

Sygn. akt III C 372/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lipca 2023 roku

Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie Wydział III Cywilny

w składzie:

Przewodniczący – Sędzia Sądu Rejonowego Anna Szarek

Protokolant – sekretarz sądowy Mariusz Zając

po rozpoznaniu w dniu 20 lipca 2023 roku w Szczecinie

na rozprawie

sprawy z powództwa A. Z.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...)

z siedzibą w W.

o zapłatę

I zasądza od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda A. Z. kwotę 1 600 (tysiąca sześciuset) złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 sierpnia 2022 roku do dnia zapłaty;

II oddala powództwo w pozostałej części;

III zasądza od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda A. Z. kwotę 1 117 (tysiąca stu siedemnastu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty.

Sygn. akt III C 372/22

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 20 lipca 2023 roku

Pozwem z dnia 29 kwietnia 2022 r., uzupełnionym pismem z dnia 3 lipca 2023 r.

(k. 248) A. Z. wniósł o zasądzenie od V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. kwoty 1 600 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty i kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu żądania pozwu A. Z. podniósł, że zawarł z pozwaną umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym pod nazwą db Inwestuj w Przyszłość – Nawigator (OW-R-NAW- (...)) na warunkach określonych w jej treści oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną db Inwestuj w Przyszłość – Nawigator (OW-R-NAW- (...)). Zawarcie umowy zostało potwierdzone polisą nr (...). Umowa uległa rozwiązaniu z dniem 7 lipca 2021 r. na skutek złożenia przez niego wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Wartość rachunku powoda na dzień rozwiązania umowy wynosiła 23 023,31 zł. Powodowi wypłacono kwotę 19 109,35 zł. Ubezpieczyciel zatrzymał tytułem „opłaty likwidacyjnej” 17% świadczenia wykupu.

W ocenie strony powodowej postanowienia łączącej strony umowy, które przewidują w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy pomniejszenie należnych klientowi środków o „opłatę likwidacyjną” stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu przepisu art. 385¹ k.c. i jako takie nie wiążą konsumenta. Przedmiotowa umowa została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwana) z konsumentem (powód), a kwestionowane postanowienia umowy nie były przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Zostały one zawarte we wzorcu umownym jakim były ogólne warunki ubezpieczenia na życie z kapitałowym funduszem inwestycyjnym ze składką regularną (...). Opłata likwidacyjna nie jest świadczeniem głównym z umowy ubezpieczenia z kapitałowym funduszem inwestycyjnym. Postanowienia te kształtują natomiast obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Interes konsumenta należy rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też każdy inny, nawet niewymierny interes. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interes konsumenta kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia o obowiązki między partnerami umowy. Nie sposób również uznać, aby zatrzymanie opłaty likwidacyjnej w przewidzianej umową wysokości było usprawiedliwione znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeniowe.

Nie było zatem podstaw do pobrania opłaty likwidacyjnej w kwocie 3 913,96 zł. Powód domaga się zapłaty kwoty 1 600 złotych tytułem części należnego świadczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, liczonymi od dnia wniesienia pozwu.

Pozwana (...) Spółka Akcyjna V. (...) z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Na wstępie pozwana podniosła zarzut nieudowodnienia roszczenia co do zasady i wysokości, wskazując, że nie zostały złożone żadne dokumenty, z których wynikałoby w jaki sposób wyliczona została dochodzona pozwem kwota.

W ocenie strony pozwanej nie zachodzą przesłanki do uznania, że jakiegokolwiek postanowienia łączącej strony umowy stanowią niedozwolone klauzule umowne w rozumieniu przepisu art. 385¹ k.c. Przedmiotowa umowa oparta była na wyjątkowo przejrzystym wzorcu umownym opatrzonym szerokimi objaśnieniami nakierowanymi na to, aby ubezpieczający zrozumiał wszelkie zaciągane zobowiązania, a wysokość świadczenia wykupu została zawarta już we wniosku o zawarcie umowy. Powód został również poinformowany o zakresie ryzyka i jego rodzaju. Powód miał zatem pełną wiedzę na temat warunków umowy oraz skutkach jej rozwiązania przed upływem terminu, na jaki została zawarta. Następnie strony zawarły aneks do umowy, określający warunki w zakresie sposobu wyliczania wartości świadczenia inwestycyjnego. Tym samym powoływanie się przez powoda na ochronę przysługującą konsumentom stanowi nadużycie prawa. Postanowienia, które powód kwestionuje stanowią świadczenia główne z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem gwarancyjnym.

W dalszym toku procesu strony nie modyfikowały swoich zasadniczych stanowisk procesowych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

(...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oferowała zawarcie umowy kredytu hipotecznego w pakiecie z umową ubezpieczenia z funduszem kapitałowym. W przypadku zawarcia umowy kredytu w pakiecie, bank oferował niższe oprocentowanie niż w przypadku zawarcia umowy kredytu bez umowy ubezpieczenia.

