

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 24 maja 2017 r.

W pozwie z dnia 30 grudnia 2016 r. powódka G. Ś. wniosła o zasądzenie od (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 1.800,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty, a ponadto o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Uzasadniając swoje żądanie powódka podniosła, że w marcu 2011 r. zawarła z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) potwierdzoną polisą numer (...). W sierpniu 2016 r. umowa ubezpieczenia została rozwiązana. Wartość rachunku na dzień 18 czerwca 2016 r. wyniosła 17.256,03 zł, jednak pozwany w wyniku rozwiązania umowy potrącił kwotę 1.800,00 zł tytułem opłaty za wykup i w konsekwencji wypłacił powódce kwotę 15.456,03 zł. Podniosła, że wezwała pismem z dnia 06 grudnia 2016 r. pozwanego do zapłaty kwoty pobranej przez pozwanego tytułem opłaty od wykupu, jednak pozwany nie uiścił kwoty dochodzonej w tym wezwaniu.

Powódka wskazała, że postanowienia wzorca umowy dotyczące opłaty od wykupu stanowią niedozwolone klauzule umowne. Podniosła, iż podobne postanowienia te zostały uznane za niedozwolone przez (...) i wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, powołała się na aktualne orzecznictwo w tym zakresie. Wskazała, iż opłata za całkowity wykup polisy nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia faktycznego i jest świadczeniem o charakterze kary umownej lub odstępnego. Zdaniem powódki pozwany pozostawał w opóźnieniu uzasadniającym zasądzenie odsetek od dnia 19 sierpnia 2016 r., tj. od kolejnego dnia roboczego po potrąceniu przez pozwanego opłaty za wykup, o miało miejsce w dniu 18 sierpnia 2016 r.

(pozew – k. 1-4)

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwany przyznał, iż zawarł z powódką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, która została potwierdzona polisą nr (...), zawartą na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną, które zostały powódce doręczone przed zawarciem umowy. Pozwany zakwestionował wywiedzione powództwo co do zasady podnosząc, iż powódka z własnej i nieprzymuszonej woli zawarła umowę ubezpieczenia o wskazanej treści, potwierdzając znajomość postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Ponadto pozwany wskazał, że wartość świadczenia wykupu nie ma na celu ukarania powódki za wcześniejsze rozwiązanie umowy, a jedynie uwzględnia ona ponoszone przez pozwanego koszty związane z zawarciem umowy i prowadzeniem przezeń działalności gospodarczej. Podniósł, że w rejestrze klauzul niedozwolonych nie zostały wpisane postanowienie OWU, mające zastosowanie do umowy z powódką. W jego ocenie rozszerzona prawomocność wyroku nie może być utożsamiana z tym, że inny podmiot nie może stosować identycznej lub podobnej klauzuli. Abstrakcyjna kontrola wzorca nie może prowadzić do generalnego wyłączenia danej klauzuli z obrotu, rzeczą sądu bowiem jest rozstrzygnięcie w konkretnej sprawie, dotyczącej określonego postanowienia. Pozwany uzasadniając materialne podstawy do pobrania spornej kwoty powoływał się na zapisy art. 13 ust. 1 pkt 3 w zw. z ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej dopuszczające, w przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, pobieranie przez ubezpieczyciela określonych opłat. Strona pozwana wskazywała również, że podstawowym kosztem ubezpieczyciela związanym z zawarciem umowy ubezpieczenia są koszty akwizycji, obejmujące zgodnie z § 2 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji ściśle wskazane koszty bezpośrednie oraz pośrednie, które nie są rozliczane jednorazowo, lecz są

