

Sygn. akt I C 1012/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2017 r.

Sąd Rejonowy w Tczewie I Wydział Cywilny

Przewodniczący Sędzia Sądu Rejonowego Justyna Mazur-Kwidzińska

Protokolant stażysta Kamila Niedziałkowska

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2017 r. w Tczewie

na rozprawie

sprawy z powództwa S. D.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda S. D. kwotę 63.761,05 zł (sześćdziesiąt trzy tysiące siedemset sześćdziesiąt jeden groszy pięć groszy) wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 października 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. oraz odsetkami ustawowymi za opóźnieniem od tej kwoty od dnia 01 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty,

II. zasądza od pozwanej V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. na rzecz powoda S. D. kwotę 6.806 zł (sześć tysięcy osiemset sześć złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu, w tym kwotę 3.600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie.

Sygn. akt I C 1012/16

2) **Uzasadnienie**

Powód S. D. złożył pozew przeciwko (...) Spółce Akcyjnej z siedzibą w W. (aktualnie: V. L. Towarzystwo (...)) o zapłatę kwoty 63.761,05 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 20 października 2015 r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu powód wskazał, że zawarł z pozwanym ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze Składką Regularną M. (...). Powód uiszczał comiesięczną składkę w wysokości 2.000,00 zł. Umowa została zawarta na czas oznaczony – 15 lat. W dniu 6 maja 2015 r. Umowa uległa rozwiązaniu. Powód na podstawie w/w umowy zgromadził kwotę 127.522,09 zł. Na ten dzień pozwany dokonał wypłaty środków na rzecz powoda. Wypłata ta polegała na umorzeniu wszystkich jednostek uczestnictwa oraz pomniejszeniu ich wartości o określony w Ogólnych Warunkach Umowy procent tych środków (wartość wykupu). W związku z tym pozwany zwrócił powodowi jedynie kwotę 63.761,04 zł. W niniejszej sprawie procent ten wynosił 50% dla 6 roku trwania umowy zawartej na 15 lat. Pozwany odmówił wypłaty pozostałej części środków. Zdaniem powoda przedmiotowa umowa zawiera klauzule abuzywne, nie wiążące go. Zapis § 23 ust. 5 OWU stanowi swoistą karę umowną, rażąco wygórowaną, nieadekwatną do kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wcześniejszym rozwiązaniem umowy przez powoda. Jest to postanowienie niedozwolone. Pozwany nie wykazał, że pobrane przez niego opłaty były niezbędne do pokrycia kosztów początkowych związanych z zawarciem, obsługą i likwidacją ubezpieczenia. Pozwany przewidział dla ubezpieczonego sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy, bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Pobranie przedmiotowego świadczenia przewidziane zostało w razie wypowiedzenia umowy przez powoda, a więc

skorzystania z przysługującego mu uprawnienia do rozwiązania umowy. Sankcja ta narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Zapis ten rażąco narusza interes konsumenta, gdyż prowadzi do uzyskania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego. Znaczna część kosztów funkcjonowania pozwanego oraz jego ryzyko były pokrywane przez powoda w ramach szeregu innych opłat (opłata za zarządzanie, opłata wstępna, opłata administracyjna, opłata za ryzyko).

W dniu 11 kwietnia 2016 r. Sąd wydał nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. złożył sprzeciw od nakazu zapłaty. Wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Nadto wniósł o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego – aktuariusza na okoliczność poniesienia oraz prawidłowość kalkulacji kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym, jak również, iż wysokość wypłacanego Świadczenia Wykupu jest związana z poniesionymi przez pozwanego kosztami.

W uzasadnieniu pozwany zaprzeczył jakoby pobrał od powoda opłatę likwidacyjną. W OWU brak jest postanowień przewidujących potrącenie czy pobranie od świadczenia należnego ubezpieczającemu, w związku z wcześniejszym zakończeniem polisy, jakichkolwiek opłat. W przypadku wyeliminowania z wzorca umownego postanowień dotyczących Świadczenia Wykupu konsument byłby w gorszej sytuacji, ponieważ z umowy ubezpieczenia przysługiwałaby mu wyłącznie ochrona ubezpieczeniowa i w przypadku nie wystąpienia w okresie trwania odpowiedzialności towarzystwa objętego ochroną wypadku ubezpieczeniowego nie przysługiwałoby konsumentowi żadne świadczenie, podczas gdy postanowienia umowy zapewniają konsumentowi uprawnienie do żądania Świadczenia Wykupu. Jeżeli umowy przewidywał pobranie od świadczenia Wartości Wykupu opłaty, to uznanie tej opłaty za abuzywną skutkowało powstaniem po stronie przedsiębiorcy obowiązku umownego wypłaty Wartości Wykupu bez pobierania opłaty likwidacyjnej. Przyjęcie za zasadne toku rozumowania powoda i uznanie za abuzywne kwestionowanych zapisów doprowadziłby do sytuacji, w której doszłoby do całkowitego usunięcia z umowy ubezpieczenia na życie i dożycie jedyne postanowienia, które określałyby wartość wykupu w przypadku przedwczesnego rozwiązania umowy. Powód był informowany o warunkach umowy przed, jak i po zawarciu umowy. Miał czas na zapoznanie się z jej warunkami i mógł w ciągu 30 dni od umowy odstąpić. Świadomie zdecydował się na jej kontynuowanie. Decyzja powoda o rozwiązaniu umowy nie była związana z żadnymi przyczynami po stronie pozwanego, ponieważ pozwany wykonywał swoje zobowiązania z należytą starannością. Powód własnoręcznie podpisał potwierdził odbiór warunków ubezpieczenia. Powództwo ma na celu przerzucenie na pozwanego ryzyka jakiego podjął się powód zawierając umowę ubezpieczenia z pozwanym. Działanie powoda może spowodować powstanie znacznej straty finansowej po stronie pozwanego i zagrożenie finansowe dla innych klientów pozwanego. Kwestionowane przez powoda postanowienia umowne nie są nawet podobne do postanowień wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych. Powód nie udowodnił przesłanki naruszenia dobrych obyczajów. Nie wykazał, że pozostawał niedoinformowany lub zdezinformowany. Kwestionowane przez powoda postanowienia dotyczą nie kwestii marginalnych, ale kwestii podstawowych – ogólnych zasad ustalenia wysokości świadczeń głównych. Świadczenie Wykupu zawsze prowadzi do wygaśnięcia stosunku zobowiązaniowego pomiędzy pozwanym a klientem. Oznacza to, że jest ono świadczeniem głównym i jako takie nie podlega kognicji Sądu w niniejszym postępowaniu i nie ma konieczności badania incydentalnej kontroli wzorca umowy z dobrymi obyczajami. Świadczeniem z umowy ubezpieczenia na życie nie jest ochrona ubezpieczeniowa, ani zarządzanie środkami na zlecenie lecz wypłata świadczenia ubezpieczeniowego. Bez uzgodnienia Świadczenia Wykupu nie doszłoby do zawarcia umowy. Pozwany nie byłby w stanie oferować klientom produktu przynoszącego stratę. Pobierana składka byłaby nieadekwatna do wysokości świadczeń i kosztów. Klienci pozwanego nie zawarliby umowy ubezpieczenia na życia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną, gdyby przed upływem okresu ubezpieczenia nie mieli możliwości wycofania środków według zasad określonych w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową nienazwaną, różniącą się od umowy ubezpieczenia na życie (art. 805 kc). Świadczeniem charakterystycznym dla tej umowy jest Świadczenie Wykupu. Stąd, z uwagi na treść art.

