

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 24 marca 2017 roku (data nadania w placówce pocztowej) powód D. O., reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, wniósł o zasądzenie od pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 5.794,81 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 25 czerwca 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku oraz z odsetkami za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia zapłaty oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając żądanie pozwu, powód wskazał, że zawarł z pozwaną w dniu 24 lutego 2011 roku umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze Składką Regularną, a na dzień rozwiązania umowy, tj. na dzień 25 czerwca 2012 roku, wartość polisy powoda wynosiła 6.099,80 zł. Powód podkreślił, iż pozwana zatrzymała nienależnie kwotę 5.794,81 zł ze zgromadzonych środków pieniężnych tytułem kary za rozwiązanie umowy, czyli 95% wartości środków zgromadzonych na rachunku.

Powód wskazał, że domaga się zwrotu środków finansowych, pobranych przez pozwaną bez podstaw prawnych, jedynie na podstawie stosownych przez pozwaną abuzywnych postanowień umowy. Narzucona jednostronnie regulacja wzorca umownego, która obliuguje ubezpieczającego do poniesienia w związku z rozwiązaniem umowy sankcji finansowej, skutkującej pozbawieniem go aż 95% wartości zgromadzonych środków, jest w ocenie powoda, sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta w rozumieniu art. 385 (1) kc.

(pozew – k. 1-13, k. 71-79v.)

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz od powoda zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z opłatą skarbową od pełnomocnictwa.

W pierwszej kolejności pozwana na podstawie art. 819 § 1 k.c. podniosła zarzut przedawnienia roszczenia, wskazując iż roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem 3 lat.

Nadto przyznała, że strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą nr (...).

Pozwana wskazała, że informowała powoda o zaległościach w opłacaniu składki i wskazywała ostateczny termin wpłaty, pod rygorem ustania ochrony ubezpieczeniowej, co w konsekwencji będzie skutkowało rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W dniu 25 czerwca 2012 roku doszło do rozwiązania umowy i pozwana dokonała całkowitej wypłaty wartości wykupu polisy, tym samym rozwiązując umowę z powodem.

Pozwana podkreśliła, że to powód wystąpił z inicjatywą zawarcia umowy, otrzymał ogólne warunki ubezpieczenia i miał możliwość zapoznania się z nimi, a w razie wątpliwości mógł odstąpić od umowy.

Pozwana podniosła, iż zgodnie z OWU ubezpieczający ma prawo do wcześniejszego wykupu z umowy ubezpieczenia, które wynika wprost z zawartej umowy ubezpieczenia i w tej sytuacji należałoby przyjąć, że powodowi nie przysługuje roszczenie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia lecz roszczenie z łączącej strony umowy ubezpieczenia.

Pozwana wskazała, iż w jej ocenie, żadne z postanowień OWU nie narusza art. 385<sup>1</sup> k.c. Dodała, że wartość wykupu stanowi główne świadczenie pozwanej w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 zdanie drugie k.c. a ponieważ postanowienia dotyczące wypłaty tej wartości zostały sformułowane jednoznacznie, to nie mogą być one uznane za niedozwolone postanowienia umowne.

W ocenie pozwanej, powód pomimo spoczywającego na nim ciężaru dowodowego, nie wykazał aby postanowienia OWU i Tabeli Opłat regulujące zasady ustalania wartości wykupu miały charakter niedozwolonych postanowień

umownych, w konsekwencji należy uznać, że wiążą one strony, zaś pozwana miała podstawy do potrącenia opłaty od wykupu, a tym samym twierdzenia powoda odnośnie bezpodstawnego wzbogacenia pozwanej są niezasadne.

(odpowiedź na pozew - k. 84-89v.)

Stanowiska stron nie zmieniły się aż do zamknięcia rozprawy w dniu 24 listopada 2017 roku

(protokół rozprawy z dn. 24.11.2017r. – k. 106-106v.)

### **Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:**

Konsument D. O. zawarł w dniu 24 lutego 2011 roku z (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, opartą na ogólnych warunkach ubezpieczenia (dalej OWU), do których załącznik stanowiła Tabela opłat i limitów. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 24 lutego 2011 roku. Integralną część umowy ubezpieczenia stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną nr OWU (...)01.2010, których tekst konsument D. O. otrzymał przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą ubezpieczeniową o nr (...), do której inkorporowano Tabelę Opłat. Składka regularna, którą Ubezpieczający zobowiązał się uiszczać co rok w rocznicę polisy wyniosła kwotę 6.000,00 zł.