Pracownicy D. Banku informowali klientów o korzyściach wynikających z zawarcia umowy w pakiecie i warunkach zarówno umowy kredytu jak i umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym. Zakres udzielanych informacji uzależniony był w znacznej mierze od tego, jakim tematem zainteresowany był klient.

Dowód:

- zeznania świadka K. J. (1) k. 237 – 239.

A. Z. zainteresowany był zawarciem umowy kredytu hipotecznego. (...) Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w W. oferowała korzystniejsze warunki oprocentowania kredytu w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia z kapitałowym funduszem inwestycyjnym. Umowa ubezpieczenia z funduszem kapitałowym przedstawiana była jako korzystne rozwiązanie umożliwiające zaoszczędzenie środków. Powód zdecydował się zatem na skorzystanie z tego produktu.

Dowód:

- zeznania powoda A. Z. w charakterze strony k. 187 - 188.

A. Z. zawarł ze (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „db Inwestuj w przyszłość – Nawigator” na następujących warunkach:

- początek okresu ubezpieczenia : 7 października 2014 r.,

- koniec okresu ubezpieczenia (data dożycia): 6 października 2075 r.

- składka regularna: 3 000 złotych,

- częstotliwość opłacania składki: rocznie,

- świadczenie z tytułu wykupu: kwota nie wyższa niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększona o określony procent wartości bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w załączniku nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.

W treści wniosku znajduje się oświadczenie wnioskodawcy o treści: oświadczam, że znane są mi określone w OWU i wskazane w poniższej tabeli procentowe wartości środków zgromadzonych w ramach części bazowej rachunku, które zostaną wypłacone w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu:

- po upływie roku do trzech lat: 50%,

- w 4 roku: 55%,

- w 5 roku: 60%,

- w 6 roku: 70%,

- w 7 roku: 77%,

- w 8 roku: 83%,

- w 9 roku: 90%,

- w 10 roku: 95%,

- w 11 roku i kolejnych: 100%.

Integralną część umowy stanowią ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „db Inwestuje w Przyszłość – Nawigator” o indeksie OW-R-NAW- (...) oraz regulamin ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych o indeksie (...)DB.

Dowód:

- wniosek o zawarcie umowy k. 89 - 91,159 - 161

- potwierdzenie przyjęcia wniosku k. 92, 162

- polisa nr (...) k. 103, 158, 182

Zgodnie z postanowieniem par. 2 ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „db Inwestuj w Przyszłość – Nawigator” (zwanymi dalej owu) część bazowa rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszu pochodzących ze składki regularnej należnej za okres bazowy. Część wolna rachunku to część środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy pochodzących ze składki regularnej należnej po okresie bazowym oraz ze składki dodatkowej. Okres bazowy to okres pierwszych 7 lat polisy, z zastrzeżeniem par. 17 ust. 6.

Świadczenie z tytułu wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w owu, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego do daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy.

Wartość części bazowej rachunku to stanowiąca część bazową rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki. Wartość części wolnej rachunku to stanowiąca część wolną rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na rachunku jednostek funduszy, obliczona jako liczba jednostek funduszy pomnożona przez właściwe ceny jednostek funduszy, powiększona o wartość gotówki. Wartość rachunku to wartość wszystkich środków zapisanych na rachunku jednostek funduszy równa sumie wartości części bazowej oraz wartości części wolnej rachunku.

Zgodnie z postanowieniem z par. 3 owu przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie przez ubezpieczyciela w sposób wskazany przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem zawarcia umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:

- dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia,

- śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Zgodnie z postanowieniem par. 9 ust. 1 pkt 2 owu umowa ulega rozwiązaniu wskutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia ubezpieczycielowi oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu. W tym przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty świadczenia wykupu określonymi w par. 23. **Zgodnie z postanowieniem par. 9 ust. 5 owu w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w par. 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta.** Wypłacający świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Zgodnie z postanowieniem par. 23 owu ubezpieczający ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy zgodnie z par. 6 ust. 2, wystąpić o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku. W przypadku całkowitej wypłaty świadczenia wykupu wysokość tego świadczenia na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku,

wskazanego w ust. 12 załącznika nr 1 do owu, ustalanego na podstawie roku zdefiniowanego w par. 23 ust. 5 owu. Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty świadczenia wykupu, obliczana jest wg cen jednostek funduszy z dnia wyceny danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę świadczenia wykupu, z zastrzeżeniem ust. 8 oraz par. 26 ust. 2 i par. 30. Wypłata świadczenia wykupu nastąpi niezwłocznie po otrzymaniu przez ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w par. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od uwzględnionego przy obliczaniu kwoty do wypłaty dnia wyceny ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, którego jednostki zostały odpisane najpóźniej.

Zgodnie z postanowieniem par. 24 owu z tytułu zawarcia i wykonywania umowy, ubezpieczyciel pobiera następując opłaty: opłaty wstępną od składki dodatkowej, opłatę za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę od aktywów, opłatę za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, opłatę operacyjną, inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi określone w szczegółowych regulaminach. Wysokość pobieranych opłat została zdefiniowana ogólnie ust. 2 i nast. par. 24 owu poprzez odwołanie do określonego procentu lub kwoty liczonej proporcjonalnie do wskazanych wartości.