385 (1) kc sądowa kontrola postanowień określających wartość wykupu jest niedopuszczalna. Wysokość Świadczenia Wykupu została sformułowana w sposób jednoznaczny. Zasady podziału składki na rachunek podstawowy i dodatkowy oraz w jaki sposób powyższe wpływa na określenie Świadczenia Wykupu, zostało powodowi wyjaśnione w broszurze informacyjnej, załączonej przez powoda do pozwu. Nadto kwestionowane postanowienia nie spełniają przesłanek pozytywnych określonych w art. 385 (1) kc tj. nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i nie naruszają rażąco jego interesów. Wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu uwzględnia koszty poniesione przez pozwanego związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz koszty prowadzenia działalności gospodarczej, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, jakie byłyby pobrane przez cały okres, na jaki umowa została zawarta. Zdaniem pozwanego roszczenie powoda narusza zasady współzycia społecznego, w szczególności zasadę pacta sunt servanda. Powód dąży do przerwania na pozwanego ryzyka, którego podjął się składając wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia i dokonując wyboru funduszy, w które ma być alokowana składka wpłacana przez powoda.

W piśmie z dnia 8 grudnia 2016 r. powód podtrzymał w całości dotychczasowe stanowisko w sprawie. Wniósł o oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuarium i zobowiązanie pozwanego do przedstawienia dowodów dokumentujących rzeczywiście poniesione przez niego koszty w związku z rozwiązaniem umowy przez powoda. Podkreślił, że wbrew twierdzeniom pozwanego, wnosi o dokonanie kontroli indywidualnej wzorca w ramach niniejszego postępowania sądowego, a zatem o wydanie orzeczenia odnoszącego skutek wyłącznie pomiędzy stronami. Sam fakt braku wpisu postanowienia do rejestru klauzul niedozwolonych nie oznacza, że postanowienia te nie noszą znamion abuzywności oraz, że stwierdzenie ich abuzywności w tym postępowaniu jest niemożliwe. Powód posiada wykształcenie zawodowe, jest rencistą, a jego wiedza oscyluje w odrębnych od ekonomii i finansów kręgach. Decyzja o zawarciu umowy była przemyślana i miała na celu zapewnienie dodatkowych środków na przyszłą emeryturę. Była zgodna z rekomendacją agenta pozwanego, na którego profesjonalną wiedzę i doświadczenie zdał się powód. Powód decyzję o rezygnacji z umowy podjął dopiero z uwagi na rosnące opłaty związane z umową i straty jakie przynosiło inwestowanie w ramach umowy na poziomie 3.000,00 zł. Z tych powodów decyzja o rezygnacji była rozsądna i uzasadniona, a powód nie powinien ponosić z tego tytułu negatywnych skutków. Celem umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać ze Świadczenia Wykupu. Takie podejście byłoby nieracjonalne. Sporne zapisy OWU i załącznika do OWU nie był z powodem uzgadniane indywidualnie i nie miał on żadnego wpływu na ich treść. Przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek, zaś zakresem ubezpieczenia objęte są wyłącznie dożycie przez ubezpieczonego określonej daty lub też jego śmierć. Wypłata Świadczenia Wykupu na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy nie odpowiada żadnemu zdarzeniu wchodzącemu w zakres ubezpieczenia i nie może stanowić głównego świadczenia stron tej umowy. W związku z tym podlega kontroli pod względem abuzywności. Wartość Świadczenia Wykupu nie była możliwa do ustalenia w chwili zawarcia umowy. Skoro wartość Świadczenia Wykupu nie jest z góry określona, to nie może zostać jako świadczenie główne objęta konsensusem stron przy zawieraniu umowy. Świadczenie Wykupu jest więc iluzoryczne i ma na celu de facto zakamuflowanie rzeczywistego charakteru samego zapisu oraz wypłacanej kwoty. Świadczenie Wykupu nie jest wypłacane zawsze, a jedynie w przypadku jej rozwiązania. Sporne zapisy OWU mogą mieć zatem, w pewnych okolicznościach, wpływ na wysokość poszczególnych świadczeń stron, jednak nie oznacza to, że automatycznie należy je uznać za określające główne świadczenie stron. Zapisy zawarte w OWU są na tyle skomplikowane i niejasne, że nawet osoba mająca wiedzę prawniczą, miałaby problem ze zrozumieniem mechanizmów przyjętych w OWU. Fakt dysponowania przez powoda w chwili zawierania umowy dokumentem OWU nie stoi na przeszkodzie dla uznania stosowanych przez pozwanego zapisów dotyczących Wartości Wykupu jako klauzuli niedozwolonej. Przy czym powód wskazuje, że otrzymał OWU dopiero po podpisaniu wniosku o zawarcie umowy, które zostały do niego przesłane pocztą. Obciążenie powoda niedającymi się zweryfikować opłatami, przy jednoczesnym braku jakiegokolwiek zysku po stronie powoda, ale stałych, zagwarantowanych zyskach pozwanego, godzi w dobre obyczaje. Pozwany, jako zakład ubezpieczeń, powinien sam ponieść ryzyko gospodarcze wynikające z zawierania umów za pośrednictwem wybranych przez niego agentów. Pozwany nie przedstawił umów z agentami i nie są znane zasady rozliczeń pomiędzy pozwanym a pośrednikami. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, może być bowiem tak, że należna prowizja ulega zmniejszeniu lub podlega w pewnym zakresie zwrotowi. Koszty podane przez pozwanego nieoparte

są żadnymi dowodami kwoty. Powołanie biegłego aktuarium zgodnie z tezą zawartą w sprzeczności od nakazu zapłaty, prowadziłoby do nieuzasadnionego przedłużenia postępowania i byłoby sprzeczne z ideą dowodu, gdyż aktuarium nie jest uprawniony do wydawania opinii w zakresie zgodności z prawem klauzul umownych. Pozwany jako profesjonalista ma ograniczone możliwości powoływania się na naruszenie względem niego zasad współzycia społecznego. Skoro efekty inwestycji nie były zadowalające, a wręcz przynosiły powodowi straty, zaś koszty umowy z każdym rokiem rosły, decyzja o rezygnacji z umowy była rozsądna i uzasadniona, a powód nie powinien z tego tytułu ponosić negatywnych skutków. W przeciwnym razie przyznane przez przepisy prawa oraz zapisy OWU uprawnienie do rozwiązania umowy byłoby wyjątkowo iluzoryczne.

W piśmie z dnia 11 stycznia 2017 r. pozwany podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie. Wskazał, że uznanie za niedozwolone postanowienia określającego Świadczenie wykupu będzie skutkowało brakiem podstaw do wypłaty powodowi jakiegokolwiek świadczenia z zakończonej już umowy ubezpieczenia. Podkreślił, że to pozwany płaci podatek od aktywów Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (podatek bankowy), co przeczy tezie, że wartość rachunku udziałów stanowiła środki powoda. W treści OWU wyjaśniono powodowi, iż tzw. opłaty bieżące, służą pokryciu kosztów pozwanego, a w przypadku wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia niepokryte z opłat koszty poniesione już przez ubezpieczyciela m.in. na dystrybucję i zawarcie umowy są uwzględnione w wysokości wypłacanego świadczenia.

Stanowiska stron nie uległy zmianie do zamknięcia rozprawy.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 19 lutego 2010 r. powód S. D. zawarł ze (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (aktualnie: V. L. Towarzystwo (...) z siedzibą w W.) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze Składką Regularną "M. (...)".