amortyzowane w czasie trwania umowy ubezpieczenia przy zastosowaniu metod aktuarialnych i rozliczane zgodnie z § 16 ust. 4 w/w rozporządzenia dopiero w chwili rozwiązania umowy ubezpieczenia. Inne opłaty pobierane przez ubezpieczyciela nie pokrywają w związku z tym tych kosztów. Oprócz kosztów pośrednictwa pozwany poniósł szereg innych kosztów akwizycji, zarówno bezpośrednich jak i systemowych. Koszty te są amortyzowane wraz z czasem obowiązywania polisy. Celem opłaty od wykupu nie jest osiągnięcie zysku, a skompensowanie rzeczywiście poniesionych kosztów, pozostających w adekwatnym stosunku do kosztów ponoszonych na skutek wcześniejszego rozwiązania umowy. Zdaniem strony pozwanej postanowienia OWU regulujące opłatę od wykupu określają główne świadczenia stron i zostały sformułowane w sposób jednoznaczny, powołano się przy tym na przepisy art. 805 § 1 k.c. oraz art. 13 ust. 1 i ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ponieważ postanowienia dotyczące opłaty od wykupu zostały sformułowane jednoznacznie, nie mogą być uznane za niedozwolone w ramach kontroli incydentalnej. W ocenie pozwanego Towarzystwa (...) powódka nie wykazała również, aby postanowienia wzorca umownego regulujące obowiązek uiszczenia opłaty od wykupu były sprzeczne z dobrymi obyczajami rażąco naruszając jej interesy. Pozwany wskazywał, że powódka zawierając przedmiotową umowę została poinformowana o obowiązku uiszczenia opłaty od wykupu w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy, co w ocenie pozwanego stanowi istotną okoliczność przy ocenie kwestionowanych przez powódkę zapisów OWU. Pozwany podniósł, że ostatecznie pobrana opłata za wykup została ustalona zgodnie z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a strony zawarły Aneks do umowy ubezpieczenia o nr (...), zgodnie z którym ubezpieczający wyraził zgodę na modyfikację umowy zgodnie z decyzją Prezesa UOKiK. Ponadto pozwana spółka zakwestionowała datę, od której powódka domagała się naliczania odsetek od należności dochodzonej w pozwie. Jej zdaniem odsetek można żądać od dnia wymagalności roszczenia, a w braku takiej daty najwcześniej od dnia wezwania. Powódka wezwała pozwanego do zapłaty w terminie 7 dni od dnia odebrania wezwania. Pozwany odebrał wezwanie do zapłaty w dniu 09 grudnia 2016 r., co czyni niezasadnym roszczenie powódki o odsetki w terminie wskazanym w pozwie.

(odpowiedź na pozew – k. 35-40)

Stanowiska stron nie zmieniły się aż do zamknięcia rozprawy w dniu 24 maja 2017 r.

(protokół rozprawy z dnia 24 maja 2017 r. – k. 56)

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

G. Ś., działając jako konsument, wystąpiła w dniu 21 lutego 2011 r. do przedsiębiorcy (...) S.A. w W. z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) ze składką regularną miesięczną w wysokości 300,00 zł. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) o oznaczeniu OWU. (...)05.2008, których tekst G. Ś. otrzymała przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

W rezultacie złożenia wniosku, G. Ś. (Ubezpieczający) zawarła z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) na czas nieokreślony, opartą na Ogólnych warunkach ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) o oznaczeniu OWU. (...)05.2008 (dalej OWU), do których załącznik stanowiła Tabela opłat i limitów. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą ubezpieczeniową o nr (...). Rozpoczęcie ubezpieczenia nastąpiło od dnia 09 marca 2011 r. Umowa została zawarta przez powódkę za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego. Powódka nie miała możliwości negocjowania treści zawartej umowy.

(bezsporne; **dowód:** wniosek – k. 51; polisa – k. 47; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów – k. 9-24)

Stosownie do treści artykułu III OWU przedmiotem ubezpieczenia było życie i zdrowie ubezpieczonego, zaś odpowiedzialność Towarzystwa polegać miała na wypłacie uposażonemu świadczenia równego wyższej z wartości:

sumy ubezpieczenia lub wartości polisy. Ponadto towarzystwo miało wypłacić wartość dodatkową, o ile by takowa istniała.

Zgodnie z OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę określoną w polisie, będącą podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego. W wypadku polisy nr (...) była to kwota 5.000,00 zł. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Z kolei, wartość wykupu stanowiła kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, a nabytych za składki regularne i dodatkowe oraz ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Rocznicą polisy była każda rocznica daty początku okresu ubezpieczenia określonego w polisie.

