiero po wygaśnięciu umowy. Jej celem jest co do zasady zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego, nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez stronę pozwaną do treści art. 13 ust. 4 pkt. 2) nieaktualnej ustawy o działalności ubezpieczeniowej (aktualnie art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Z przepisu tego nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje jedynie określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Wskazać należy, że zarzut abuzywności nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter), ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu, a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty. Sąd podziela przy tym pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. VI ACa 87/12) i z dnia 6 września 2012 r. (sygn. VI ACa 458/12), w których stwierdzono, iż opłaty (w tych sprawach zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości, że postanowienia OWU jak i postanowienia zawarte w tabeli opłat i limitów nie zostały uzgodnione z powódką indywidualnie. Przemawia za tym sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi 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 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 czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU. Nadto podkreślenia wymaga, że ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem „postanowienie umowy” obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie „postanowieniami umowy” w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 listopada 2011 r., sygn. V ACa 546/11, LEX Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powódką. Sam fakt, iż była ona informowana o wysokości kwestionowanych opłat od wykupu (o czym świadczy podpisane oświadczenie do umowy ubezpieczenia do której przystąpił) i że zapoznała się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia oraz potwierdziła, że zapoznał się z tabelą opłat i limitów, w szczególności wysokością opłaty od wykupu nie oznacza, że mogła je negocjować. Elementem bowiem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a niewiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Elementem indywidualnego uzgodnienia umowy nie jest także fakt wyboru przez powódkę jednego spośród kilku zaproponowanych przez pozwanego wariantów umów ubezpieczenia i sposobu alokacji składki. Bez wątplenia powódka nie miała rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie czy wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat od wykupu naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwanego z góry narzucone i nie negocjowane.

Sąd uznał również, że kwestionowane przez powódkę (konsumenta) postanowienia OWU kształtują jej obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają jej interesy. Wskazuje się w piśmiennictwie, że pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności (M. J., Nowelizacja Kodeksu cywilnego: kontrola umów i wzorców umownych, M. Praw. 2000, nr 11, s. 701 i cyt. tam autorzy). Podnosi się również, że istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka, sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Natomiast termin „interesy” konsumenta proponuje się rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości, naruszenie prywatności, doznanie zawodu itd. W świetle art. 385¹ § 1 k.c. ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było rażące, a więc odnoszące się do wypadków rażących i szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385¹. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

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 powódki, iż postanowienie umowne zastrzegające wysokość opłaty od wykupu w wymiarze sięgającym jak w niniejszej sprawie 85% środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w

żaden sposób nieuzasadnionych i niepozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Sąd podziela przy tym pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2007 r. (sygn. III SK 21/06), w którym stwierdzono, że „przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy”. Rzecz jednak w tym, że pozwany zastosował we wzorcu umownym opłatę za wykup w całkowitym oderwaniu od jakichkolwiek kosztów związanych z wcześniejszym wypowiedzeniem umowy – co stało się między innymi przyczyną uznania postanowienia umownego za abuzywne, a zatem nie obowiązującego powódkę. W chwili obecnej brak jest zatem jakichkolwiek podstaw prawnych do formułowania niewynikających z umowy zawartej przez strony roszczeń pozwanego o zwrot poniesionych kosztów. Strony nie podpisały bowiem aneksu do umowy, który określałby wysokość takich kosztów, obliczonych w odniesieniu do realnie ponoszonych kosztów związanych z zerwaniem umowy. Powódce jako konsumentowi nie jest i nie była nigdy znana wysokość i sposób obliczenia takich kosztów przez pozwanego. Ponadto, wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał przecież od powódki liczne opłaty: administracyjną (opłatę za administrowanie umową), za zarządzanie funduszami i portfelami modelowymi polskimi i inne. Sama ilość tych opłat wskazuje na obciążenie powódki kosztami działalności pozwanego.