Do zawarcia umowy doszło po wcześniejszym przedstawieniu oferty przez przedstawiciela pozwanego – K. L.. Wniosek o zawarcie umowy został wypełniony przez przedstawiciela pozwanego na trzecim spotkaniu z powodem, w dniu 10 lutego 2012 r. Powód podpisał własnoręcznie ten wniosek. Nie negocjował żadnych postanowień umownych. Do wyboru powoda pozostawiono jedynie wysokość składki miesięcznej.

Powód poszukiwał oferty, która zapewniłaby mu dodatkowe środki na emeryturze. Przedstawiciel pozwanego poinformował, że średni zysk z umowy będzie wynosił około 8-12% a nawet 20% rocznie. Przy zawieraniu umowy przedstawiciel nie informował o warunkach umowy, o opłatach, koszcie umowy, koszcie rezygnacji z umowy. Wskazywał, że nie ma możliwości straty na tej umowie. Podkreślał, że umowa jest bezpieczna, nie obciążona ryzykiem.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną "M. (...)" wraz z polisą, potwierdzającą zawarcie umowy ubezpieczenia, powód otrzymał drogą pocztową po ponad tygodniu od zawarcia umowy. Z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych powód nie zapoznał się z uwagi na znaczny rozmiar i skomplikowany język oraz ze względu na zaufanie do przedstawiciela pozwanego, poleconego przez szwagierkę powoda.

Powód ma wykształcenie zawodowe. Nie dysponuje wiedzą w zakresie ekonomii, finansów lub inwestowania. Przed zawarciem przedmiotowej umowy nie inwestował nigdy swoich środków.

Zgodnie z treścią umowy, powód zobowiązał się do opłacania składki regularnej w kwocie 2.000,00 zł miesięcznie do dnia 18 lutego 2025 r. W chwili zawarcia umowy powód otrzymał polisę nr (...). Uposażoną (uprawnioną do świadczenia w przypadku śmierci) była A. D. – żona powoda.

Powód rozpoczął wpłacanie składek w wysokości około 2.000,00 zł miesięcznie. Po około roku skontaktował się z przedstawicielem pozwanego w celu uzyskania informacji o przyczynie braku wzrostu wartości inwestycji. Otrzymał informację, że brak zysku wynika ze złej sytuacji w kraju. Po kolejnym roku braku zysku, powód był zachęcany

do kontynuowania umowy. Zysk miał się pojawić wkrótce. Przedstawiciel pozwanego nie informował powoda o kosztach rezygnacji z umowy. Stan na koncie powoda, prowadzonym w związku z umową, był niższy niż wartość wpłat dokonanych przez powoda.

Po pięciu latach wpłat składek i braku zysku powód poinformował przedstawiciela pozwanego, że definitywnie rezygnuje z umowy. Wówczas został poinformowany o skutkach rezygnacji. Miał otrzymać 50% wpłaconych środków.

Pozwany poinformował powoda, że z dniem 6 maja 2015 r. umowa uległa rozwiązaniu w związku ze złożeniem przez powoda wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu.

(dowody: wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) – k. 93-94, pismo pozwanego z dnia 19 lutego 2010 r. – k. 95-96, polisa nr (...) – k. 12, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną “M. (...)” – k. 13-37, Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych – k. 38-47, odpis z KRS pozwanego – k. 88-92, pismo pozwanego z dnia 28 maja 2015 r. - k. 48, pisma pozwanego wraz z informacjami dotyczącymi rachunku jednostek funduszu – k.108-116, informacja odpowiadająca odpisowi aktualnemu z rejestru przedsiębiorców – k. 174-184, zeznania powoda słuchanego w charakterze strony – k. 196-197, 211v-212)

Na dzień rozwiązania umowy powód na swoim koncie z tytułu posiadanych jednostek w funduszach kapitałowych zgromadził kwotę 127.522,09 zł. Suma wpłaconych składek przez powoda wynosiła 127,005 zł. Wysokość Świadczenia Wykupu wyniosła 63.761,04 zł. W dniu 19 maja 2015 r. pozwany przelał na konto powoda kwotę Świadczenia Wykupu.

(dowody: rozliczenie z tytułu umowy – k. 49, dokument uznaniowy – k. 50)

Zgodnie z § 3 ust. 1 Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną “M. (...)” ((...)) przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłaconych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki umowa została zawarta. Celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: 1) dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia; 2) śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 3 ust. 2 OWU).

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust. 2 pkt 1 OWU ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Dożycia w wysokości równej Wartości Rachunku. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w § 3 ust. 2 pkt 2 OWU ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej Świadczenie z tytułu Śmierci w wysokości wyższej z następujących kwot: 1) kwoty równej Wartości Rachunku powiększonej o kwotę równą 10% Wartości Części Bazowej Rachunku lub 2) kwoty równej sumie wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych, zmniejszonej o wartość środków odpisanych z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu. W przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 3 ust. 2 lub § 6 ust. 2 ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca Wartości Części W. Rachunku, powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazany w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (§ 4 OWU).

Zgodnie z § 6 ust 2 OWU ubezpieczony może odstąpić od zawartej umowy w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczony jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni licząc od daty doręczenia polisy.

Zgodnie z § 9 OWU odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ograniczona jest do wysokości świadczeń określonych w § 4. Jednocześnie odpowiedzialność ubezpieczyciela wygasa z chwilą dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz rozwiązania umowy.

Umowa ulega rozwiązaniu wskutek: 1) odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu, 2) rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z

dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu, 3) niezapłacenia przez ubezpieczającego Składki Regularnej w przypadku, o którym mowa w § 12 ust. 7 pkt 1 – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu wskazanego w § 12 ust. 6, 4) śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela dokumentu, o którym mowa w § 21 ust. 1 pkt 4, z zastrzeżeniem ust. 3, 5) dożycia przez ubezpieczającego Daty Dożycia – z dniem Daty Dożycia, 6) wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczenia wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu (§ 10 ust. 1 OWU).

W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2-3 ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 23 (§ 10 ust. 2 OWU).

Zgodnie z § 17 ust. 1 OWU we wniosku o zawarcie umowy, ubezpieczający składa dyspozycję inwestowania składek, w której wskazuje sposób podziału składek pomiędzy poszczególne pozycje inwestycyjne.

Zgodnie z § 20 ust. 1 OWU o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający, ubezpieczony lub uprawniony z umowy jest zobowiązany zawiadomić ubezpieczyciela na piśmie lub drogą elektroniczną. Zgodnie § 20 ust. 4 OWU świadczenie wypłacane jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia.

Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie, nie wcześniej jednak niż po upływie okresu uprawniającego do odstąpienia od umowy zgodnie z § 6 ust. 2, wystąpić o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie Składki Regularne w należnej wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku wskazanego w ust. 3 pkt 1. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu skutkuje rozwiązaniem umowy z dniem złożenia wniosku (§ 23 ust. 1 OWU).

Zgodnie § 23 ust 3 OWU częściowa lub całkowita wypłata świadczenia wykupu jest dokonywana pod warunkiem doręczenia do siedziby ubezpieczyciel: wniosku o częściową, lub całkowitą wypłatę świadczenia wykupu, podpisanego przez osobę uprawnioną do otrzymania świadczenia wykupu oraz kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia wykupu. Zgodnie z § 23 ust 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu wartości części bazowej rachunku wskazanego w ust 15 załącznika nr 1 do OWU. Zgodnie z ust 15 załącznika nr 1 do OWU w 6 roku ubezpieczenia w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres 15 lat wysokość świadczenia wykupu wynosi 50% części bazowej rachunku. Zgodnie z § 23 ust 6 OWU Wysokość określonego procentu Wartości Części bazowej rachunku, o którym mowa w ust. 5 ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia, oraz roku oznaczającego w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone składki regularne za okres bazowy w przypadku gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały opłacone wszystkie składki regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu.