Zgodnie z art. VI ust. 4 OWU Ubezpieczony miał prawo do wypowiedzenia umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie zwalniało z obowiązku przekazania składki regularnej za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony był uprawniony także do odstąpienia od umowy w terminie 30 dni od daty zawarcia umowy.

Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku śmierci ubezpieczonego - w dniu śmierci, jak również w przypadku wypłacenia wartości wykupu w dniu dokonania przez Towarzystwo wypłaty wartości wykupu, jak również wskutek nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, pomimo wezwania do uiszczenia zaległej składki, w dodatkowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu (art. VI ust. 5 OWU). Pismo powinno zawierać ponadto informację o skutkach nieopłacenia składki w wyżej wymienionym terminie.

W myśl art. IX ust. 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Przed upływem 3 lat od początku okresu ubezpieczenia polisa miała wartość wykupu równą wartości dodatkowej, jeżeli ona istnieje, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej (ust. 2). Po upływie 3 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem opłacenia wszystkich składek regularnych wymagalnych w tym okresie, polisa miała wartość wykupu równą sumie: wartości polisy, pomniejszonej o opłatę za wykup wartości polisy, i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat zostały zamieszczone w Tabeli opłat i limitów. Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych (pkt. 5 Tabeli opłat i limitów). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa (ust. 4). Towarzystwo zobowiązało się do wypłaty wartości wykupu polisy w terminie 30 dni od daty umorzenia jednostek uczestnictwa, zgodnie z postanowieniami ust. 4.

Zgodnie z tabelą opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy w pierwszych trzech latach (rocznicach polisy) wynosiła 100%, w czwartym roku 80%, w piątym roku 65%, w szóstym roku 55%, w siódmym roku 45%, w ósmym roku 35%, w dziewiątym roku 25%, w dziesiątym roku 15% a od jedenastego roku nie była już naliczana.

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną (w wysokości 0,69% liczby jednostek uczestnictwa miesięcznie – w wypadku pobierania jej z wartości polisy utworzonej ze składki początkowej, bądź 0,05% - w wypadku pobierania jej z wartości polisy utworzonej ze składki kontynuacyjnej), opłatę za zarządzanie grupami funduszy i portfelami, opłatę za przeniesienie jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny czy opłatę za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy funduszami.

(bezsporne; **dowód:** polisa – k. 47; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z tabelą opłat i limitów – k. 9-24)

Aneksem z dnia 09 maja 2016 r. do polisy nr (...) pozwany wprowadził definicję pojęcia „wartość umowy” jako sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. W przypadku, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu

wartości polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy będzie ograniczona do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę brana będzie wysokość składki wskazana w polisie w momencie zawarcia umowy, tj. bez uwzględniania ewentualnych zmian wysokości składek w przyszłości, np. z tytułu indeksacji (par. 1 ust. 1 Aneksu). Strony zmodyfikowały zapisane w umowie zasady obliczania wysokości opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy w ten sposób, że opłata ta będzie wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5% wartości umowy. W przypadku, w którym wysokość opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, obliczona zgodnie z umową, byłaby wyższa niż 5% wartości umowy, opłata ulega obniżeniu do wysokości 5% wartości umowy (par. 1 ust. 2 Aneksu).

(bezsporne; **dowód:** Aneks do polisy nr (...) – k. 49)

Pismem z dnia 10 sierpnia 2016 r. „formularz dotyczący wypłaty” powódka wystąpiła o całkowitą wypłatę wartości polisy. Wobec powyższego w dniu 18 sierpnia 2016 r. doszło do rozwiązania umowy. Wartość umorzonych jednostek na dzień realizacji wypłaty wynosiła 17.256,03 zł. Pozwany wypłacił powódce kwotę 15.456,03 zł (wartość wykupu), a kwotę 1.800,00 zł pobrał tytułem opłaty za wykup.

