

Sygn. akt I C 1371/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 listopada 2016 r.

Sąd Rejonowy w Wieliczce I Wydział Cywilny w składzie następującym:

Przewodniczący: SSR Paweł Styra

Protokolant: starszy protokolant sądowy Barbara Wiśniewska

po rozpoznaniu w dniu 23 listopada 2016 roku w Wieliczce

na rozprawie

sprawy z powództwa T. W.

przeciwko V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.

o ustalenie

1. ustala, że § 4 ust. 3 ogólnych warunków umowy nr (...) łączącej strony o treści „w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 3 ust. 2 lub § 6 ust.2, Ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku wskazany ust. 15 załącznika nr 1 do OWU”; § 23 ust. 5 Ogólnych Warunków Umowy o treści „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”; tabela zawarta w ust. 15 załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Umowy- stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą powoda,
2. w pozostałym zakresie powództwo oddala.
3. koszty procesu pomiędzy stronami wzajemnie znosi.

Sygn. akt I C 1371/16

UZASADNIENIE

wyroku z dnia 23 listopada 2016 roku

Powód T. W. pozwem wniesionym w dniu 16 sierpnia 2016 roku przeciwko (...) spółce akcyjnej z siedzibą w W., ostatecznie sprecyzowanym w piśmie przygotowawczym z 25 października 2016 roku, wniósł o ustalenie (na podstawie art. 189 k.p.c.), że w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) zawartej przez siebie ze stroną pozwaną w dniu 24 listopada 2010 roku, a czego potwierdzeniem jest polisa nr (...), wraz z załącznikami w postaci „(...) M. (...)” (OWU) o oznaczeniu (...), oraz „Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych” o oznaczeniu (...) - (...), wysokość „świadczenia wykupu”, o której mowa w § 4 ust. 3 oraz § 23 ust. 5 OWU jest równa sumie „wartości części wolnej rachunku” oraz „wartości części bazowej rachunku” bez ograniczeń wynikających z tabeli ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, a ewentualnie – o ustalenie, że postanowienia wzorca umowy w postaci § 4 ust. 3, § 23 ust. 5 oraz tabeli w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, stanowią niedozwolone postanowienia umowne i nie wiążą powoda. W uzasadnieniu powód wskazywał, że do zawarcia umowy doszło za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego działającego imieniem strony pozwanej, który przedstawiał produkt jako bardzo opłacalny, jednocześnie jednak nie przekazał powodowi informacji o opłatach pobieranych

przez stronę pozwaną w razie złożenia dyspozycji wypłaty zgromadzonych środków w trakcie trwania umowy. Powód nie jest zadowolony z dotychczasowych wyników wykonywania umowy przez stronę pozwaną i zamierza ją wypowiedzieć, jednakże otrzymał informację, iż w takiej sytuacji zostanie mu wypłacone „świadczenie wykupu” w wysokości stanowiącej jedynie 65% wartości jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych nabytych za dotąd uiszczone przez niego składki. W ocenie powoda zapisy umowne stosowane przez stronę pozwaną, a stanowiące dla niej podstawę do takich działań, są niedozwolonymi klauzulami umownymi niewiążącymi go jako konsumenta (k. 2-11,118-132).