D. ód : Ogólne Warunki (...) umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze Składką Regularną M. (...) ((...))– k. 13-37

Powód w dniu 12 października 2015 r. wezwał pozwanego do zwrotu kwoty 63.761,05 zł tytułem zwrotu nienależnego świadczenia w postaci pobranej opłaty likwidacyjnej/sumy wykupu – w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Pozwany odmówił wypłaty żądanej przez powoda kwoty.

D. ód: wezwanie do zapłaty wraz z potwierdzeniem nadania – k. 51-55, pismo pozwanego z dnia 9 listopada 2015 r. - k. 56-58)

W dniu 23 października 2014 r. pozwany sporządził zestawienie ponoszonych przez niego kosztów dla polisy nr (...) w związku zawarciem oraz wykonywaniem umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz wypłaconych świadczeń. Zgodnie z tym zestawieniem koszty prowizji wyniosły 25.582,93 zł, pozostałe koszty akwizycji wyniosły 1.577,39 zł, dodatkowa alokacja wyniosła 2.400,00 zł, koszty administracyjne

związane z wykonywaniem umowy wyniosły 1.644,21 zł, zaś pozostałe koszty techniczne wyniosły 20,19 zł. Łącznie koszty poniesione przez pozwanego wyniosły 31.224,72 zł (94.985,76 zł łącznie z kosztem Świadczenia Wykupu).

D. ód : zestawienie kosztów – k. 97-100v, zestawienie prowizji wypłaconych agentowi – k. 101-103, faktura VAT nr (...) – k. 103V, faktura VAT nr (...) – k. 104v, wyciągi – k. 104, 105.

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w szczególności na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach (polisa, Ogólne Warunki Ubezpieczenia, pisma stron, wezwanie do zapłaty i inne), których prawdziwości i autentyczności co do zasady nie kwestionowała żadna ze stron oraz w oparciu o fakty przyznane przez same strony (fakt zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze Składką Regularną "M. (...)", fakt wpłaty przez powoda pozwanemu składek w łącznej kwocie 127.522,09 zł, fakt rozwiązania umowy i wypłaty przez pozwanego powodowi kwoty 63.761,04 zł). Zgodnie z treścią art. 229 kpc nie wymagają dowodu fakty przyznane w toku postępowania przez stronę przeciwną, jeżeli przyznanie nie budzi wątpliwości co do swej zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy. Stąd też fakty te, jak i dokumenty Sąd uznał w pełni za wiarygodne.

Sąd w całości jako wiarygodne uznał również zeznania powoda, albowiem miały one pełne potwierdzenie w niekwestionowanych dokumentach złożonych przez strony. Powód w swojej relacji był spójny, spontaniczny i szczerzy. Jego relacja była logiczna i korelowała z pozostałym materiałem dowodowym.

Sąd oddalił wniosek dowodowy strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego aktuarium na okoliczność: poniesienia i prawidłowości kalkulacji kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy, związku powstałych kosztów związanych z umową zawartą przez pozwanego na wysokość świadczeń określonych w umowach,

prawidłowości konstrukcji produktu ubezpieczeniowego w zakresie pobieranych opłat i ich związku z poniesionymi kosztami.

Zdaniem Sądu brak było podstaw do dokonywania ustaleń na podstawie opinii biegłego, co wynika z argumentacji zaprezentowanej niżej. Wniosek ten uznać należało za pozostający bez znaczenia dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy. Zgodnie z art. 227 kpc przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Powód po pierwsze nie kwestionował prawidłowości kalkulacji kosztów oraz ich związku z umową pod względem rachunkowym. Powód kwestionował słuszność obciążania powoda kosztami, a to podlega ocenie Sądu w kontekście niedozwolonych klauzul umownych a zatem stanowi przedmiot oceny Sądu orzekającego w sprawie co do meriti.

Poza tym pozwany załączył zestawienie kosztów z tytułu zawartej umowy, w którym wskazał koszty prowizji w kwocie 25.582,93 zł, pozostałe koszty akwizycji w kwocie 1.577,39 zł, koszty dodatkowej alokacji w kwocie 2.400 zł, koszty administracyjne związane z wykonywaniem umów w kwocie 1.644,21 zł oraz pozostałe koszty techniczne w kwocie 20,19 zł. Pozwany przedstawił nadto zestawienie prowizji wypłaconych agentowi ubezpieczeniowemu na łączną kwotę 25.582,93 zł, wyciągi z raportu prowizyjnego oraz faktury wystawione na rzecz (...) S.A. w P. za okres 01-28.02.2010 r. oraz 01-28.02.2010 r. odpowiednio na kwoty 1.506.135,83 zł oraz 1.170.706,66 zł. Dokumenty te zdaniem Sądu nie stanowią miarodajnego materiału dowodowego, na podstawie którego biegły mógłby poczynić wiążące ustalenia co do rzeczywiście poniesionych kosztów w zakresie wynikającym z treści dokumentów. Pozwany podał kwotowo koszty rzekomo poniesione, nie przedłożył jednakże dokumentów potwierdzających fakt ich rzeczywistego poniesienia, a ponadto nie wskazał, na jakiej podstawie zostały wyliczone. Pozwany nie wyjaśnił zależności pomiędzy podmiotami świadczącymi na jego rzecz usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego, nie wykazał, w jaki sposób wyliczył wskazane koszty, a tym samym powołanie biegłego aktuarium byłoby niecelowe albowiem brak jest materiału dowodowego, na podstawie którego biegły mógłby dokonać ewentualnej weryfikacji twierdzeń powoda.

Na wstępie należy zauważyć, że stan faktyczny w sprawie jest w większości pomiędzy stronami niesporny, w tym zwłaszcza w odniesieniu do ilości i wartości jednostek zgromadzonych na rachunku powoda prowadzonym w związku

z zawartą przez strony umową, kwoty wypłaconej powodowi po rozwiązaniu umowy. Spór dotyczy uprawnienia pozwanego, wynikającego z ogólnych warunków ubezpieczenia, do zatrzymania połowy środków wpłaconych przez powoda, w związku z przewidzianym na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy Świadczeniem Wykupu. Powód stanął na stanowisku, że postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, na podstawie których pozwany dokonał przedmiotowego zatrzymania, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, skutkujące obowiązkiem zwrotu wpłaconych składek bez potrąceń. Pozwany zaś uznał, że postanowienia te, w świetle obowiązujących przepisów, nie mogą być uznane za niedozwolone postanowienia umowne.

W myśl art. 3851§ 1 kc postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 3851§ 2 kc).

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.(art. 3851§ 3 kc).

Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje.(art. 3851§ 4 kc).

Artykuł 3852 kc stanowi, że 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. Postanowienia umowy mogą być uznane za niedozwolone gdy: umowa jest zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, a postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”. Powyższe przesłanki muszą wystąpić łącznie.

Zgodnie z art. 3853 pkt 17 kc w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstepnego.