(bezsporne; **dowód:** formularz dotyczący wypłaty – k. 48; potwierdzenie realizacji wypłaty – k. 25)

Pismem z dnia 06 grudnia 2016 r. powódka wezwała pozwanego do zapłaty kwoty dochodzonej pozwem wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 19 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Pismo zostało doręczone pozwanemu w dniu 09 grudnia 2016 r.

(bezsporne; **dowód:** wezwanie do zapłaty – k. 26; oświadczenie pozwanego zawarte w odpowiedzi na pozew – k. 39v.)

Ustalenia faktyczne zostały poczynione na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd miał na względzie zgodne twierdzenia stron - w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył - w trybie art. 230 k.p.c.

Na rozprawie w dniu 24 maja 2017 r. Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie, uznając, że okoliczności, których stwierdzeniu wniosek dowodowy miał służyć, są irrelewantne dla wyniku postępowania. Sąd miał przy tym na uwadze, że na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez pozwanego, na podstawie których ten zatrzymał dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców, tj. art. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c. Pozwany poza ogólnym wyliczeniem nie podał nawet w przybliżony sposób kosztów rozwiązania przez niego umowy twierdząc jednocześnie, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na realizację umowy. Dopuszczenie tego dowodu wobec braków w materiale dowodowym prowadziłoby w istocie do sytuacji, w której opinia biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie staje w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponując żadnym innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność nie mógł ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału wtedy, gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych. Wniosek dowodowy pozwanego jest więc z samego założenia sprzeczny z konstytucyjną zasadą, zgodnie z którą sprawowanie wymiaru sprawiedliwości należy do Sądów. Poddanie badania wysokości poniesionych przez pozwanego kosztów ocenie biegłego oznaczałoby faktyczne scedowanie przez Sąd na tę osobę sprawowania wymiaru sprawiedliwości, ograniczające rolę organu wymiaru sprawiedliwości do formalnej

decyzji o zatwierdzeniu tejże oceny w formie orzeczenia sądowego, co w połączeniu z argumentacją przedstawioną w dalszej części uzasadnienia należało uznać za niedopuszczalne.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości co do należności głównej.

W ocenie Sądu, pozwany nie był upoważniony do zatrzymania kwoty 1.800,00 zł, gdyż postanowienia wzorca umownego, tj. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...), na podstawie której pozwany zatrzymał w/w kwotę tytułem opłaty za wykup, wyczerpują dyspozycję art. 385¹ § 1 k.c. i stanowią klauzulę niedozwoloną.

Podkreślić należy, że w niniejszej sprawie okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powódką a stroną pozwaną były bezsporne. Bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o nr (...) i Aneksu do polisy (...). Nie były sporne także okoliczności związane z wygaśnięciem przedmiotowej umowy ubezpieczenia. Powódka nie kwestionowała wartości środków zgromadzonych na jej rachunku umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez stronę pozwaną opłaty za całkowity wykup wartości polisy. Bezsporne było także, że wobec rozwiązania umowy doszło do całkowitej wypłaty wartości wykupu. Poza sporem w niniejszej sprawie było to, że powódka zawarła umowę ubezpieczenia jako konsument w rozumieniu przepisu art. 22¹ k.c. natomiast pozwany występował w roli przedsiębiorcy, o którym mowa w art. art. 43¹ k.c. W realiach niniejszej sprawy w istocie sporne pozostawały dwie kwestie, tj. czy kwestionowane postanowienia dotyczą „głównych świadczeń stron” oraz czy sporne postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta (powódki) w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

Zakaz stosowania niedozwolonych postanowień umownych sformułowany jest w art. 385¹ k.c. (przepis ten wskazuje przesłanki i skutki uznania klauzuli za niedozwoloną) oraz w art. 385³ k.c., który zawiera katalog postanowień umownych i dyrektywę interpretacyjną, która nakazuje w razie wątpliwości uznać je za klauzule niedozwolone. Przepis art. 385² k.c. wskazuje natomiast sposób dokonywania oceny. Oznacza to, że kwalifikacja określonego postanowienia umowy lub wzorca jako klauzuli niedozwolonej dokonywana jest zawsze na podstawie przesłanek określonych w przepisie art. 385¹ k.c.