Zgodnie z postanowieniem par. 12 Załącznika nr do owu określony procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy inwestycyjnych z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu wynosi w 7 roku umowy 70%. Wypłata 100% części bazowej rachunku wypłacana jest od 11 roku umowy.

Dowód:

- ogólne warunki ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „db Inwestuj w Przyszłość – Nawigator” k. 13 -35

- Załącznik nr 1 do owu k. 36 – 39.

W związku z zadeklarowaniem przez (...) Spółkę Akcyjną w W. realizacji zobowiązań objętych treścią decyzji nr (...) z dnia 15 marca 2016 r. wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, strony zawarły aneks do umowy potwierdzonej polisą nr (...), na mocy którego określony procent bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy inwestycyjnych z części bazowej rachunku w związku z całkowitą wypłatą świadczenia wykupu **wynosi w 7 roku umowy 83%**.

Niesporne, a nadto dowód:

- aneks do umowy k. 108 – 109, 168 – 169.

Umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uległa rozwiązaniu z dniem 7 lipca 2021 r. w związku ze złożeniem przez A. Z. wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu.

Według stanu na dzień 7 lipca 2021 r. r. wartość rachunku wynosiła 23 023,31 zł.

Powodowi wypłacono tytułem świadczenia wykupu kwotę 19 109,35 zł.

Niesporne, a nadto dowód:

- wniosek o wypłatę świadczenia wykupu k. 177 – 181,

- wykaz transakcji k. 145 – 151, 170 – 176.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo okazało się uzasadnione w części co do kwoty 1 600 zł oraz odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od tej kwoty od dnia 30 sierpnia 2022 r. do dnia zapłaty.

Powód domaga się zwrotu zatrzymanej przez pozwaną części świadczenia wykupu, podnosząc, że postanowienia umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące uprawnienie do zatrzymania kwoty określonej procentowo w załączniku nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia (...) stanowią niedozwolone klauzule umowne i jako takie nie wiążą go jako konsumenta.

W świetle stanowiska strony powodowej podstawę prawną żądania pozwu stanowi przepis art. 405 i nast. k.c. art. 410 k.c.

Zgodnie z treścią przepisu 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. Zgodnie natomiast z art. 410 par. 1 k.c. przepisy artykułów poprzedzających stosuje się w szczególności **do świadczenia nienależnego**. Przepis art. 410 par. 2 k.c. stanowi, że 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.

Niesporne pomiędzy stronami było, że strony łączyła umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz że powód skutecznie skorzystał z uprawnienia do rezygnacji z ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta i z tego tytułu wypłacono mu świadczenie z tytułu całkowitego wykupu, w kwocie 19 109,35 zł. Twierdzenia co do wysokości wypłaconego świadczenia wykupu powód zawarł w piśmie z dnia 3 lipca 2023 r., a strona pozwana nie zaprzeczyła temu faktowi, jak również nie przedstawiła żadnego dowodu, który pozwoliłby na poczynienie odmiennych ustaleń w tym zakresie.

Przedmiotem sporu była natomiast kwestia tego, czy postanowienia umowy w przedmiocie wypłaty świadczenia z tytułu wykupu, sposobu jego ustalania oraz pomniejszania o określony procent w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, są skuteczne i wiążą powoda oraz czy powód uprawniony jest do powoływania się na przepisy o niedozwolonych klauzulach umownych.

Materiał dowodowy sprawy dał podstawy do ustalenia, że postanowienia umowy przewidujące uprawnienie do zatrzymania kwoty określonej procentowo w załączniku nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia (...) stanowią niedozwolone klauzule umowne oraz że powołanie się na tą okoliczność przez powoda nie stanowi nadużycia prawa.

Na wstępie wskazać należy, że przewidziane w umowie świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Umowa zawarta pomiędzy stronami to umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, która jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 roku, I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). Świadczeniem głównym z umowy stron jest po pierwsze wypłata, która następuje na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, a są nimi dożycie określonego wieku lub śmierć oraz po drugie zarządzanie środkami na zlecenie. Z kolei świadczenie wykupu, którego wartość nie jest możliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy i w konsekwencji niemożliwa do objęcia konsensusem stron, stanowi jedynie rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych w związku z rozwiązaniem umowy. Dodatkowo do wypłaty świadczenia wykupu może dojść na wniosek ubezpieczonego w każdym czasie, nawet wielokrotnie. Tym samym nie sposób uznać, by ze świadczeniem wykupu, w tym częściowym świadczeniem wykupu, wiązało się jakiegokolwiek zdarzenie ubezpieczeniowe. Skoro zatem świadczenie wykupu nie stanowi świadczenia głównego, podlega kontroli Sądu w trybie art. 385¹ k.c.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 – 4 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 (§ 1). 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 zaproponowanej konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4).