W oparciu o zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, że łącząca strony umowa miała charakter umowy mieszanej z elementami ubezpieczenia na życie oraz umowy, której celem było inwestowanie kapitału wpłacanego przez powoda. Wykładnia postanowień przedmiotowej umowy oraz stanowiących jej integralną część OWU pozwala uznać, że istotnym elementem tej umowy był element inwestycyjny, związany z alokowaniem składek powoda. Pamiętać jednakże należy a zarazem wyraźnie podkreślić, że choć kwestia ochrony ubezpieczeniowej miała charakter raczej wtórny, (o czym świadczy choćby suma, która miała być wypłacona w razie śmierci powoda tj. kwota równa Wartości Rachunku powiększona o kwotę równą 10% Wartości Części Bazowej Rachunku lub kwota równa sumie wpłaconych Składek Regularnych i Składek Dodatkowych, zmniejszona o wartość środków odpisanych z Rachunku Jednostek Funduszy w związku z częściowymi wypłatami Świadczenia Wykupu (§ 4 ust. 2 OWU)) to systematyka umowy, zakres uregulowania jak i przepisy się do niej odnoszące (o czym poniżej) przemawiają za tym, że umowa łącząca strony jest umową ubezpieczenia i w świetle przepisów dotyczących ww. umowy Sąd dokonał oceny stosunku prawnego stron pod kątem abuzywności zapisów spornej umowy.

Stosownie do treści umowy rozwiązanie przez powoda umowy w szóstym roku jej obowiązywania oznaczało, że wartość należnego mu Świadczenia Wykupu wynosi 50% Wartości Części Bazowej Rachunku. Zgodnie bowiem z § 23 OWU w zw. z załącznikiem nr 1 ust. 15 wysokość Świadczenia Wykupu jest równa Wartości Części W. Rachunku oraz

określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, właściwej dla wysokości Składki Regularnej w skali aktualnej na dzień zawarcia umowy.

Przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stało się ustalenie czy zamieszczone w przedmiotowej umowie klauzule stanowią niedozwolone postanowienia umowne, co z kolei umożliwia ustalenie treści wiążącego strony stosunku prawnego i prawidłowe rozstrzygnięcie niniejszego sporu.

Analiza dokumentacji złożonej w sprawie pozwala na stwierdzenie, że wystąpiły przesłanki, o których mowa w art. 3851kc.

Niewątpliwie stronami przedmiotowej umowy byli przedsiębiorca tj. pozwany i konsument, czyli powód. Przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 331 § 1 kc, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową (art. 431 kc). Osoba prawna - (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (obecnie V. L. Towarzystwo (...)) niewątpliwie jest przedsiębiorcą w rozumieniu przywołanego wyżej przepisu. Konsumentem natomiast jest osoba fizyczna dokonująca czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową (art. 221 kc). S. D. jest konsumentem w rozumieniu powyższego przepisu, bowiem brak jest okoliczności świadczących o prowadzeniu przez niego działalności gospodarczej.

Wiarygodne zeznania powoda, jak również sama treść umowy wskazują, że S. D. nie miał realnego wpływu na kształtowanie poszczególnych postanowień umownych. Nie były one rezultatem indywidualnych uzgodnień, o którym mowa w przywołanym wyżej przepisie kodeksu cywilnego.

Zgodnie z art. 3851 § 3 k.c., jako 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”. W niniejszej sprawie postanowienia Ogólnych Warunków Umowy ubezpieczenia, stanowiącego integralną część umowy nie zostały uzgodnione indywidualnie w rozumieniu art. 3851 § 3 k.c. Pozwany złożył powodowi ofertę dotyczącą umowy ubezpieczenia oraz jej warunków a powód na powyższe przystał. Strony nie prowadziły negocjacji w zakresie praw i obowiązków stron a w konsekwencji uznać należy, że powód nie miał możliwości negocjowania warunków umowy a tym samym, że postanowienia zawartej z powodem umowy nie były indywidualnie z nim uzgadniane.

Odnosnie sporu co do uznania Świadczenia Wykupu jako świadczenia głównego Sąd podzielił stanowisko powoda i uznał, że nie było to główne świadczenie umowy.

Ustawodawca nie określił wprost, co należy rozumieć przez „główne świadczenia stron”. Niewątpliwym jest jednakże dla Sądu, że postanowienia dotyczące tych świadczeń muszą odnosić się do konstrukcyjnych elementów umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby w ogóle do zawarcia umowy. Pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). Do elementów tych zaliczyć będzie można wynagrodzenie i cenę oraz świadczenie wzajemne przedsiębiorcy – towar, usługę, np. elementem tym będzie ilość i cena towaru w umowie sprzedaży, ale już nie określenie jakości towaru (Rzetecka - Gil Agnieszka, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna, Komentarz do art. 3851 k.c., Kodeksu cywilnego). Ustalenie czy dane postanowienie dotyczy „świadczenia głównego” ma zasadnicze znaczenie w kontekście oceny abuzywności klauzuli. Przyjmuje się, że wszelkie wątpliwości powinny być interpretowane na korzyść konsumenta.

Jak wspomniano powyżej umowa łącząca strony miała charakter mieszany tj. zawiera zarówno element umowy ubezpieczenia jak i cechy umowy dotyczącej inwestowania kapitału. O umowie ubezpieczenia świadczy to, że umowa została uregulowana w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, która umowę ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zalicza do umów ubezpieczenia na życie oraz istota działalności ubezpieczeniowej.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (tekst jedn.: Dz U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.) ubezpieczeniowy fundusz inwestycyjny to wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia. Żaden z przepisów odnoszących się do umowy nie przewiduje możliwości zastrzegania przez ubezpieczyciela wprost prawa do wynagrodzenia w związku z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Zgodnie z art. 13 ust. 4 pkt 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Przepis ten traktuje zatem wyłącznie o kosztach i innych obciążeniach nie zaś wynagrodzeniu z tytułu inwestowania.

Zgodnie z treścią umowy jej przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek przy czym zakresem ubezpieczenia objęto: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Na podstawie łączącej strony umowy powód zobowiązał się do uiszczenia na rzecz ubezpieczyciela terminowo ustalonej w umowie składki, a pozwany do wypłacenia na rzecz powoda określonego świadczenia w wypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w życiu powoda, z tym zastrzeżeniem, że kwota świadczenia ubezpieczeniowego nie była w dacie zawarcia umowy ściśle ustalona, a stanowić miała pochodną prowadzonych przez pozwanego inwestycji zleconych przez ubezpieczającego w ramach alokacji wpłacanych składek. Do wypłacenia wartości wykupu dochodzi zaś dopiero po rozwiązaniu umowy, gdy nie nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, a zatem nie został zrealizowany jej główny cel. Do świadczeń głównych należy zaliczyć zatem udzielenie przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie wskazanych zdarzeń ubezpieczeniowych. Inwestowanie zaś środków ma jedynie wpływ na wysokość tego świadczenia.

Jednocześnie wskazać należy, że do wypłaty wartości wykupu w ogóle nie musi dojść (jest to uzależnione od decyzji ubezpieczającego o wypowiedzeniu umowy czy równoznacznego z nią złożenia wniosku o wypłatę wartości wykupu), tym samym przyjęcie, że wypłata wartości wykupu stanowi świadczenie główne, byłoby równoznaczne z zaaprobowaniem sytuacji, gdy świadczenie główne strony umowy ma charakter warunkowy w tym znaczeniu, że mimo nadanego mu charakteru świadczenia głównego w ogóle może nie zostać zrealizowane. Mając na względzie powyższe, w ocenie Sądu kwestia wypłaty świadczenia wykupu i związane z nią rozliczenia stron będące następstwem wcześniejszego niż umówiony terminu zakończenia umowy (tj. przed wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego) stanowi istotne, ale tylko uboczne uregulowanie, tym bardziej, że świadczenie wypłaty wartości wykupu następuje nie na rzecz ubezpieczonego czy uposażonego ale na rzecz ubezpieczającego.