W myśl art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nieuzgodnione 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. Paragraf 3 powyższego przepisu stanowi z kolei, że nieuzgodnione 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. Powyższy przepis reguluje materię niedozwolonych postanowień umownych (zwanych w literaturze także m.in. klauzulami abuzywnymi, postanowieniami nieuczciwymi, postanowieniami niegodziwymi) – w tym skutki wprowadzenia ich do umowy z udziałem konsumentów. Aby dane postanowienie umowne mogło zostać uznane za niedozwolone, muszą zostać spełnione cztery warunki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy oraz sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy głównych świadczeń stron.

Zdaniem Sądu, w pierwszej kolejności skupić się należało na tej ostatniej, podnoszonej przez pozwanego kwestii, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez stronę pozwaną opłaty od wykupu za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego abuzywności.

Wskazać w tym miejscu należy, że ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385¹ § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie sytuacji, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyświecać jego zawarciu. Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66 ze zm.). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę.

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

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwanego do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja strony pozwanej o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powódki okazała się nietrafna.

Nie jest ponadto trafnym odwołanie się przez pozwanego do treści preambuły dyrektywy nr 93/13/EWG z dnia 05 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29 – dalej „dyrektywa 93/13”). Przepisy dyrektywy nie wyłączają spod jej reżimu umów ubezpieczenia zawieranych przez ubezpieczycieli z konsumentami. Nie czyni tego również kodeks cywilny ani żadne przepisy polskiego prawa. Przypomnieć należy, że przepisy krajowe udzielające w szerszym zakresie ochrony konsumentom, a włączenie w reżim regulacji ochrony konsumenta w prawie polskim umów ubezpieczenia przy założeniu ich wyłączenia z zakresu regulacji dyrektywy do takiego rozszerzenia prowadziłyby, nie mogąc być uznane za sprzeczne z dyrektywą 93/13. W wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 03 czerwca 2010 r. (C-484/08, sprawa C. de A. y M. de P. M. przeciwko A. de U. de S. B. (...)) stwierdzono: artykuł 2 WE, art. 3 ust. 1 lit. g) WE i art. 4 ust. 1 WE nie stoją na

przeszkodzie takiej wykładni art. 4 ust. 2 i art. 8 dyrektywy 93/13, zgodnie z którą państwa członkowskie mogą przyjąć uregulowanie krajowe zezwalające na kontrolę sądową nieuczciwego charakteru warunków umowy dotyczących określenia głównego przedmiotu umowy lub relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczanych w zamian towarów lub usług, nawet jeżeli warunki te są wyrażone prostym i zrozumiałym językiem. Wobec braku ograniczeń w tym względzie ustanowionych przez prawo polskie postanowienia dotyczące opłaty od wykupu podlegały ocenie pod względem ich niedozwolonego charakteru.

Przesłanka braku indywidualnego uzgodnienia została przez ustawodawcę bliżej określona w przepisie art. 385¹ § 3 k.c., który nakazuje uznać za nieuzgodnione indywidualnie „te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu”. W piśmiennictwie przyjmuje się, że nie są postanowieniami indywidualnie uzgodnionymi klauzule sporządzone z wyprzedzeniem, w sytuacji gdy konsument nie miał wpływu na ich treść, nawet jeżeli są one zawarte we wzorcu. Również przyjmuje się, że wiedza kontrahenta o istnieniu klauzul nienegocjowanych czy też możliwość zapoznania się z nimi przed zawarciem umowy i nawet zrozumienie ich treści nie stanowią okoliczności wyłączającej uznanie tych klauzul za narzucone - kryterium istotnym jest tu bowiem możliwość wpływania, oddziaływania na kształtowanie ich treści. W konsekwencji postanowieniami indywidualnie uzgodnionymi będą tylko takie, które były w sposób rzeczywisty negocjowane lub włączone do umowy wskutek propozycji zgłoszonej przez samego konsumenta (A. Rzetecka – Gil, Kodeks cywilny. Komentarz do art. 385¹. Zobowiązania – część ogólna, LEX 2011).