Powyższa umowa została zawarta wskutek wniosku nr (...) z dnia 2 lutego 2011 roku złożonego przez D. O..

(okoliczności bezsporne, **dowody:** wniosek – k. 96; polisa wraz z Tabelą Opłat – k. 20-20v.; Ogólne warunki ubezpieczenia wraz z Tabelą Opłat i Limitów i wraz z załącznikami – k. 21- 38, potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy nr (...) – k. 97)

Zgodnie z OWU suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5%. Wartością polisy była natomiast kwota będąca iloczynem liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa. Wartość wykupu stanowiła 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 (słowniczek pojęć zawarty w art. II OWU).

Umowa została zawarta na czas nieokreślony (art. IV ust. 1 OWU). Ubezpieczający miał prawo wypowiedzieć umowę w dowolnym terminie z zachowaniem 30 dniowego okresu wypowiedzenia (art. VI ust. 4 OWU). Zgodnie z art. VI ust. 5 pkt 5.3. OWU umowa ulegała rozwiązaniu w przypadku nieopłacania przez ubezpieczającego składki regularnej na zasadach określonych w ust. 6 i 7 z zastrzeżeniem art. VII ust. 11 i 12 OWU oraz art. VIII ust. 4 pkt 4.1 i 4.2 OWU. Rozwiązanie umowy w przypadku zaległości w opłacaniu składki regularnej następowało po uprzednim wezwaniu ubezpieczającego zalegającego z zapłatą składki 30 dni od taty wymagalności, w dodatkowym 15-dniowym terminie wyznaczonym w pisemnym wezwaniu oraz poinformowaniu o skutkach nieopłacania składki w dodatkowym terminie (ust. 6).

Zgodnie z ust. 9 art. VI OWU w przypadku rozwiązania umowy ze względu na jej wypowiedzenie oraz ze względu na bezskuteczny upływ wyznaczonego terminu do zapłaty składki towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu. Ponadto umowa ulegała rozwiązaniu wskutek jej wcześniejszego wypowiedzenia przez Ubezpieczającego w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia (art. VI ust. 4 OWU).

W myśl art. IX ust 1 OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, wysokość której to opłaty określona została w Tabeli opłat i limitów (ust. 2). Opłata ta została określona poprzez procentowe odniesienie do wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (ust. 5). Do obliczenia wartości polisy i wartości dodatkowej przyjmowało się cenę sprzedaży jednostki uczestnictwa obowiązującą

w dniu wyceny, w którym towarzystwo dokona umorzenia jednostek uczestnictwa. Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny.

Zgodnie z tabelą opłat i limitów opłata za całkowity wykup wartości polisy wynosiła w pierwszym roku 98%, w drugim 95%, w trzecim 85%, w czwartym 70%, w piątym 55%, w szóstym 40%, w siódmym 25%, w ósmym 20%, w dziewiątym 10%, w dziesiątym 5% a od jedenastego nie była już naliczana. Tabela została także inkorporowana do treści polisy ubezpieczeniowej.

**(dowody:** polisa wraz z tabelą Opłat– k. 20-20v.; Ogólne warunki ubezpieczenia wraz z Tabelą opłat i limitów – k. 21-38)

Pismem z dnia 26 marca 2012 roku pozwana poinformowała powoda o zaległości w opłacaniu składki, której data wymagalności przypadała na dzień 24 lutego 2012 roku oraz o upływie 30-dniowego okresu od terminu wymagalności składki regularnej. Jednocześnie pozwana wezwała powoda do uregulowania zaległości najpóźniej do dnia 8 kwietnia 2012 roku i poinformowała, że w przeciwnym razie, w przypadku braku uzupełnienia zaległości do dnia 22 czerwca 2012 roku, umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu zgodnie z OWU.

**(dowód:** pismo pozwanej z dn. 26.03.2012 r. - k. 95)

Z uwagi na brak opłacenia składki regularnej w wymaganym terminie przez powoda, umowa uległa rozwiązaniu w dniu 25 czerwca 2012 roku i pozwana dokonała całkowitej wypłaty wartości wykupu.

W dniu rozwiązania umowy wartość środków ze składki regularnej na rachunku polisy wynosiła 6.099,80 zł. Powód otrzymał zwrot środków pieniężnych w kwocie 304,99 zł, stanowiącej 5% środków zgromadzonych na rachunku umowy. Kwota 5.794,81 zł, pobrana została przez ubezpieczyciela od konsumenta tytułem opłaty za całkowity wykup polisy i stanowiła 95% wartości zgromadzonych przez konsumenta środków pieniężnych na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia.