Podkreślić też należy, co sygnalizowano powyżej, że w przypadku ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczyciel nie daje gwarancji wypłaty określonego kapitału. Zysk ten nie jest ujęty w składce, w chwili jej wyliczenia i zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel działa na zlecenie ubezpieczającego, a umowa przypomina zarządzanie powierzonymi aktywami na zlecenie. Ryzyko inwestycyjne obciąża przy tym konsumenta, a nie ubezpieczyciela. W konsekwencji świadczenie wykupu w chwili zawierania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie jest ustalone, a jego wartość jest określana na bieżąco w trakcie trwania ubezpieczenia.

Wynikające z § 23 OWU świadczenie wykupu, w ocenie Sądu, stanowi niezależne, odrębne świadczenie od przewidzianych umową świadczeń głównych, w tym w szczególności należnych powodowi w związku z zaistnieniem zdarzeń ubezpieczeniowych i nie można zaliczyć go do świadczeń głównych.

Wniosek przeciwny prowadziłyby do przyjęcia, że konstruując warunki umowy ubezpieczenia pozwany zakładał, iż umowy te będą wypowiedzane przez ubezpieczonych przed upływem czasu, a kalkulację przedmiotowych umów oparł nie na ryzyku związanym z działalnością ubezpieczeniową, lecz na wyliczeniu ponoszonych kosztów pośrednictwa w związku z przekazywaniem lokowanych środków do funduszy oraz założenia czerpania zysków z usług pośrednictwa. Powyższe w ocenie Sądu nie koresponduje z regułami odnoszącymi się do umów ubezpieczeniowych. Uznanie świadczenia wykupu, jako świadczenia głównego prowadziłyby do uznania, iż celem umowy w rzeczywistości nie

jest udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, lecz jedynie inwestowanie kapitału, a wskazany okres ubezpieczenia należy rozumieć jako swoistą umowę lojalnościową, której zerwanie przed wyznaczonym okresem powoduje niekorzystne skutki finansowe dla ubezpieczonego. Ponadto uznanie świadczenia wykupu jako świadczenia głównego prowadzioby do uznania, że celem umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać ze „świadczenia wykupu”, czyli wypłaty zgromadzonych na rachunku środków po ich obciążeniu różnego rodzaju opłatami. Takie podejście jest niezrozumiałe, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, jak w niniejszej sprawie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

Reasumując podstawowym zobowiązaniem powoda było opłacanie składek, zaś podstawowy obowiązek pozwanego to wypłata świadczenia na wypadek zaistnienia zdarzenia przewidzianego w umowie. Wykup polisy i pobranie opłaty z tego tytułu następuje dopiero po rozwiązaniu umowy, zatem nie jest to świadczenie główne stron. Rozwiązanie umowy nie jest bowiem zdarzeniem skutkującym powstaniem odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec ubezpieczającego. Świadczenie Wykupu jest w zasadzie odpowiednikiem stosowanej przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej na wypadek przedterminowego rozwiązania umowy przez ubezpieczonego. Umieszczenie kwestii Świadczenia Wykupu w dziale OWU dotyczącym wysokości świadczeń (§ 4 OWU), nie przesądza o tym, że mamy do czynienia ze świadczeniem głównym, gdyż systematyka warunków umowy nie może decydować o charakterze świadczenia. Zawierając umowę powód nie został poinformowany o tym, że zgodnie z umową w razie rozwiązania umowy uzyska Świadczenie Wykupu, które będzie głównym świadczeniem.

Ostatnią przesłanką wymagającą zbadania jest kwestia relacji kwestionowanych postanowień kształtujących prawa i obowiązki konsumenta do dobrych obyczajów, tj. zbadanie, czy postanowienia te nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Artykuł 3852 kc, zawierający wskazówki interpretacyjne oceny powyższej przesłanki, stanowi, że 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. Pojęcia te mają charakter niedookreślony i ocenny, wymagają dokonania ich wykładni w każdej sprawie indywidualnie, z uwzględnieniem celu umowy, charakteru stosunku zobowiązaniowego, jak również zwyczajów i norm przyjętych w konkretnej dziedzinie aktywności gospodarczej.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa Sądu Najwyższego (m.in. wyroki z dnia 8 stycznia 2003 r., II CKN 1097/00 oraz z dnia 4 czerwca 2003 r., I CKN 473/01), dobre obyczaje są równoważnikiem zasad współżycia społecznego, które obejmują reguły wiążące nie tylko w obrocie powszechnym, ale i w stosunkach z udziałem profesjonalistów. Ugruntowanym w orzecznictwie, podzielanym w pełni przez Sąd rozpoznający sprawę, jest pogląd, że na gruncie stosunków zobowiązaniowych sprzeczność z dobrymi obyczajami rozumieć należy przede wszystkim jako działanie niezgodne z zasadą równorzędności stron kontraktujących. Wymóg zgodności postanowień umowy z dobrymi obyczajami należy w ocenie Sądu definiować jako nakaz kształtowania takich warunków umownych, które nie uprzywilejowują silniejszej strony zobowiązania (przedsiębiorcy ubezpieczeniowego) w nadmierny sposób. Podstawowym elementem przyjętych w obrocie gospodarczym dobrych obyczajów jest zasada lojalności, uczciwości i szacunku wobec kontrahenta; 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. W przypadku umowy ubezpieczenia warunek zgodności jej postanowień z dobrymi obyczajami zostanie zaś zachowany, jeśli rozkład ciężaru i ryzyka związanego z wykonywaniem umowy zostanie zbalansowany między ubezpieczycielem a ubezpieczającym. Interes konsumenta odnosi się do sfery ekonomicznej (ekwiwalentność świadczeń, proporcjonalności obciążeń i kosztów) oraz pozaekonomicznej (pewność obrotu, zaufanie, czas poświęcony na realizację swoich uprawnień, przekonanie o rzetelnym potraktowaniu przez drugą stronę umowy).

Dla stwierdzenia abuzywności klauzuli koniecznym jest by naruszenie interesów konsumenta nastąpiło w stopniu „rażącym”, a zatem musi być to naruszenie znaczne, polegające na drastycznym odejściu od zasad uczciwego obrotu, lojalności, szacunku dla drugiej strony umowy tj. na nieusprawiedliwionej dysproporcji praw i obowiązków na niekorzyść konsumenta.

Zgodnie z art. 3853 pkt 17 kc w razie wątpliwości uważa się, że niedozwolonymi postanowieniami umownymi są te, które w szczególności nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Zapis OWU uzależnił wysokość świadczenia wykupu, w przypadku wypowiedzenia umowy przed końcem okresu na jaki została zawarta, od długości obowiązywania umowy. Należy zatem ocenić czy jego wysokość jest rażąco wygórowana.

Zdaniem Sądu zastrzeżona w umowie wysokość świadczenia wykupu powoduje, że § 23 ust 5 i 6 OWU stanowią niedozwolone postanowienia umowne. Zdaniem Sądu mamy tu do czynienia z „zakamuflowaną opłatą” stanowiącą przysługujące pozwanemu świadczenie w przypadku rozwiązania przez ubezpieczonego umowy przed upływem okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta, której wysokość jest sprzeczna z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza interes ubezpieczonego.