Klauzulą niedozwoloną w rozumieniu cytowanego przepisu art. 385¹ k.c. jest zatem takie postanowienie umowy zawartej z konsumentem, które spełnia łącznie wszystkie przesłanki określone w przepisie art. 385¹ k.c., tj.:

nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie,

nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron,

kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Nie ulga wątpliwości, że przedmiotowa umowa została zawarta pomiędzy przedsiębiorcą a konsumentem. Zgodnie z art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Pojęcie konsumenta należy rozumieć szeroko i przy ocenie statusu konsumenta niedopuszczalne jest stosowanie innych kryteriów niż fakt bycia osobą fizyczną oraz działanie w celach niezwiązanych z działalnością gospodarczą lub zawodową. Normatywna definicja konsumenta wynikająca z art. 22¹ k.c. nie odnosi się do cech osobowych konkretnego podmiotu, w tym jego wiedzy i doświadczenia, a ocenie statusu konsumenta nie powinny służyć okoliczności pozaustawowe niewynikające z tego przepisu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 25 maja 2022 r., V ACa 853/21). Z treści art. 76 Konstytucji RP wynika nakaz szerokiej interpretacji pojęcia konsumenta, które obejmuje także akcjonariusza, inwestora giełdowego czy ogólnie przedsiębiorcę, o ile dokonywana przez niego czynność prawna nie jest związana bezpośrednio z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą. Zakres ochrony konsumentów wynikający z art. 76 Konstytucji RP jest szerszy od zakresu podmiotowego pojęcia konsumenta z art. 22¹ k.c. Innymi słowy, jeżeli dany podmiot jest osobą fizyczną, który wszedł w stosunek prawny z przedsiębiorcą w drodze czynności prawnej, a dokonywana przez niego czynność nie jest związana bezpośrednio z działalnością gospodarczą, to musi on zostać uznany za konsumenta. Wszelkie okoliczności pozaustawowe - jak specyfika danego stosunku prawnego, osobista wiedza i doświadczenie zawodowe z dziedziny objętej umową, czy nawet wykonywanie uprawnień majątkowych i korporacyjnych wynikających z posiadania akcji - są irrelevantne dla ustalenia statusu konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2022 r., I NsNc 533/21).

Zeznania powoda w charakterze strony oraz analiza przedstawionych przez strony dokumentów dotyczących spornego stosunku prawnego, jednoznacznie wskazuje, że powód nie miał żadnego wpływu na treść tych postanowień umowy, które kształtowały jego obowiązki i były zawarte we wniosku o zawarcie umowy, ogólnych warunkach ubezpieczenia (...) i załączniku nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia. W szczególności negocjacje nie podlegały te z postanowień umowy, które dotyczyły zasad ustalania wartości świadczenia wykupu albowiem w tym zakresie u pozwanej jako ubezpieczyciela funkcjonuje jednolity wzorzec. O braku możliwości negocjacji czy poczynienia odmiennych ustaleń od przyjętych w ogólnych warunkach ubezpieczenia świadczy fakt, że zostały one wskazane w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia (...) oraz załączniku nr 1 do nich, a ich treść została jedynie przeniesiona do wniosku o zawarcie umowy. Powód otrzymał gotowe dokumenty, które podpisał. Skoro powód nie miał możliwości negocjowania postanowień zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia (...) i załączniku nr 1 do nich dotyczących sposobu ustalania świadczenia wykupu, to mają one charakter wzorca umowy, o jakim mowa w art. 384 par. 1 k.c. Fakt podpisania się przez powoda pod treścią wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie przesądza o

tym, że postanowienia zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia (...) zostały z nim indywidualnie wynegocjowane i tym samym, że nie podlegają one rygorom dotyczącym tzw. klauzul abuzywnych (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 maja 2005 r., VI ACA 15/2005). Wskazać należy, iż zgodnie z par. 4 artykułu 385¹ k.c., ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. W niniejszej sprawie pozwana nie wywiązała się z tego obowiązku.

W przepisie art. 385¹ par. 1 k.c. zawarte są dwa kryteria oceny postanowienia umowy jako niedozwolonego, to jest dobre obyczaje i interesy konsumenta. Za sprzeczne z dobrymi obyczajami należy uznać postanowienia godzące w równowagę kontraktową, sprzeczne z etyką, moralnością i aprobowanymi społecznie obyczajami, natomiast rażące naruszenie interesów konsumenta polega na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta w określonym stosunku umownym (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04, Biul. SN 2006, nr 2, s. 86). Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta, wprowadzenia go w błąd co do realnych obciążeń i ryzyk związanych z umową oraz co do tego, jakie świadczenia na swoją rzecz zastrzegł przedsiębiorca. Pojęcie „interes konsumenta” obejmuje z kolei zarówno elementy ekonomiczne związane z zachowaniem ekwiwalentności świadczeń oraz proporcjonalności obciążeń nałożonych na konsumenta do realnych kosztów związanych z umową i wartości świadczeń uzyskanych przez konsumenta, jak i pozaekonomiczne, takie jak pewność obrotu, zaufanie, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy.