(okoliczność bezsporna, **dowód:** potwierdzenie realizacji wypłaty - k. 41)

Pismem z dnia 19 stycznia 2017 roku D. O. reprezentowany przez pełnomocnika, wezwał (...) S.A. w W. do zapłaty kwoty 5.794,81 zł zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania pisma.

Powyższe wezwanie do zapłaty zostało doręczone (...) S.A. w W. w dniu 23 stycznia 2017 roku.

W odpowiedzi na wezwanie do zapłaty, pismem z dnia 16 lutego 2017 roku, pozwana poinformowała powoda, iż Towarzystwo nie zaakceptowało wniosku o dotyczącego zwrotu kwoty 5.794,81 zł, wskazując iż konstrukcja świadczenia w postaci opłaty, na gruncie całego wzorca umowy oraz natury stosunku prawnego, jest w pełni uzasadniona.

**(dowody:** wezwanie do zapłaty – k. 39, pismo pozwanej z dn. 16.02.2017r.- 42-42v.)

Powyższy stan faktyczny – zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami - Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych w jego opisie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z tego względu Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Na rozprawie w dniu 24 listopada 2017 roku (k. 106-106v.) Sąd oddalił zawarty w punkcie 3 odpowiedzi na pozew wniosek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia. Składając przedmiotowy

wniosek pozwany nie zaoferował w istocie żadnego materiału dowodowego, na którym biegły sądowy mógłby oprzeć swoje wyliczenia a w rezultacie wnioski opinii. Zaznaczyć przy tym należy, że aby móc ocenić dany wniosek dowody pod kątem art. 227 k.p.c. Sąd musi dysponować odpowiednim materiałem dowodowym, aby nie narazić się w dalszym etapie postępowania na zarzut niepotrzebnego przewlekania sprawy, a nawet zarzut narażenia strony na zbędne koszty związane z wydatkami na wynagrodzenie biegłego.

W tej sprawie pozwana ograniczyła się jedynie do bardzo ogólnego przykładowego wyliczenia kosztów, jakie mogła ponieść (a nie - poniosła) w związku z obsługą polisy powoda i, przy jednoczesnym konsekwentnym twierdzeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na realizację umowy. W takiej sytuacji niemożliwym staje się dopuszczenie dowodu z opinii biegłego wobec niesprecyzowania w materiale dowodowym kosztów, na które tak konsekwentnie powoływała się pozwana oraz wobec braku materiału dowodowego, na którym biegły mógłby oprzeć wnioski opinii.

Należało także podkreślić, że aż do zamknięcia rozprawy pozwana nie zaoferowała żadnego materiału dowodowego wskazującego na konkretne kwoty uiszczone z powyższych tytułów. Nadmienić należy również, że taka kalkulacja przedmiotowych kosztów winna być przedstawiona powodowi już w chwili zawierania umowy, a nie być ustalana ex post dopiero na etapie postępowania sądowego o zwrot pobranej opłaty. W rezultacie pozwana sama nie wie, jakie dokładnie koszty poniosła, co jasno wynika z tezy dowodowej oddalonego przez Sąd wniosku dowodowego. Należy zatem wywodzić, iż opłata za całkowity wykup wartości polisy nie odpowiada kosztom akwizycji, marży pozwanej i kosztom wdrożenia produktu, skoro po rozwiązaniu umowy pozwana nie jest w stanie określić tych wartości bez pomocy biegłego aktuariusza. Powyższe świadczy jedynie o oderwaniu pobranej opłaty od rzeczywistych kosztów i jej powiązaniu wyłącznie ze stanem rachunku ubezpieczonego.

Mając na względzie powyższe, z analogicznych względów, oddaleniu podlegał także wniosek powoda zgłoszony w punkcie 7 pozwu o zobowiązanie pozwanej do przedstawienia umowy agencyjnej zawartej z pośrednikiem oraz przedstawienia przez pozwaną czynności jakie mieli podejmować pośrednicy w celu skutecznego lokowania, inwestowania i powiększania wpłacanych przez powoda środków pieniężnych oraz wniosek o zobowiązanie pozwanej do przedstawienia pełnej dokumentacji dotyczącej kosztów jakie Ubezpieczyciel poniósł w związku z realizowaną umową, jakie koszty poniósł w związku z zarządzaniem środkami pieniężnymi wpłaconymi przez powoda i kto konkretnie zarządzał tymi środkami oraz jakie koszty poniosła pozwana w związku z rozwiązaniem umowy.