Wskazać także należy, że klauzule zastosowane w niniejszej sprawie przez pozwanego zarówno w treści OWU, jak i umowy łączącej strony (polisa nr (...)), analogiczne do innych OWU jednakże wydanych przez innego ubezpieczyciela, zostały uznane przez Sąd ochrony konkurencji i konsumentów za abuzywne. Rozstrzygnięcia takie zostały zawarte przykładowo w orzeczeniach: z dnia 7 października 2011 r. wydanym w sprawie o sygn. akt XVII AmC 1704/09 przez Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawach o sygn. akt VI ACa 87/12 z dnia 26 czerwca 2012 r. oraz w sygn. akt VI ACa 1342/11, a także z dnia 4 kwietnia 2013 r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12. Powyższe postanowienia zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycjami: (...), (...), (...). W orzeczeniach tym zakwestionowano głównie to, że sporna opłata (tzw. opłata likwidacyjna) jest całkowicie oderwana od rzeczywistych kosztów, a powiązana jest wyłącznie ze stanem rachunku ubezpieczeniowego. Stosownie do treści art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Nadto zgodnie z przepisem art. 479³³ k.p.c., wyrok prawomocny ma skutek wobec osób trzecich od chwili wpisania niedozwolonego postanowienia wzorca umowy do rejestru. W tym miejscu należy także przytoczyć uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2003 r., sygn. III CZP 95/03, (OSNC 2005/2/25), w której uzasadnieniu wskazano, że: „powaga rzeczy osądzonej wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone wyłącza - od chwili wpisania tego postanowienia do rejestru ponowne wytoczenie powództwa w tym przedmiocie, także przez osobę nie biorącą udziału w sprawie, w której wydano wyrok”. W związku z tym uznać należy, iż Sąd Najwyższy opowiedział się za koncepcją, że prawomocność takiego orzeczenia wiąże także wskazane w art. 365 § 1 k.p.c. „inne osoby”. Za takim rozwiązaniem, obok argumentów jurydycznych, przemawiają także względy celowościowe i funkcjonalne. Jego przyjęcie pozwala uniknąć prowadzenia kilku postępowań, z których każde musiałoby kończyć się identycznym rozstrzygnięciem merytorycznym, a ponadto sprzyja charakterowi postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, którego celem podstawowym jest usunięcie postanowień wzorca uznanych za abuzywne z obrotu ze skutkiem nie tylko dla stron procesu, lecz także wobec osób trzecich (erga omnes). Sąd podziela nadto zapatrywania zawarte w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2006 r. (sygn. akt III SK 7/06), gdzie wskazano, że zakazane jest posługiwanie się w obrocie prawnym postanowieniami wzorów umów wpisanych do rejestru jako niedozwolone przez wszystkich i przeciwko wszystkim kontrahentom występującym w stosunkach prawnych określonego rodzaju. Podobną argumentację przyjął także Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 16 listopada 2005 r. (sygn. akt VI ACa 473/05). W ocenie Sądu niewątpliwie zachodzi ogromne podobieństwo, a wręcz zbieżność, postanowień umownych uznanych przez Sądy Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz wpisanych

do rejestru klauzul niedozwolonych Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji Konsumentów z klauzulami zawartymi w treści ogólnych warunków ubezpieczenia, rozpoznawanych przez Sąd w niniejszej sprawie. Zbieżna jest nie tylko ich funkcja, ale i kontekst zastosowania.

Reasumując, stwierdzić należy, że pozwany pobrał od powódki żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego ogólnych warunków ubezpieczenia i tabeli opłat i limitów (art. IX ust. 5 OWU a także art. IX ust. 2 OWU wraz z punktem 4 tabeli opłat i limitów), które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Nie bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy są również wnioski płynące z decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 23 grudnia 2015 r. w sprawie RŁO 12/2015 gdzie wskazano, iż przewidziane m.in. we wzorcu stosowanym przez pozwanego do polisy powódki opłaty w wypadku całkowitego lub częściowego wykupu polisy może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i stanowi tym samym naruszenie przepisów art. 24 ust.1 i ust. 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W konsekwencji należało uznać, iż bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy w wysokości 4.748,04 zł winna być zwrócona powódce A. B. według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego (...) S.A. lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.).

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I KKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

W tym miejscu przypomnieć należy, że wprawdzie powódka nie przedstawiła dowodu potwierdzającego doręczenie pozwanemu wezwania do zapłaty przed wniesieniem pozwu do Sądu, tym niemniej w odpowiedzi na pozew pozwany wprost przyznał, że wezwanie do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem otrzymał w dniu 18 stycznia 2016 r. (k. 53v). W konsekwencji, na zasadzie art. 229 k.p.c. nie było podstaw aby wymagać od powódki przedstawienia dowodu potwierdzającego doręczenie w tym dniu wezwania do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem, gdyż fakty przyznane nie wymagają dowodzenia, zaś sam Sąd pozostawał związany przyznaniem tego faktu przez pozwanego. Jednocześnie Sąd doszedł do przekonania, iż określony w doręczonym pozwanemu w dniu 18 stycznia 2016 r. wezwaniu do zapłaty termin 1 dnia na zwrot nienależnego świadczenia przez pozwanego jest zbyt krótki, zwłaszcza biorąc pod uwagę tytuł i wysokość żądanej kwoty oraz możliwości organizacyjne i finansowe pozwanej Spółki. Za wystarczający pod tym względem Sąd uznał termin 3 dni. Biorąc to pod uwagę, pozwany winien spełnić dochodzone pozwem świadczenie do dnia 21 stycznia 2016 r., a zatem po bezskutecznym upływie tej daty, od następnego dnia – tj. 22 stycznia 2016 r. – pozwany pozostawał w opóźnieniu uzasadniającym na podstawie art. 481 k.c. zasądzenie na rzecz powódki odsetek ustawowych za opóźnienie od kwoty 4.748,04 zł. W rezultacie, dalej idące roszczenie o odsetki ustawowe należało oddalić jako bezzasadne

Orzeczenie o kosztach procesu Sąd oparł na treści art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz art. 100 zd. 2 k.p.c. Wobec treści rozstrzygnięcia w przedmiocie żądania pozwu strona, która przegrała proces niemalże w całości, obowiązana jest zwrócić stronie powodowej poniesione przezeń koszty procesu. Na koszty procesu poniesione przez powódkę, która proces niniejszy wygrała niemalże w całości (oddaleniu podlegała część roszczenia o odsetki) składały się: opłata sądowa od pozwu (238,00 zł), opłata skarbową od udzielonego przez pozwanego pełnomocnictwa (17,00 zł) oraz

koszty zastępstwa procesowego (1.200,00 zł), których wysokość Sąd ustalił w oparciu o § 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800).

Mając na względzie powyższe motywy na podstawie powołanych przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSR Aleksandra Koman