Nie ulega wątpliwości, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną jest systematyczne, długotrwałe oszczędzanie z zamiarem zabezpieczenia bliskich ubezpieczonego w razie jego śmierci lub zabezpieczenia samego ubezpieczonego w razie osiągnięcia przez niego wieku emerytalnego. Cel umowy zakłada zatem istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczonego, a w konsekwencji uzyskania korzyści majątkowych także przez ubezpieczyciela. Fakt, iż ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania, nie może automatycznie stwarzać po jego stronie uprawnienia do mobilizowania i zachęcania ubezpieczonego do kontynuowania umowy w dłuższym przedziale czasowym poprzez obciążenie go, w przypadku wypowiedzenia umowy przed upływem okresu ubezpieczenia, obowiązkiem poniesienia kosztów stanowiących – jak to miało miejsce w niniejszej sprawie – 23% wartości rachunku, a następnie, na podstawie aneksu do umowy – 17% wartości rachunku.

Przewidziane w par. 9 ust. 5 ogólnych warunków ubezpieczenia (...) w zw. z pkt 12 załącznika do OWU pomniejszenie świadczenia konsumenta ma za zadanie pokrycie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika. Tym samym dotychczasowy dorobek judykatury w zakresie dotyczącym instytucji opłat likwidacyjnych znajduje zastosowanie dla oceny prawnej ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103). Zdaniem Sądu wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa, nie zaś od kosztów poniesionych w związku z jej zawarciem.

W ocenie Sądu nie znajduje dostatecznego uzasadnienia postanowienie umowne, które przewiduje możliwość zatrzymania przez pozwanego części środków zgromadzonych przez powoda w celu oszczędzania i inwestowania, bez dokładnego i rzeczywistego wyjaśnienia przyczyny jej pobierania i uzasadnienia konkretnej jej wysokości. W odpowiedzi na pozew powód wyjaśnił, że część zgromadzonych środków zatrzymywana jest w związku z poniesionymi kosztami w szczególności związanymi z przystąpieniem przez powoda do ubezpieczenia (koszty akwizycji), objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, kosztami operacyjnymi powstałymi wskutek umorzenia jednostek uczestnictwa w celu dokonania całkowitego wykupu. Gdyby stosunek ubezpieczenia nie został rozwiązany przed upływem okresu, na jaki został zawarty, koszty te byłyby rozłożone w czasie i pokryte ze środków pochodzących z przyszłych składek wpłaconych przez powoda. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby powód był informowany o wysokości kosztów prowizji dla agenta, czy kosztach akwizycji. Ani we wniosku o umowy

ani w ogólnych warunkach (...) nie wskazano jakie koszty zostały poniesione ani też ich wysokość. Nie wskazano również jak będzie kształtowało się pokrywanie tych kosztów w okresie związania stron umową. Tymczasem w postanowieniach warunków umowy pozwany z góry założył pomniejszenie kwoty wypłaconej tytułem wykupu w stosunku do wartości inwestycji, przy jednoczesnym braku możliwości weryfikacji przez konsumenta, czy istotnie wartość zatrzymanej kwoty, której wskaźnik zrelatywizowany jest wyłącznie do wartości zgromadzonych środków, odpowiada wartości kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela. Stąd też nie sposób uznać, że postanowienia umowy i ogólnych warunków (...) odnoszące się do zatrzymania części świadczenia wykupu zostały sformułowane w sposób jasny i zrozumiały i że każda osoba, której przedstawiono ogólne warunki ubezpieczenia może bez trudu ustalić ile faktycznie wyniosły koszty zawarcia z nią umowy i jej wykonania, jaką kwotę na poczet tych kosztów zapłaci w okresie 7 lat związania stron umową i jaka kwota pozostanie do zapłaty w 7 roku trwania umowy. Samo tylko odwołanie się przez stronę pozwaną do kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą uznać należy za niewystarczające z punktu widzenia standardu ochrony konsumenta. Konsument w chwili zawarcia umowy nie jest bowiem w stanie realnie ocenić wszystkich aspektów proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia, a w szczególności nie jest świadomy realnej wysokości kosztów, jakie ubezpieczyciel określa mianem kosztów związanych z dystrybucją i zawarciem umowy oraz kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą. Takie sformułowanie, nawet gdyby zostało konsumentowi przedstawione, uniemożliwia dokonanie rzeczywistej weryfikacji wysokości kosztów i poprawności ich wyliczenia oraz ustalenie, czy takie warunki są dla niego opłacalne. Treść tych dokumentów nie daje żadnych podstaw do chociażby tylko orientacyjnego ustalenia jak kształtują się koszty prowadzenia działalności gospodarczej prowadzonej przez towarzystwa ubezpieczeniowe działające na rynku ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ani też ile wynoszą koszty dystrybucji i zawarcia konkretnej umowy. Jak wskazał Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 16 stycznia 2017 r. (sygn. akt V Ca 1186/16), który to pogląd Sąd orzekający podziela, „konsument zawierając z przedsiębiorcą umowę musi mieć pewność łączących strony postanowień umowy, mieć jasność i świadomość przysługujących mu praw jak również ciężących na nim obowiązków. Natomiast na etapie zawierania umowy klient nie miał świadomości na temat tego jakie środki i w jakiej wysokości zostaną zatrzymane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego zakończenia umowy.” Nie sposób więc stwierdzić, że zapisy te były sformułowane przejrzysto. Sam fakt przedstawienia wzorca umownego przed podpisaniem umowy nie jest wystarczający. Konsument nie może być w trakcie realizowania umowy zaskakiwany nakładaniem na niego obowiązku zwrotu kwot, których wyliczenie nasuwa wątpliwości. Brak precyzji i dokładności formułowania postanowień umowy jest również przesłanką sprzeczności z dobrymi obyczajami i może stanowić o rażącym naruszeniu praw konsumenta (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 maja 2015 r., VI A Ca 849/14”).