W rozpatrywanej sprawie brak jest podstaw do przyjęcia, iż między powódką a pozwanym doszło do uzgodnienia wysokości opłaty za wykup wartości polisy. Wprawdzie powódce doręczony został tekst Ogólnych warunków ubezpieczenia i Aneksu i miała ona faktyczną możliwość zapoznania się z nimi, jednakże w żaden sposób nie można przyjąć, iż takie postanowienie zostało z nią uzgodnione indywidualnie. Stanowiska tego nie zwalczała strona pozwana, na której ewentualnie w tym względzie spoczywał ciężar dowodu (art. 385¹ § 4 k.c.)

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

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu słuszny jest zarzut powódki, iż postanowienie umowne zastrzegające wysokość opłaty od wykupu równą w pierwszych trzech latach roku trwania umowy - 100 %, w czwartym - 80 %, w piątym - 65 %, w szóstym - 55 %, w siódmym - 45 %, ósmym - 35 %, dziewiątym - 25 %,

dziesiątym – 15 % środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. To samo tyczy się modyfikacji zasady obliczania wysokości opłaty za wykup wartości polisy ustalone w § 1 ust. 2 Aneksu do polisy nr (...).

W tym miejscu zaznaczyć trzeba, że Sąd podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 marca 2007 r. (III SK 21/06), w którym stwierdził: „przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami ryzykiem przedsiębiorcy”. Rzecz jednak w tym, że pozwany zastosował we wzorcu umownym opłatę za wykup w całkowitym oderwaniu od jakichkolwiek kosztów związanych z wcześniejszym wypowiedzeniem umowy – co stało się między innymi przyczyną uznania postanowienia umownego za abuzywne, a zatem nie obowiązujące powódki. W chwili obecnej brak jest zatem jakichkolwiek podstaw prawnych do formułowania niewynikających z umowy zawartej przez strony roszczeń pozwanego o zwrot poniesionych kosztów. Powódce jako konsumentowi nie jest i nie była nigdy znana wysokość i sposób obliczenia takich kosztów przez pozwanego. Z tych względów Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego mającego koszty - w ocenie pozwanego należne mu z tytułu wcześniejszego rozwiązania umowy - wyliczyć. Na marginesie wskazać trzeba, że duże wątpliwości budzą wskazywane przez pozwanego same kategorie kosztów, których poniesienie miałyby zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornej opłaty, w których na pierwszy plan wysuwa się koszt prowizji agenta ubezpieczeniowego. Zauważyć należy, że klient ubezpieczyciela nie ma żadnego wpływu na kształtowanie poziomu wynagrodzenia takiego pośrednika. Także zapłata wynagrodzenia agentowi nie powinna leżeć w gestii klienta, bowiem w rzeczywistości działa on w ramach zlecenia na rzecz ubezpieczyciela. Klient zawierający umowę za pośrednictwem agenta może zasadnie oczekiwać, że kwestia uregulowań wynagrodzenia agenta będzie materią wewnętrznym stosunków zakładu i ubezpieczyciela (art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, Dz. U. Nr 124, poz. 1154 ze zm.). Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci za zawarcie umowy z ubezpieczycielem pośrednikowi, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukanie klienta. Ponadto, wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami strictly towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał przecież od powódki liczne opłaty: administracyjną, za zarządzanie funduszami i portfelami modelowymi polskimi, za zmianę podziału składki regularnej pomiędzy poszczególne fundusze, za przeniesienie jednostek uczestnictwa. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na obciążenie powódki kosztami działalności pozwanego.

Wskazać także należy, iż klauzule zastosowane w niniejszej sprawie przez stronę pozwaną zarówno w treści ogólnych warunków ubezpieczenia jak i umowy łączącej strony (polisa), zbliżone w swej treści do innych ogólnych warunków ubezpieczenia jednakże wydanych przez innego ubezpieczyciela, zostały uznane przez sądy ochrony konkurencji i konsumentów za abuzywne. Rozstrzygnięcia takie zostały zawarte orzeczeniach: z dnia 07 października 2011 r. wydanym w sprawie o sygn. akt XVII AmC 1704/09 przez Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawach o sygn. akt VI ACa 87/12 z dnia 26 czerwca 2012 r. oraz w sygn. akt VI ACa 1342/11, a także z dnia 04 kwietnia 2013 r. w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12. Powyższe postanowienia zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycjami: (...), (...), (...).