Brak było również podstaw do uwzględnienia zgłoszonego w punkcie 6 pozwu o przeprowadzenia dowodu z przesłuchania powoda na okoliczność: stosunku zobowiązaniowego łączącego strony, okoliczność zawarcia umowy, dokumentów przedstawionych przez pośrednika, próby ugodowego rozwiązania sporu przez powoda.

Jeśli chodzi o zawarcie umowy, okoliczność ta nie była objęta sporem. Podobnie niesporne były okoliczności dotyczące wiedzy powoda na temat warunków zawieranej umowy ubezpieczenia. W świetle twierdzeń podanych przez strony oraz treści wyżej wymienionych dokumentów wręczonych powodowi w związku z zawarciem umowy nie budziło wątpliwości, że powód miał możliwość zapoznania się z treścią istotnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Niemniej roszczenie powoda nie opierało się na twierdzeniu, że nie wiedział on o istnieniu zobowiązania do zapłaty opłaty za wykup w razie rozwiązania umowy przed upływem 10 roku polisy, ale na sprzeczności z dobrymi obyczajami postanowień przewidujących wysokość tej opłaty w poszczególnych okresach obowiązywania umowy oraz ukształtowania treści tych postanowień z rażącym naruszeniem interesów konsumenta, stanowiących przesłanki z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Oddaleniu podlegał również wniosek powoda o przeprowadzenie dowodu z Raportu Rzecznika Ubezpieczonych z marca 2016 roku oraz z oświadczenia Rzecznika (...) zawierającego istotny pogląd w sprawie III ZP 87/15, jako nieistotne i nieprzydatne dla rozstrzygnięcia sprawy. Przeprowadzenie żądanych przez powoda dowodów nie przyczyniłoby się bowiem do rozstrzygnięcia. Raport Rzecznika Ubezpieczonych oraz pogląd Rzecznika (...) są dokumentami o charakterze pomocniczym, których treścią Sąd nie jest związany i to Sąd dokonuje analizy zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości co do należności głównej oraz w części co do należności ubocznych w postaci odsetek.

Mając na względzie materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie oraz poczynione na jego podstawie ustalenia faktyczne, Sąd doszedł do przekonania, że powód zasadnie domagał się od pozwanej zwrotu kwoty nienależnie ustalonej i pobranej z tytułu opłaty za wykup polisy.

W ocenie Sądu pozwana nie była upoważniona do zatrzymania żądanej w pozwie kwoty, gdyż postanowienia art. IX ust. 2 i 5 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną wraz z Tabelą Opłat i Limitów (pkt 4), na podstawie których pozwana zatrzymała niemalże całość wartości polisy tytułem opłaty od wykupu wyczerpują dyspozycję art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385<sup>2</sup> k.c., oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) postanowienie rażąco narusza interesy konsumenta (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”, a zarazem jest sformułowane w sposób jednoznaczny.

Jak wskazano wyżej status stron był bezsporny, powód występował w umowie w charakterze konsumenta (art. 22<sup>1</sup> k.c.), zaś pozwany jako przedsiębiorca (art. 43<sup>1</sup> k.c.).

Cechą charakterystyczną wzorców umownych jest to, że stanowią one zbiór praw i obowiązków stron, opracowany przed zawarciem umowy i wprowadzany do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na zawarcie umowy nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści. Ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem "postanowienie umowy" obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej, objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie "postanowieniami umowy" w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 listopada 2011 r., sygn. V ACa 546/11, LEX Nr 1120399).

Z samej nazwy „Ogólne Warunki Ubezpieczenia” wynika nadto, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały indywidualnie uzgodnione z powodem, czego nawet pozwana nie starała się udowodnić, mimo ciężącego na nim ciężaru dowodu w tym zakresie. Nie sposób zaś uznać wielokrotnego informowania powoda przez pozwaną o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek, w tym o opłacie za wykup wartości polisy, za indywidualne „negocjowanie” bądź „uzgadnianie” warunków umowy w tej części.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty za całkowity wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one uznane za klauzule niedozwolone. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). W niniejszym przypadku, przy uwzględnieniu art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treści umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron.