Uznanie w okolicznościach niniejszej sprawy za niedozwolone postanowienia umownego zawartego w postanowieniach par. 9 pkt 5 ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczącego świadczenia wykupu w związku z postanowieniami pkt 12 załącznika do OWU ma ten skutek, że postanowienie to upada w całości. Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy nie ma zatem znaczenia to, jakie rzeczywiście koszty poniosła strona pozwana w związku z zawarciem umowy. W szczególności brak jest podstaw do pomniejszenia świadczenia powoda o wysokość rzeczywiście poniesionych przez stronę pozwaną kosztów związanych z zawarciem umowy. **P**rawidłowe określenie sposobu ustalania wartości świadczenia wykupu winno być powiązanie z rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez pozwaną w związku z rozwiązaniem umowy. Powiązanie to winno przy tym nastąpić w umowie, a nie następczo w dacie ustalenia świadczenia wykupu czy w toku procesu. Tymczasem w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczenia (...) brak jest jednoznacznego wskazania pokryciu jakich konkretnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela i w jaki sposób wyliczanych (np. kosztów akwizycji czy prowizji pośrednika) służy kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością rachunku a kwotą wypłacaną tytułem świadczenia wykupu. Takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta sprowadzającą się do konstruowania przejrzystych postanowień umownych wykluczających rażąco wygórowane, pozbawione obiektywnego uzasadnienia, sankcje za rezygnację z umowy, które bezpodstawnie wpływają w niekorzystny sposób na ekonomiczną sytuację konsumenta. Lojalny przedsiębiorca winien zaznajomić konsumenta z uzasadnieniem przewidzianego w warunkach umowy pomniejszenia wartości rachunku udziałów

wynikającej z przyjęcia takiego a nie innego sposobu wyliczenia wartości wykupu. Ewentualne wykazanie czynników uzasadniających wprowadzenie do warunków umowy mechanizmów pomniejszenia wartości rachunku ex post, czyli dopiero w sytuacji zaistnienia sporu, jest niewystarczające. Nadto wskazać należy, że jak wskazał Sąd Okręgowy w Warszawie w uzasadnieniu orzeczenia z dnia 7 kwietnia 2014 r. (sygn. akt C XXV 1699/12) „podawane przez stronę pozwaną koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej. Nie pozostają one w bezpośrednim związku z faktem rozwiązania umowy z powodem i w znacznej mierze dotyczą działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy za wartęj z powodem. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłyby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powoda. W przypadku rozwiązania umowy musiałby on bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania. Wyliczane przez stronę pozwaną koszty związane z przystąpieniem do ubezpieczenia i objęciem ochroną ubezpieczeniową nie pozostają w żadnym związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy.”

Zgodnie natomiast z przepisem 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.