Zapisy umowne nie zostały sformułowane w sposób dostatecznie jednoznaczny i wykluczający różną interpretację. Postanowienia umowne budzą wiele wątpliwości, a do zrozumienia ich znaczenia konieczna jest specjalistyczna wiedza z zakresu ekonomii, czy też prawa. Bez tego rodzaju wiedzy konsument nie jest w stanie samodzielnie ustalić sposobu obliczenia Świadczenia Wykupu i jego wysokości. Sposób wyliczenia świadczenia wykupu wymaga znajomości nie tylko wysokości stawki procentowej wynikającej z OWU umowy, ale także wysokości kwoty bazowej ulokowanej na rachunku ubezpieczonego. Pojęcia takie jak „wartość części wolnej rachunku”, czy też „wartość części bazowej rachunku” nie są jasne i wymagają skorzystania z definicji opisanych w § 2 OWU. Jednakże definicje te są również skomplikowane i zawierają fachowe zwroty typu „rachunek jednostki funduszu”, „cena jednostek funduszu”. Obliczenie wysokości Świadczenia Wykupu wymaga nadto skorzystania z dodatkowych zapisów zawartych w załącznikach do OWU. Potrzeba tak głębokiej analizy zapisów umownych de facto uniemożliwia „zwykłemu” konsumentowi poczynienie stosownych ustaleń. Zdaniem Sądu tego rodzaju działanie ubezpieczyciela ma na celu ukrycie przed konsumentem rzeczywistych skutków, jakie rodzi przedterminowe odstąpienie od umowy, a tym samym nakłonienie go do zawarcia umowy bez świadomości możliwości zaistnienia negatywnych konsekwencji.

Zapis § 23 ust. 1 OWU, który w prosty sposób informuje o możliwości rezygnacji z umowy rodzi u konsumenta mylne przekonanie, że taka rezygnacja nie wiąże się z negatywnymi skutkami finansowymi. Tymczasem dopiero szczegółowa analiza całości zapisów wskazuje, że zawierający umowę nie może w dowolnym etapie trwania umowy dysponować całością zgromadzonych przez niego środków.

Zdaniem Sądu niedozwolonymi klauzulami umownymi są postanowienia § 23 i § 10 OWU. Zapisy te w sposób rażąco naruszają interesy konsumenta, a nadto godzą w dobre obyczaje. Zarówno umowa, jak i OWU nie precyzują należycie charakteru Świadczenia Wykupu. Nie wyjaśniają jakie czynności są podstawą pobierania opłaty wpływająca na jego wysokość, powodująca utratę przez konsumenta wpłaconych środków, niezależnie od ich wysokości. Nie sprecyzowano mechanizmu ustalania Świadczenia Wykupu, co pozbawia konsumenta możliwości stwierdzenia, czy zawarcie przez niego umowy jest korzystne i czy ewentualna rezygnacja z jej kontynuowania przyczyni się do utraty znacznej części zgromadzonych środków. Ubezpieczyciel nie wskazał w sposób niewątpliwy, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanego Świadczenia Wykupu służy pokryciu kosztów ponoszonych przez pozwanego w związku z zawarciem umowy, w tym również kosztów prowizji pośrednika. W opinii Sądu ukształtowanie obowiązku konsumenta w ten sposób uznać należało za niezgodne z dobrymi obyczajami, wymagającymi od przedsiębiorcy lojalności wobec konsumenta oraz formułowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania przed konsumentem okoliczności wpływających na jego prawną i ekonomiczną sytuację.

Powód przy zawieraniu umowy nie został poinformowany o wysokości należnych pozwanemu opłat w trakcie obowiązywania umowy ani o wysokości świadczenia wykupu. Mając na uwadze powyższe oraz fakt zawodowego

wykształcenia powoda, Sąd uznał, że w chwili zawierania umowy powód nie miał świadomości rzeczywistych kosztów związanych z zawartą umową oraz wysokości świadczenia wykupu. Przy zawieraniu umowy powód nie został należycie poinformowany o kosztach umowy a w konsekwencji nie był w stanie dokonać prawidłowej oceny kosztów, które będzie musiał ponieść w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Nie mając rzetelnej informacji i wiedzy odnośnie rzeczywistych kosztów umowy w przypadku wcześniejszego jej rozwiązania oraz zapewnień przedstawiciela pozwanego, że na umowie nie można stracić a jedynie zyskać został wprowadzony w błąd. Powyższe uzasadnia przyjęcie, że spełniona została przesłanka sprzeczności z dobrymi zwyczajami.

Na marginesie należy zaznaczyć, że OWU umowy nie zostały doręczone powodowi przy zawarciu umowy, ale po tym fakcie, korespondencyjnie wraz z polisą. Sąd podziela w tym zakresie stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 17 grudnia 2015 roku sygn. V CSK 234/15, że sprzedawca polisy ubezpieczeniowej musi doręczyć kupującemu jej warunki przed zawarciem umowy. Nie wystarczy zapoznanie ubezpieczonego z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, a nawet jego podpis, że to nastąpiło. Ogólne warunki umów czy regulamin, wiążą drugą stronę, jeżeli „zostały jej doręczone przed zawarciem umowy”, a tego wymogu nie zastąpi zapoznanie się z tymi warunkami czy odczytanie ich i nawet potwierdzenie podpisem.

Nie zasługują również na uwzględnienie podnoszone w toku postępowania przed Sądem twierdzenia pozwanego, że wysokość świadczenia wykupu rekompensuje nakłady pozwanego w związku zawarciem umowy. Powód nie przedłożył miarodajnych dowodów pozwalających pozytywnie zweryfikować tego twierdzenia. Pozwany przedłożył faktury na rzecz pośredników ubezpieczeniowych oraz wyliczenie poniesionych kosztów w związku z zawarciem umowy. Nie przedstawił jednakże dokumentów wykazujących, że po pierwsze koszty te faktycznie poniósł ani jaki mają one związek z umową powoda. Przedłożone dokumenty stanowią wyliczenie kosztów związanych z wykonaniem umowy z powodem bez dowodu ich rzeczywistego poniesienia oraz uzasadnienia ustalenia ich wysokości.

Na marginesie wskazać należy, że powód nigdy nie zobowiązywał się do zwrotu na rzecz pozwanego kosztów akwizycji, w tym w szczególności kosztów wynagrodzenia pośrednika w kwocie przedstawionej przez pozwanego. Po pierwsze kwestia możliwości potrącenia kosztów akwizycji z wpłat dokonywanych przez powoda nie była uregulowana w umowie. Ponadto zdaniem Sądu prowizja dla pośrednika stanowi kwestię niezależną od stosunku prawnego istniejącego między ubezpieczycielem a konkretnym ubezpieczonym i należy do sfery wewnętrznych rozliczeń między ubezpieczycielem a pośrednikiem. Obciążenie ubezpieczającego, „zwerbowanego” przez pośrednika, kosztami prowizji tego pośrednika, prowadziłoby do niezrozumiałej sytuacji, w której to ubezpieczający ponosi koszty wynagrodzenia pośrednika za usługę wykonaną przez pośrednika na rzecz innego podmiotu (ubezpieczyciela).

Podobnie brak jest uzasadnienia dla obciążenia powoda pozostałymi kosztami wykazanymi w przywołanym zestawieniu. W ocenie Sądu uznanie racji pozwanego w tym zakresie prowadziłoby bezpośrednio do przerzucenia na jego klientów ciężaru prowadzenia działalności przez pozwanego, czyli niedopuszczalnego obciążenia ubezpieczających niewspółmiernie większym ryzykiem niż samego ubezpieczyciela.

Brak związku między kosztami poniesionymi przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem przedmiotowej umowy, a pobraną od powoda kwotą ze składek przez niego wpłaconych, rażąco narusza interesy konsumenta, świadczy o nierówności stron, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami. W toku postępowania pozwany nie przedstawił na tę okoliczność żadnych dowodów pozwalających na zweryfikowanie tezy o wyrównawczym charakterze świadczenia wykupu, którego celem jest kompensacja uszczerbku majątkowego, przez niego poniesionego na skutek wypowiedzenia umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta.