W szczególności Artykuł I wskazuje, iż pozwana na podstawie zawartej umowy zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu Ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w Umowie, a Ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego (ustęp 1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ustęp 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie Uposażonemu świadczenia w wysokości S. ubezpieczenia. Ponadto Towarzystwo wypłaci wartość dodatkową, o ile ona istnieje (ustęp 3). Z kolei w myśl artykułu XV, w przypadku śmierci Ubezpieczonego (powoda) w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, powiększonej o wartość dodatkową (ustęp 1). Właśnie te postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanej. Pozostałe postanowienia, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie dotyczą świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwana uzasadniając jego esencjonalny dla umowy ubezpieczenia charakter), ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia „główne świadczenie stron umowy” nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwaną 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 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 powołanego przez pozwaną punktu 2) ustęp 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczający 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 pozwanej o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powoda okazała się nie trafna.

Mając tym samym na uwadze, iż przesłanki formalne do przeprowadzenia badania spornych postanowień artykułu IX ust. 2 i 5 OWU oraz punktu 4 Tabeli Opłat i Limitów przez pryzmat art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. zostały wykazane, do rozstrzygnięcia pozostała ocena, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, gdyż wyłącznie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r., sygn. I CK 832/04; LEX nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 05 stycznia 2010 r., sygn. XVII AmC 2112/10; z dnia 27 lipca 2013 r., sygn. XVII AmC 8229/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 r., sygn. VI ACa 1096/12; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepła, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta”, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowane postanowienie nie zostałoby zastrzeżone i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 r., sygn. VI ACa 421/11).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, uznać należy, że gdyby nie zastrzeżenie przez pozwaną prawa do pobrania opłaty od wykupu, konsument nie byłby zobowiązany do jej zapłaty. Jego sytuacja ekonomiczna byłaby zatem znaczenie korzystniejsza niż obecnie. Kwestionowane postanowienie umowne jest więc sprzeczne

z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Co więcej, umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Pozwany w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W artykule IV ustęp 1 OWU wskazał on, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Z kolei w myśl artykułu VI ustęp 4 OWU pozwana potwierdziła, iż Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy w dowolnym terminie, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia.

W ocenie Sądu powyższe uprawnienie jest iluzoryczne z uwagi na treść artykułu VI ustęp 9, który stanowi, iż w razie rozwiązania umowy, pozwana dokonuje wypłaty wartości wykupu. Tą ostatnią wartość stanowi stan polisy na dzień ustalenia wartości wykupu pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup polisy, która to opłata określona została w Tabeli opłat i limitów (artykuł IX ust. 2 OWU). Opłatę tą pozwana nalicza przez pierwsze 10 lat trwania umowy, a podstawę jej ustalenia stanowi procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy (artykuł IX ust. 5 OWU).

Warto również zauważyć, iż przedmiotowa opłata za wykup wartości polisy jest rażąco wygórowana skoro obejmuje 95 % środków zgromadzonych przez powoda i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia ekwiwalentnego pozwanej. Godzi się w tym miejscu wskazać, że wzorzec umowny stosowany przez pozwaną w żadnym miejscu nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana od powoda, ewentualnie jakie wydatki pozwanej i za co są z niej pokrywane.

W ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanej wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamyh z tą, którą pobrała od powoda pozwana na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczania opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy. Za abuzywnością postanowień na podstawie których pozwana zatrzymała część środków powoda przemawia więc także konstrukcja wzorca i zastosowana tam semantyka.

Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (por. podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 r., sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamieńskiego oraz z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI ACa 87/12). Wyjaśnienia pozwanej co do pokrywania z opłaty od wykupu poniesionych kosztów akwizycji nie są dla Sądu przekonujące.

Godzi się wskazać, że to pozwana posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To ona decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwana a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwana nie wykazała, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia. Ogólne Warunki Ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata.

Analiza postanowień łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie, w tym treści OWU oraz załącznika do OWU, nie pozostawia wątpliwości, że pozwana miała zagwarantowany przywilej dokonania potrącenia z w/w środków opłaty za wykup w wysokości określonej w Tabeli opłat i limitów (pozycja 4 Tabeli). Taki stan rzeczy, wobec stwierdzonej powyżej przez Sąd abuzywności postanowień w zakresie opłaty za całkowity wykup wartości polisy, doprowadził zatem do sytuacji przewidzianej dyspozycją przepisu

art. 405 k.c.