Stosownie do treści art. 365 § 1 k.p.c. orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Nadto zgodnie z przepisem art. 479³³ k.p.c., wyrok prawomocny ma skutek wobec osób trzecich od chwili wpisania niedozwolonego postanowienia wzorca umowy do rejestru.

W tym miejscu należy także przytoczyć uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2003 r., sygn. akt III CZP 95/03, (OSNC 2005/2/25), w której uzasadnieniu wskazał, że: „powaga rzeczy osądzonej wyroku uznającego postanowienie wzorca umowy za niedozwolone wyłącza - od chwili wpisania tego postanowienia do rejestru ponowne wytoczenie powództwa w tym przedmiocie, także przez osobę nie biorącą udziału w sprawie, w której wydano wyrok”. W związku z tym uznać należy, iż Sąd Najwyższy opowiedział się za koncepcją, zgodnie z którą w wypadkach w ustawie przewidzianych, jak w przypadku art. 479⁴³ k.p.c., prawomocność orzeczenia wiąże także wskazane w art. 365 § 1 k.p.c. „inne osoby”. „Za takim rozwiązaniem, obok argumentów jurystycznych, przemawiają także względy celowościowe i funkcjonalne. Jego przyjęcie pozwala uniknąć prowadzenia kilku postępowań, z których każde musiałoby kończyć się identycznym rozstrzygnięciem merytorycznym, a ponadto sprzyja charakterowi postępowania w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, którego celem podstawowym jest usunięcie postanowień wzorca uznanych za abuzywne z obrotu ze skutkiem nie tylko dla stron procesu, lecz także wobec osób trzecich (erga omnes)”.

Nadto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2006 r., sygn. akt III SK 7/06, zostało wskazane, iż zakazane jest posługiwanie się w obrocie prawnym postanowieniami wzorów umów wpisanych do rejestru jako niedozwolone przez wszystkich i przeciwko wszystkim kontrahentom występującym w stosunkach prawnych określonego rodzaju. Podobną argumentację przyjął także Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdzając w wyroku z dnia 16 listopada 2005 r., sygn. akt VI ACa 473/05 (Dz. Urz. UOKiK 2006, nr 2, poz. 33), iż: „wyrok uwzględniający powództwo przez uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone i zakazanie ich stosowania ma, zgodnie z art. 479⁴³ k.p.c., od chwili wpisania do odpowiedniego rejestru, skutek także wobec osób trzecich”. Analizując natomiast zapadające wyroki (...) w sprawach dotyczących tzw. opłat likwidacyjnych nie sposób nie zauważyć przyjętej przez ten Sąd praktyki odrzucania pozwów o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone z powołaniem się na fakt zapadłego już rozstrzygnięcia w zbieżnym stanie faktycznym i wpisania tożsamego do zaskarżonego postanowienia do rejestru klauzul niedozwolonych (między innymi pod pozycją 3834 – por. orzeczenia w sprawach XVII AmC 3495/13, XVII AmC 687/14, XVII AmC 5624/13). Na tą okoliczność powoływała się również powódka w pozwie.

W ocenie Sądu niewątpliwie zachodzi zbieżność, a wręcz ogromne podobieństwo, postanowień umownych uznanych przez Sady Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz wpisanych do rejestru klauzul niedozwolonych Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji Konsumentów, z klauzulami zawartymi w treści ogólnych warunków ubezpieczenia, jak i samej umowy ubezpieczenia na życie oraz Aneksie, rozpoznawanych przez Sąd w niniejszej sprawie. Konsekwentnie zbieżna jest ich funkcja oraz sam kontekst ich zastosowania.