Na wstępie wskazać należy, że wykładnia językowa przepisu art. 385² k.c. nie stwarza podstaw do przyjęcia, że w ramach oceny abuzywności postanowienia istotny jest sposób jego stosowania przez przedsiębiorcę i decydujące znaczenie ma nie to, w jaki sposób przedsiębiorca stosuje klauzulę umowną i dla kogo jest to korzystne, lecz to, w jaki sposób postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta. Zatem przedmiotem oceny jest już samo postanowienie i sposób w jaki określa ono prawa i obowiązki stron, a w szczególności jak tak określone prawa i obowiązki kształtują pozycję konsumenta w stosunku prawnym. Wynika stąd, że art. 385¹ k.c. jest instrumentem kontroli treści umowy, natomiast to, w jaki sposób postanowienie jest stosowane, jest kwestią odrębną, do której przepis ten wprost się nie odnosi. Okoliczności związane z samym wykonaniem umowy nie mają znaczenia dla oceny abuzywności jej postanowień. Postanowienie umowne ma niedozwolony charakter nie dlatego, że jest w niewłaściwy sposób wykorzystywane przez przedsiębiorcę - tym bardziej, że jest to okoliczność, która w toku wykonywania umowy może się zmieniać. To samo postanowienie nie może być abuzywne bądź tracić taki charakter jedynie w wyniku przyjęcia przez jedną ze stron umowy określonego sposobu jej wykonania, korzystania bądź niekorzystania z wynikających z niego uprawnień. Nie ma znaczenie również i zawarcie w toku wykonywania umowy aneksu, który uszczegóławia postanowienia umowy. Oceny abuzywności postanowień umownych dokonuje się bowiem według stanu z chwili zawarcia umowy z pominięciem późniejszych okoliczności. Nie ma zatem podstaw do przyjęcia, że zawierając aneks do umowy strony sanowały abuzywne postanowienia. Innymi słowy przy ocenie istnienia abuzywności należy badać wyłącznie stan istniejący w momencie zawarcia kontraktu, nie zaś powstały później (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 14 lipca 2022 r., I ACa 286/22; wyrok SA w Gdańsku z dnia 20 maja 2022 r., I ACa 32/22; wyrok SA w Łodzi z dnia 4 marca 2022 r., I ACa 1056/21; wyrok SA w Szczecinie z dnia 18 stycznia 2022 r. I ACa 200/21; wyrok SA w Białymstoku z dnia 22 grudnia 2021 r., I ACa 846/20; wyrok SA w Poznaniu z dnia 16 grudnia 2021 r., I ACa 769/20). Nadto wskazać należy, że przedmiotowy aneks został zawarty w związku z zadeklarowaniem przez (...) Spółkę Akcyjną w W. realizacji zobowiązań objętych treścią decyzji nr (...) z dnia 15 marca 2016 r. wydanej przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Propozycja zmiany wysokości podlegającego wypłacie świadczenia wykupu związana była z negatywną oceną postanowień umowy w pierwotnym brzmieniu.

Materiał dowodowy sprawy nie dał podstaw do ustalenia, aby fakt, że w związku z zawarciem spornej umowy, powód uzyskał korzystniejsze warunki kredytu mieszkaniowego w odniesieniu do wysokości marży, powodował ten skutek, że omawiane powyżej postanowienia umowne nie mają charakteru sprzecznych z dobrymi obyczajami i rażąco naruszających interesy konsumenta. Z umowy ubezpieczenia nie wynika, aby postanowienia umowy ubezpieczenia dotyczące kształtowania wysokości świadczenia wykupu, były powiązane w w jakikolwiek sposób z obniżonym oprocentowaniem kredytu hipotecznego, a w szczególności aby zatrzymana kwota świadczenia wykupu była przeznaczona na pokrycie ewentualnych strat jakie bank poniósł w związku z tym, że zawarł z powodem umowę o kredyt na preferencyjnych warunkach związanych z niższą marżą banku. Z postanowień tej umowy nie wynika

również, aby pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe zobligowane było wyrównać bankowi niższy zysk wynikający z zastosowania niższej marży i tym samym, że rozwiązanie umowy przed upływem terminu, na jaki została zawarta wiąże się dla pozwanej ze stratami, które nie znajdą pokrycia we wpływach z tytułu opłat i składki regularnej. Treść złożonych przez strony dokumentów dotyczących spornego stosunku prawnego nie wskazuje również, aby umowa ubezpieczenia, w związku z faktem, że została zawarta w ramach pakietu oferowanego przez banku przy zawarciu umowy kredytu mieszkaniowego, została zawarta na innych warunkach niż umowy ubezpieczenia oferowane przez pozwaną poza pakietem. Ze stanowiska strony pozwanej jednoznacznie wynika, że zatrzymana kwota świadczenia wykupu służy tylko i wyłącznie pokryciu kosztów poniesionych przez ten podmiot, które to koszty zostały rozłożone w czasie przy uwzględnieniu długiego okresu, na jaki umowa została zawarta. Tym samym, skoro wysokość świadczenia wykupu nie jest w żaden sposób powiązana z korzyściami udzielonymi powodowi przez bank w umowie kredytu mieszkaniowego, to fakt uzyskania tych korzyści nie niweczy naruszenia interesów powoda na podstawie umowy ubezpieczenia. Strona pozwana nie może wywodzić korzystnych dla siebie skutków prawnych z faktu, że inny podmiot udzielił powodowi korzyści, nawet jeżeli korzyści te związane były między innymi z faktem zawarcia umowy z pozwaną. Podkreślić należy, że pomimo faktu, że będąca przedmiotem sporu umowa została zawarta w pakiecie z umową kredytu mieszkaniowego oraz umowa rachunku bankowego i umową karty kredytowej, to każda z tych umów pozostaje odrębną umową. Tym samym ani rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed upływem terminu, na jaki umowa ta została zawarta ani żądanie uznania spornych postanowień za niedozwolone klauzule umowne nie może być poczytane za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego ani za nadużycie prawa podmiotowego. Powód uprawniony był do rozwiązania umowy w każdym czasie. W tym zakresie związany był jedynie postanowieniami umowy kredytu, z której wynikało, że utrzymanie korzystnych warunków kredytu, wiąże się z utrzymaniem dodatkowych produktów – umowy ubezpieczenia z funduszem kapitałowym przez okres 5 lat. Powód warunku tego dotrzymał. Nie sposób uznać, aby w świetle postanowień umowy, powód zobligowany był do uwzględnienia przy podejmowaniu decyzji związanych z inwestowaniem własnych środków interesu majątkowego pozwanej. Obowiązku takiego nie sposób również wywieść z zasad współżycia społecznego. Zwłaszcza w sytuacji, kiedy strona pozwana ponosi znaczne środki, w bliżej nieokreślonej kwocie, na poczet dystrybucji i akwizycji oraz wykonania umowy z powodem, a ciężar ich poniesienia przerzuca na klienta. Podkreślić należy, że pozwana w toku procesu wprawdzie szeroko odnosiła się do faktu poniesienia kosztów, których rekompensata z powodu wcześniejszego rozwiązania umowy nie jest możliwa, jednakże nie wskazała jaką faktycznie kwotę wydatkowała na poczet zawarcia i wykonania umowy z A. Z. i na poczet jakich kosztów. Nie wskazała również w jakim zakresie kwota ta została pokryta wpłatami dokonywanymi przez A. Z. w okresie związania stron umową. Strona pozwana winna się liczyć z tym, że klienci uprawnieni są do rozwiązania umowy przed upływem okresu wypowiedzenia i w ramach decyzji biznesowych rozważyć dystrybucję i akwizycję produktów za pośrednictwem podmiotów oferujących takie warunki finansowe, które w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, nie będą skutkowały stratami z tytułu poniesionych kosztów. Fakt, że pozwana zamierza kosztami tymi obciążyć klientów, nie może stanowić usprawiedliwienia dla prowadzenia działalności gospodarczej w ten sposób, że towarzystwo ubezpieczeń ponosi koszty, które nie znajdują potwierdzenia w faktycznej wartości świadczenia, za które koszty te zostały zapłacone.