Bezsprzecznie umowa będąca przedmiotem postępowania została zawarta pomiędzy pozwaną jako przedsiębiorcą a powodem jako konsumentem, jej postanowienia nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie, do głównych świadczeń stron nie należała opłata od wykupu, a postanowienia artykułu IX ustęp 2 i 5 i Tabeli Opłat i Limitów (punkt 4), zastrzegając możliwość pobrania opłaty za wykup w drugim roku polisowym w wysokości 95% składki kształtują



prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co pozwala na uznanie ich niedozwolone postanowienie umowne jako mieszczące się w dyspozycji art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne *ex lege*. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

W konsekwencji bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy, winna być zwrócona powodowi na podstawie art. 405 w zw. z art. 410 § 1 i 2 kc jako świadczenie pobrane nienależnie.

Bezzasadny okazał się przy tym podniesiony przez pozwaną zarzut przedawnienia roszczenia. Opierał się on na twierdzeniu pozwanej, że podstawą dochodzonego roszczenia jest umowa ubezpieczenia, w związku z czym zastosowanie powinien znaleźć art. 819 § 1 k.c. i trzyletni termin przedawnienia roszczeń.

Odnosząc się do tej argumentacji należy wskazać, że Sąd nie podziela stanowiska pozwanej jakoby powodowi nie przysługiwało roszczenie z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia. Bezpodstawnie pobrane przez pozwaną świadczenie winno być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., a odpowiedzialność banku lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 30 kwietnia 2014 r., I ACa 1209/13). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przy tym zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu powołanego wyżej wyroku, iż przewidziany

w art. 411 pkt 1 k.c. wyjątek dotyczący świadczeń spełnionych w wykonaniu nieważnej czynności prawnej obejmuje także świadczenia spełnione w wykonaniu niewiążącego konsumenta postanowienia umownego (art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c.), gdyż w przeciwnym razie powstałaby luka w prawie.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („potrąconego”) na podstawie umowy nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty świadczenia, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. To drugie wynika z konsensu stron, obejmującego obowiązek spełnienia określonego świadczenia, które, gdyby nie zawarta ważnie i skutecznie umowa nie powstałoby. Za roszczenie z umowy należy uznawać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależytym wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c.

Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskutecznego wykazuje oczywisty związek *sine qua non* z umową, nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa cywilnego. Nie jest jednak nigdy świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje ono właśnie w opozycji do stypulacji umownej, jako rezultat upadku określonych zastrzeżeń umownych i występującej wskutek tego upadku bezpodstawności przysporzenia. Nie jest to zatem roszczenie powstające wskutek zgodnych oświadczeń woli stron albo wskutek konstytutywnego w ramach danego stosunku umownego oświadczenia jednej strony. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów w ramach danego stosunku umownego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 marca 2014 r., I ACa 34/13).

Konkludując: jakkolwiek roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem wynikającym z umowy, źródłem jego powstanie nie jest bowiem wola stron ale przepis umowny, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 596/12). Skoro

termin przedawnienia roszczenia o zwrot nienależnego świadczenia wynosi 10 lat to nie mógł on upłynąć do dnia, w którym nastąpiło jego przerwanie w sprawie niniejszej.

Stąd zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

W konsekwencji, Sąd uznał, że pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia świadczenia wartości wykupu o opłatę za wykup wartości polisy. Świadczenie potrącone w kwocie 5.794,81 zł należało potraktować zatem jako nienależne świadczenie, bowiem jego podstawa odpadła w czasie trwania stosunku umownego, z uwagi na abuzywność postanowień w tymże zakresie.

Z tych przyczyn, Sąd, na podstawie art. 410 § 2 k.c. w zw. z art. 405 k.c. w zw. z art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c. zasądził od pozwanej na rzecz powoda potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej kwotę 5.794,81 zł.

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 r., sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 03 lutego 2006 r., sygn. I CSK 17/05).

W przedmiotowej sprawie powód wezwał pozwaną do zwrotu pobranej opłaty w terminie 14-dniowym, pismem, które zostało doręczone pozwanej w dniu 23 stycznia 2017 roku, co pozwana wprost przyznała w piśmie stanowiącym odpowiedź na powyższe wezwanie do zapłaty.

Zatem Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie od dnia 7 lutego 2017 roku, tj. od dnia następnego po upływie 14-dniowego terminu wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty.

O kosztach procesu Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c., gdyż pozwany przegrał sprawę w całości. Wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 2.707,00 zł, na którą to kwotę składała się: opłata od pozwu – 290,00 zł, wynagrodzenie pełnomocnika ustalone na podstawie § 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku (Dz. U. 2015.1800) w sprawie opłat za czynności adwokackie - 2.400,00 zł oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa - 17,00 zł.

Wobec powyższego, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanej bez pouczenia.