W odpowiedzi na pozew strona pozwana (...) spółka akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości za zasądzeniem na swoją rzecz od powoda kosztów postępowania. Strona pozwana podniosła w pierwszej kolejności, że powód nie ma interesu prawnego w ustaleniu, że pewne postanowienia umowne nie są dla niego wiążące jako konsumenta – chodzi bowiem o postanowienia dotyczące zasad wypłaty świadczenia, aktualizujące się dopiero w razie rozwiązania umowy – tymczasem zawarta przez strony umowa ubezpieczenia nie została dotąd rozwiązana. Tym samym nie można też przewidzieć, jakiej wysokości świadczenie zostanie powodowi wypłacone w razie rozwiązania umowy, przez co nie jest też możliwa ocena abuzywności postanowień umowy dotyczących zasad jego wypłaty. Sąd nie jest też w stanie ustalić, jakie koszty poniesie w przyszłości strona pozwana, a od wysokości tych kosztów uzależnia ona wysokość świadczenia wypłacanego ubezpieczającemu. Strona pozwana twierdziła, że żądanie stwierdzenia abuzywności postanowienia w trybie incydentalnej kontroli wzorca opiera się na założeniu, że stosunek prawny istnieje oraz prawa wynikające z tego stosunku istnieją, a jedynie z jakichś przyczyn nie wiążą konsumenta – nie można zatem dokonywać takiej kontroli w trybie mającym na celu ustalenie istnienia lub nieistnienia prawa lub stosunku prawnego. Ponadto w przypadku umowy zawartej przez strony nie istnieje niepewność co do jej treści wymagająca usunięcia w ramach powództwa ustalającego – zasady ustalania wysokości świadczeń należnych powodowi zostały bowiem ustalone w sposób jednoznaczny. Poza tym zdaniem strony pozwanej rozwiązania stosowane przez nią w OWU nie stanowią niedozwolonych klauzul umownych przede wszystkim dlatego, że świadczenie wykupu jest jej głównym świadczeniem z umowy ubezpieczenia, a regulujące je postanowienia umowne sformułowane zostały w sposób jednoznaczny. Kwestionowane przez powoda postanowienia umowne nie są też w ocenie strony pozwanej sprzeczne z dobrymi obyczajami. Przy umowie ubezpieczenia długoterminowej koszty ponoszone przez ubezpieczyciela są większe na początku obowiązywania umowy niż na jej końcu, ponadto zgodnie z przepisami regulującymi zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń strona pozwana jest zobowiązana rozliczyć koszty akwizycji umowy ubezpieczenia w momencie jej rozwiązania, a powinny być one pokryte z wpłaconych przez powoda składek. Strona pozwana podnosiła również, że umowa z powodem miała charakter długoterminowy, zaś wypłata na jego rzecz całej zapisanej na jego rachunku kwoty – a do tego strona pozwana byłaby zmuszona w razie uwzględnienia powództwa – wiązałaby się ze stratą finansową po stronie ubezpieczyciela. Wylizowała, że koszty poniesione przez nią w związku z polisą powoda wyniosły do tej pory już 6.833,93 złotych. Do tego strona pozwana podnosiła, że powód miał możliwość indywidualnego uzgodnienia warunków umowy, bowiem na jego uwagi pozostawiono specjalną rubrykę we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (k. 60-73).

W toku postępowania doszło do zmiany nazwy strony pozwanej na V. L. Towarzystwo (...) spółka akcyjna V. (...) z siedzibą w W..

Bezsporne w niniejszej sprawie było to, że:

Powoda wiąże ze stroną pozwaną umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), do której zastosowanie mają zapisy OWU o oznaczeniu (...).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu (...) roku powód podpisał wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Podpis na dokumencie złożył także Z. A., działający jako przedstawiciel agenta strony pozwanej – (...)Kapitał-Bezpieczeństwo-Serwis” spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S.. Powód otrzymał

jednocześnie OWU o oznaczeniu (...), co potwierdził własnoręcznym podpisem. Umowa została zawarta na okres piętnastu lat, a powód zobowiązał się do opłacania miesięcznej składki regularnej w kwocie 250 złotych.

Dowód: wniosek o zawarcie umowy (k. 82-83).

Dowodem zawarcia przez strony umowy stała się polisa nr (...) wystawiona przez stronę pozwaną w dniu (...) i doręczona powodowi (...) roku. W treści polisy wskazano m. in. że jest ona integralną częścią umowy ubezpieczenia, a prawa i obowiązki stron zostały określone w OWU o indeksie (...).

Dowody: - polisa (k. 15);

- potwierdzenie odbioru polisy (k. 84).

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został opisany na podstawie wyżej wymienionych dokumentów prywatnych, wobec których nie zachodziły wątpliwości co do ich autentyczności, nie były też one kwestionowane przez strony. Sąd nie dał wiary zeznaniom powoda, jakoby nie otrzymał on od przedstawiciela strony pozwanej dokumentu OWU. Twierdzenie takie nie było wcześniej przywoływane w pozwie i pismach przygotowawczych, pojawiło się zaś na rozprawie – wedle oceny Sądu – jedynie na potrzeby wsparcia stanowiska procesowego powoda. Sąd uznał, że skoro powód podpisał się na wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia pod oświadczeniem, iż OWU otrzymał, to ten dokument rzeczywiście został mu wręczony. Między innymi z tej przyczyny Sąd pominął wniosek strony pozwanej o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka Z. A.. Okoliczności, na jakie zgodnie z wnioskiem strony pozwanej miałby być słuchany świadek, zostały już bowiem w większości przez Sąd ustalone. Sąd pominął wniosek strony pozwanej o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium, uznając go za nieprzydatny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, a to w świetle rozważań prawnych jakie zostaną przedstawione poniżej. Z tych samych przyczyn bez znaczenia dla sprawy pozostawały deklarowane przez stronę pozwaną koszty dotąd poniesione przez nią w związku z zawarciem oraz wykonywaniem umowy ubezpieczenia z powodem – na dowód których przedstawiano dokument sporządzony przez aktuarium (k. 87-88).