Biorąc pod uwagę powyższe, należało uznać, że zapisy ogólnych warunków umowy ubezpieczenia (...) oraz pkt 12 załącznika nr 1 stanowią niedozwoloną klauzulę umowną i jako takie nie wiążą powoda, a w konsekwencji, że zatrzymana przez pozwanego kwota w wysokości 17% wartości rachunku stanowi świadczenie nienależne podlegające zwrotowi.

Według stanu na dzień 7 lipca 2021 r. r. wartość rachunku wynosiła 23 023,31 zł. Powodowi wypłacono tytułem świadczenia wykupu kwotę 19 109,35 zł.

Różnica pomiędzy wartością rachunku, a świadczeniem wykupu wypłaconym powodowi wynosi 3 913,96 zł (23 023,31 zł – 19 109,35 zł = 3 913,96 zł). Powód domaga się zapłaty kwoty 1 600 zł.

Mając powyższe na uwadze, Sąd w punkcie I zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1 600 złotych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 30 sierpnia 2022 r. do dnia zapłaty i w punkcie II oddalił powództwo

w zakresie odsetek ustawowych za opóźnienie liczonych od kwoty 1 600 zł za okres od dnia wniesienia pozwu, tj. 29 kwietnia 2022 r. do dnia 29 sierpnia 2022 r.

Zgodnie z przepisem art. 455 k.c., jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. W okolicznościach niniejszej sprawy skutki wezwania do zapłaty wywołało doręczenie pozwanemu odpisu pozwu wraz z odpisem załączników, co nastąpiło w dniu 29 sierpnia 2022 r. (zpo k. 76 akt sprawy). Pozwany winien zatem spełnić świadczenie niezwłocznie, a skoro tego nie uczynił, pozostaje w opóźnieniu, co uzasadnia zasądzenie odsetek z tego tytułu od dnia 30 sierpnia 2022 r.

Stan faktyczny sprawy Sąd ustalił na podstawie dokumentów złożonych przez obydwie strony co do prawdziwości i wiarygodności których nie powziął zastrzeżeń oraz na podstawie zeznań świadka K. J. (2) i zeznania powoda A. Z. w charakterze strony, które uznał za wiarygodne. Zeznania świadka K. J. (2) okazały się przydatne jedynie w zakresie ustalenia praktyki oferowania produktów przez (...) Bank Spółkę Akcyjną w W.. Na ich podstawie nie sposób natomiast poczynić ustaleń co do okoliczności zawarcia umowy z powodem i zakresu udzielonych jemu informacji, świadek nie był bowiem w stanie przypomnieć sobie okoliczności zawarcia umowy z powodem.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie przepisu art. 98 par. 1 i 3 k.p.c., zgodnie z treścią którego strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Na koszty te składa się opłata od pozwu w kwocie 200 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda w osobie adwokata w kwocie 900 zł oraz opłata skarbową od złożonego dokumentu pełnomocnictwa procesowego w kwocie 17 zł.