Nie ma przy tym wszystkim racji pozwany powołując się na stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 maja 2007 r. (sygn. III SK 21/06), w którym wyrażono pogląd, iż przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w razie wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Wyrok ten nie może być miarodajny dla niniejszego postępowania, albowiem zapadł on na tle zupełnie odmiennego stanu faktycznego, gdzie przedmiotem badania był wzorzec odnoszący się do umowy o świadczenie usług edukacyjnych dla grup uczniów (studentów) na podstawie umów terminowych zawieranych na określony zamknięty przedział czasowy. Rozróżnienie powyższe ma istotne znaczenie, gdyż w przypadku umów zawieranych na czas określony każda ze stron ma prawo wymagania od drugiej strony lojalności kontraktowej rozumianej w ten sposób, że umowa kontynuowana będzie aż do upływu czasu, na jaki została zawarta. Zupełnie zaś inaczej należy patrzeć na umowy zawarte na czas nieokreślony, które mogą zostać rozwiązane w każdym czasie. Takie zresztą uprawnienie dla konsumenta było przewidziane już od momentu zawarcia umowy, a wynika ono z treści art. 830 § 1 k.c., która została przeniesiona wprost do artykułu VI ustęp 4 OWU. A zatem skoro niniejsza umowa była umową bezterminową, pozwany powinien liczyć się z tym, iż konsument ze swojego prawa może w każdym czasie skorzystać. W ocenie Sądu przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania opłat za wykup, jest przejawem ograniczania konsumenta w realizacji zagwarantowanych mu ustawowo uprawnień i czyni to uprawnienie w pierwszym okresie trwania umowy iluzorycznym.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, postanowienia dotyczące obowiązku uiszczenia przez konsumenta w przypadku rozwiązania umowy opłaty za wykup, zawarte w OWU i Aneksie do polisy nr (...), należy uznać za abuzywne, a zatem niewiążące powódkę, jako konsumenta. Już tylko porządkowo wspomnieć należy, że według Tabeli Opłat i Limitów pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną, której przeznaczenie jest również nieznane. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służy ona pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

W konsekwencji, Sąd uznał, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia świadczenia wartości wykupu o opłatę za wykup wartości polisy. Świadczenie potrącone w kwocie 1.800,00 zł należało potraktować zatem jako nienależne świadczenie, bowiem jego podstawa odpadła w czasie trwania stosunku umownego, z uwagi na abuzywność postanowień w tymże zakresie.

Jedynie na marginesie należy dodać, że powoływanie się przez pozwanego na postanowienia oraz § 2 pkt 19 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji nie miało znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego. Abstrahując od powyższego wniosku, regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Z tych też przyczyn, Sąd, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385¹ § 1 i 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powódki potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej kwotę 1.800,00 zł jako opłatę za wykup świadczenia z tytułu umowy głównej.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

Powódka pismem z dnia 06 grudnia 2016 r. wezwała pozwanego do wypłaty kwoty potrąconej tytułem opłaty za wykup w umowie ubezpieczenia o nr (...) w kwocie 1.800,00 zł w terminie 7 dni, które to wezwanie dotarło do pozwanego w dniu 09 grudnia 2016 r. Stąd też w zakresie roszczenia odsetkowego należało przyjąć, iż datą od której pozwany pozostawał w opóźnieniu jest data 17 grudnia 2016 r., albowiem do dnia 16 grudnia 2016 r. pozwany, zgodnie z treścią wezwania, powinien był spełnić swoje roszczenie. Dalej idące powództwo w tym zakresie, opierające się na utożsamieniu pojęć wymagalności i terminu spełnienia świadczenia i pomijające znaczenie wezwania do zapłaty jako aktu oznaczającego termin spełnienia świadczenia niewynikającego z ustawy, podlegało oddaleniu, o czym orzeczono w pkt. 2. sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. Stroną przegrywającą proces w niniejszej sprawie jest niewątpliwie pozwany. Na kwotę zasądzoną od pozwanego na rzecz powódki tytułem zwrotu kosztów procesu składają

się: koszty zastępstwa procesowego powódki przez radcę prawnego w kwocie 900,00 zł ustalone na podstawie § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U z 2015, poz. 1804) powiększone o opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17,00 zł oraz opłatę sądową od wniesionego pozwu w kwocie 90,00 zł.

Wobec powyższego, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.