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo było zasadne w zakresie jego żądania ewentualnego; żądanie zasadnicze podlegało oddaleniu.

Zgodnie z art. 189 k.p.c. powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Powołując się na ten przepis nie można skutecznie żądać ustalenia stanu faktycznego lub faktu. Jednakże poszczególne postanowienia umowy, choć ich zamieszczenie w umowie jest zdarzeniem faktycznym, kształtują treść stosunku prawnego – zatem tak jak dopuszczalne jest ustalenie, czy strony pozostają w stosunku prawnym wykreowanym przez umowę, tak dopuszczalne jest ustalenie treści tego stosunku i to co do wszystkich jego elementów, niektórych z nich lub tylko jednego (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 czerwca 1998 roku, sygn. akt III CKN 563/97). Nie ulega też wątpliwości Sądowi orzekającemu w niniejszej sprawie, opierającego się w tym zakresie na poglądach prezentowanych jednolicie w orzecznictwie, że postanowienia umowy zawartej z konsumentem mogą zostać uznane za niedozwolone w oparciu o przepis art. 189 k.p.c. Jak wyjaśnił Sąd Apelacyjny w Białymstoku w uzasadnieniu wyroku z dnia 5 lutego 2014 roku, sygn. akt I ACa 801/13, następuje w ten sposób „oczyszczenie” umowy z niedozwolonego postanowienia umownego, a umowa w pozostałym zakresie wiąże strony i może być przez nie realizowana. Wbrew zatem zarzutom sformułowanym przez stronę pozwaną, powód ma interes prawny w ustaleniu, że nie są dla niego wiążące pewne postanowienia umowne zawarte we wzorcu umownym w postaci OWU o oznaczeniu (...). Nie ma tutaj znaczenia, że umowa ubezpieczenia zawarta przez strony nie została dotąd rozwiązana, bowiem ochrona własnych interesów uzasadnia po stronie powoda już teraz ustalenie, czy kwestionowane przez niego jako abuzywne postanowienia umowne będą podstawą ustalania wysokości świadczenia na jego rzecz dokonywanego w razie rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta.

Należy wobec tego przejść obecnie do ustalenia, czy postanowienia umowy zawartej przez strony w takim zakresie, w jakim są one kwestionowane przez powoda jako abuzywne, a które w istocie stanowią podstawę dla strony pozwanej

do wypłacenia powodowi, w razie rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, świadczenia w wysokości jedynie części wartości jednostek uczestnictwa w funduszach nabytych za środki pochodzące ze składek, rzeczywiście stanowią niedozwolone klauzule umowne. Stwierdzić trzeba w pierwszej kolejności, że umowa zawarta pomiędzy stronami odpowiada wymienionej w dziale I załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w dniu zawarcia przez strony umowy) umowie ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Według § 3 OWU przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie na jaki umowa została zawarta; zaznaczono jednocześnie, że „celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym.” Zakres ubezpieczenia obejmuje jako zdarzenia ubezpieczeniowe „dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia” oraz „śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia” (§ 3 ust. 2 OWU). Ten szczególny typ stosunku zobowiązaniowego, łączący cechy umowy ubezpieczenia na życie z umową o charakterze inwestycyjnym – składki ubezpieczających przeznaczane są bowiem na nabycie jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, którego środki przeznaczane są właśnie na inwestycje – łączy wysokość wypłacanych przez ubezpieczyciela świadczeń z wynikami inwestycyjnymi osiąganymi przez fundusz kapitałowy. Stąd też wynika zazwyczaj wyższa niż w przypadku „zwykłej” umowy ubezpieczenia na życie wysokość składki: składka jest bowiem przeznaczana na inwestycje, a nie na pokrycie kosztów bieżącej działalności ubezpieczyciela. Różnica polega też na możliwości wycofania środków zgromadzonych w ramach ubezpieczenia związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – w przeciwieństwie do klasycznych umów ubezpieczenia, gdzie składki wpłacane przez ubezpieczającego mają charakter bezzwrotny (por. M. Szczepańska, Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, rozdz. 3.5.2., LEX 2011).