Niezależnie od powyższego nawet gdyby umowa wiążąca strony nie przewidywała świadczenia wykupu, to i tak ubezpieczyciel nie byłby pozbawiony możliwości pokrycia kosztów poniesionych przez siebie w związku z realizacją umowy. OWU przewidywałyby bowiem szereg opłat, które zapobiegały powstaniu straty po stronie pozwanej (np. § 24 pkt 15 OWU). Takie opłaty jak: opłata administracyjna, opłata wstępna, opłata za ryzyko, opłata operacyjna i inne skutecznie chroniły interes ubezpieczyciela na wypadek zaistnienia nagłych sytuacji, takich jak np. przedwczesne

rozwiązanie umowy przez konsumenta. Podkreślenia wymaga fakt, że konsument nie miał możliwości wpływania na wysokość tych opłat, podobnie jak na wysokość przysługującej agentowi prowizji.

Powyższa argumentacja każe uznać, że wcześniejsze rozwiązanie umowy przez powoda nie oznaczało dla pozwanego konieczności poniesienia kosztów, które mógłby sobie zrekompensować tylko wówczas, gdyby umowa wiązała strony przez cały okres, na który została zawarta. Wskazane wyżej opłaty w pełni zabezpieczały interesy ubezpieczyciela w tym zakresie. Powód, jako konsument, niewątpliwie jest słabszą stroną przedmiotowej umowy i nieuprawnionym byłoby ponoszenie przez niego kosztów działalności pozwanego, zwłaszcza w sytuacji, w której nie został rzetelnie i jasno poinformowany o tych kosztach w chwili zawierania umowy.

Reasumując, Sąd doszedł do przekonania, że klauzulą niedozwoloną w przedmiotowej umowie jest zapis pozwalający na to, by ubezpieczyciel w szóstym roku trwania umowy mógł zatrzymać 50 % wpłaconych przez powoda kwot, z uwagi na przedwczesne rozwiązanie umowy przez konsumenta. Pozbawienie konsumenta połowy wpłaconych przez wiele miesięcy, niewaloryzowanych składek oznacza, że wysokość Świadczenia Wykupu jest rażąco wygórowana, bezpodstawnie przysparza korzyści ubezpieczycielowi, a nadto nie znajduje odzwierciedlenia w wartości świadczenia wzajemnego oferowanego przez pozwanego i nie stanowi kompensaty kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem i kontynuowaniem przez 6 lat umowy.

Postanowienia umowne zakwestionowane przez powoda, według ich treści z chwili zawarcia umowy, naruszają dobre obyczaje gdyż pozwalają na przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy połowy środków wpłaconych przez konsumenta, w braku odniesienia do kategorii i wysokości kosztów ubezpieczyciela jak i wysokości składki. Każdy konsument zawierając umowę z przedsiębiorcą musi mieć pewność co do wiążących strony postanowień umowy. Strona słabsza umowy musi nadto mieć pełną świadomość przysługujących jej praw jak również ciężących na niej obowiązków. Nieprecyzyjność sformułowań postanowień umowy jest podstawą do uznania sprzeczności z dobrymi obyczajami i rażącego naruszenia praw konsumenta.

W tym miejscu zasadnym jest przywołanie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r., nr 124, poz. 1151), stanowiącego, że składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która zapewnia co najmniej wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Przepisy te wiążą przedsiębiorcę, jakim jest pozwany.

Przepis ten jednoznacznie wskazuje, że składka ubezpieczeniowa powinna być tak skalkulowana, by zapewniła ubezpieczycielowi pokrycie wszystkich kosztów jego działalności, a więc również koszty wcześniejszego rozwiązania umowy przez część konsumentów. Przepis milczy o dodatkowych (poza składką) świadczeniach, które miałyby pokrywać koszty działalności ubezpieczyciela.

Sąd podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku sygn. I CSK 149/2013, w którym stwierdzono, że postanowienia ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 3851 zdanie pierwsze k.c.

W ocenie Sądu powyższe rozważania znajdują w pełni zastosowanie do świadczenia wykupu, zwłaszcza, że w przedmiotowej umowie wysokość świadczenia w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ulegała znacznemu obniżeniu. Określona umową wysokość świadczenia wykupu, w szóstym roku trwania umowy 50% zgromadzonego przez konsumenta kapitału, przemawia za przyjęciem, że świadczenie to stanowi swoistą opłatę likwidacyjną, mającą na celu zniechęcenie ubezpieczonych od wcześniejszego rozwiązania umowy.

Podkreślić też należy, że również orzecznictwo Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumenta nakazuje interpretację, że niedopuszczalne jest stosowanie w umowach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym opłat, które w przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczonego powodowałyby przejście znaczącej ilości środków

zgrupowanych przez ubezpieczonego w ramach funduszy kapitałowych na ubezpieczyciela. Sąd ma na uwadze, że rozszerzona prawomocność wyroku wydanego przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumenta na podstawie art. 47943 k.p.c. odnosi się do danego konkretnego zakwestionowanego postanowienia wzorca umownego i co do zasady może wywoływać skutek wyłącznie w odniesieniu do analizowanego stosunku prawnego, opartego o dany wzorzec umowny, tym niemniej orzecznictwo to kreując katalog niedozwolonych klauzul umownych wyznacza kierunek interpretacji oraz kryteria oceny praw i obowiązków stron umów w kontekście zasad dobrego obyczaju, jak też wyznacza wzorce oceny granic ochrony słuszných interesów konsumenta.

Przechodząc do zarzutu pozwanego, że uznanie regulacji OWU w zakresie świadczenia wykupu za niedozwoloną klauzulę umowną spowoduje niemożliwość uzyskania przez powoda jakichkolwiek środków w związku z rozwiązaniem umowy Sąd uznał, że nie jest on zasadny.

Skoro zapisy OWU przedmiotowej umowy, dotyczące Świadczenia Wykupu, stanowią niedozwoloną klauzulę umowną, to brak było podstaw do zatrzymania przez ubezpieczyciela 50% środków wpłaconych przez powoda. Uznając postanowienia § 23 ust 5 i 6 za niedozwolone klauzule umowne odpadła podstawa do wyliczenia wysokości świadczenia zgodnie ze stawkami procentowymi ustalonymi w umowie nie odpadła jednakże podstawa zwrotu środków zgromadzonych przez powoda w czasie trwania umowy. Uzyskane i zatrzymane przez pozwanego świadczenie stanowiło świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 kc. (powód nie był w ogóle zobowiązany do tego świadczenia). Stosownie zaś do art. 405 kc, ten 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.

Mając na uwadze powyższe, uznając postanowienie § 23 ust 5 i 6 OWU umowy jako niedozwolone postanowienie umowne, na podstawie art. 405 kc orzekł jak w pkt I wyroku.

O odsetkach Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 481 § 1 kc., przyjmując, za datę początkową naliczania odsetek ustawowych, a od 01 stycznia 2016 r. odsetek ustawowych za opóźnienie, datę wskazaną w wezwaniu do zapłaty. Powód wezwał pozwanego do zapłaty należności objętej pozwem w terminie 7 dni od otrzymania wezwania. Pozwany otrzymał wezwanie do zapłaty w dniu 12 października 2015 r. a zatem Sąd zasądził od pozwanego odsetki od dnia 20 października 2015 r.

W punkcie II wyroku, stosownie do zasady odpowiedzialności za wynik postępowania wyrażonej w art. 98 k.p.c. Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 6.806 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Na kwotę tę składają się kwota 3.189 zł z tytułu opłaty od pozwu, kwota 17 zł tytułem opłaty od pełnomocnictwa oraz kwota 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, zgodnie z § 6 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Sygn. akt I C 1012/16

ZARZĄDZENIE

1) (...)

2) (...)

3) (...)

T.,(...)