Wedle § 4 ust. 3 OWU w przypadku zdarzeń w tym dokumencie określonych, innych niż zdarzenia ubezpieczeniowe lub odstąpienie ubezpieczającego od umowy w terminie 30 dni od daty doręczenia polisy, ubezpieczyciel zobowiązuje się wypłacić ubezpieczającemu „świadczenie wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU.” Z. wypłaty „świadczenia wykupu” zawarte są w § 23 OWU. Zgodnie z § 23 ust. 5 i 6 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; wysokość procentu o jakim mowa miała być ustalana na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia oraz roku oznaczającego w okresie bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone składki regularne należne za okres bazowy (okres pierwszych siedmiu lat polisy - § 2 ust. 1 pkt 12 OWU), a w razie gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania składki regularnej – liczbę lat polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie składki regularne powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż rok polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata świadczenia wykupu. W ust. 15 załącznika nr 1 do OWU określono procent wartości części bazowej rachunku w zależności od tego, na jak długi okres została zawarta umowa ubezpieczenia. W przypadku okresu ubezpieczenia wynoszącego 15 lat, w pierwszym i drugim roku chodziło o 0%, w trzecim 20 %, w czwartym 30%, w piątym 40%, w szóstym 50%, w siódmym 60%, w ósmym 70%, w dziewiątym 79%, w dziesiątym 82%, w jedenastym 84%, w dwunastym 87%, w trzynastym 90%, w czternastym 93%, w piętnastym 96%. Równocześnie w § 10 ust. 5 OWU przewidziano, że w razie przedterminowego rozwiązania umowy na skutek wypłaty świadczenia wykupu wypłacana wysokość świadczenia wykupu w zakresie wartości części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w § 24 ust. 1 OWU, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta; zarazem jednak dodano, że wypłacając świadczenie wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstępnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Zgodnie z art. 385¹ § 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. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: 1) umowa musi być zawarta z konsumentem, 2) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, 3) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, 4) postanowienie sformułowane w sposób jednoznaczny nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

Zgodnie z art. 22¹ k.c. za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. W niniejszej sprawie bezzasadne byłoby kwestionowanie okoliczności, że powód zawarł umowę ubezpieczenia jako konsument. Nie było to z resztą kwestionowane i możliwe jest do uznania za bezsporne między stronami.

Wobec drugiej z przesłanek uznania za niedozwolone postanowienia umownego, a więc braku jego indywidualnego uzgodnienia, należało zważyć w pierwszej kolejności na wynikającą z art. 385¹ § 4 zasadę, wedle której ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje. Strona pozwana nie wykazała, że postanowienia OWU dotyczące zasad wypłaty i ustalania wysokości świadczeń na wypadek wcześniejszego niż przewidziany terminu rozwiązania umowy, zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Sporne pomiędzy stronami zapisy należy uznać za nieuzgodnione z powodem indywidualnie, bowiem stanowiły one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi przez przedsiębiorcę prowadzącego profesjonalną działalność w zakresie ubezpieczeń. Chodzi tutaj bowiem o takie postanowienia umowne, które zostają wprowadzone do treści stosunku prawnego przez jedną z jego stron (zwykle tę silniejszą) jeszcze przed zawarciem konkretnej umowy. Opracowywane w taki sposób postanowienia umów nie mogą być w tym stanie rzeczy przez drugą stronę zmieniane. Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia” wynika też, że zapisy w takim dokumencie się znajdujące stosowane są w większej ilości umów, i w takim też celu zostały stworzone. Ponadto powód składając wniosek o zawarcie umowy złożył podpis na standardowym formularzu, powszechnie stosowanym przez stronę pozwaną. We wniosku znajduje się co prawda rubryka wskazująca, iż konsument może tam wpisać, o wprowadzenie jakich zmian w umowie prosi, jednakże ze względu na stanowczo podkreślane przez stronę pozwaną znaczenie postanowień OWU dla rentowności działalności ubezpieczyciela, jedynie jako iluzoryczna jawi się możliwość wpływu przez konsumenta w ten sposób na warunki umowy dotyczące ustalania wysokości i wypłaty przez ubezpieczyciela „świadczenia wykupu”.

Spełniona została również kolejna z przesłanek uznania postanowienia umownego za niedozwolone, bowiem nie może zostać uznane za główne świadczenie ubezpieczyciela w postaci „świadczenia wykupu”, obliczane zgodnie z § 23 OWU. Przez główne świadczenia stron należy rozumieć elementy umowy decydujące o jej charakterze, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, stanowiące essentialia negotii danej umowy (art. 385¹ § 1 k.c. wskazuje przykładowo, że może tu chodzić o cenę lub wynagrodzenie). Brzmienie powołanego przepisu nie pozwala na szeroką interpretację sformułowania „postanowień określających główne świadczenia stron”, dlatego też koniecznym jest, by wyrażenie to roznieć wąsko jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Wszelkie wątpliwości należy przy tym rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, sygn. akt III CZP 62/07). Za główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia, nawet jeśli jest to ten szczególny typ umowy ubezpieczenia związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym uznać należy nadal: po stronie ubezpieczyciela – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, po stronie ubezpieczającego zaś – zapłatę składek ubezpieczeniowych. Strony podkreślając inwestycyjne przeznaczenie składek regularnych nadały ponadto umowie taki charakter, który za główne świadczenie ubezpieczyciela pozwala uznać także

inwestowanie środków pochodzących ze składek w celu wypracowania zysku na rzecz ubezpieczającego. Forsując swoje stanowisko w tej kwestii strona pozwana popada też w sprzeczność: z jednej strony twierdzi, że celem umowy jest długofalowe inwestowanie środków pochodzących ze składek dla umożliwienia powodowi osiągnięcia zysków w dłuższym horyzoncie czasowym, a z drugiej podaje, że głównym świadczeniem ze strony ubezpieczyciela jest wypłata części wartości jednostek uczestnictwa nabywanych za środki pochodzące ze składek w każdej chwili, kiedy tego zażąda ubezpieczający. Wnioski wywodzone przez stronę pozwaną nie znajdują w tym zakresie potwierdzenia w treści OWU, pozostając jedynie wynikiem jednostronnej interpretacji dokonywanej przez stronę na potrzeby niniejszego postępowania. Wbrew stanowisku strony pozwanej nie przemawia za uznaniem „świadczenia wykupu” za główne świadczenie ubezpieczyciela brzmienie przepisu art. 13 ust. 4 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (obowiązującej w dniu zawarcia umowy przez strony) – wręcz przeciwnie, wyraźne rozgraniczenie przez ustawodawcę we wskazanym przepisie wyrażeń „wartość świadczeń” i „wartość wykupu ubezpieczenia” sugeruje, że nie było jego zamiarem ustanowienie „świadczenia wykupu” głównym świadczeniem ubezpieczyciela w umowach ubezpieczenia powiązanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Nawet jednak gdyby uznać inaczej niż w powyżej przedstawionych rozważaniach, to przypomnienia wymaga w tym miejscu, że stosownie do art. 385¹ § 1 k.c. warunkiem uznania postanowień umowy zawieranej z konsumentem za regulujące główne świadczenia stron jest to, by były one sformułowane w sposób jednoznaczny, a więc pozwalający konsumentowi na prostą ocenę wysokości świadczenia drugiej strony lub świadczenia własnego (tak też Sąd Najwyższy w uzasadnieniu ostatnio cytowanej uchwały). Za jednoznaczne nie sposób uznać postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, a regulujących zasady wypłaty i ustalania wysokości „świadczenia wykupu”. Stosownie do § 23 ust. 5 OWU „wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.” (...) została zdefiniowana jako „stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki”, a (...) jako „stanowiąca Część W. Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki” (§ 2 ust. 1 pkt 33 i 34). Ubezpieczyciel odwołuje się zatem w ten sposób do dalszych jeszcze pojęć, wprowadzając ich szczególne rozumienie na gruncie OWU. Wbrew stanowisku prezentowanemu przez stronę pozwaną za niezrozumiałą dla przeciętnego konsumenta należy uznać także treść tabeli w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU wskazującą na „określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu.” W świetle powyższego tym bardziej nie da się obronić tezy, by „świadczenie wykupu” stanowiło po stronie ubezpieczyciela świadczenie główne. Zapisy OWU dotyczące zasad wypłaty i ustalania wysokości tego świadczenia są trudne do zrozumienia dla przeciętnego konsumenta, wymagające od niego sprawnego poruszania się w specyficznej terminologii stosowanej przez ubezpieczyciela. Strona pozwana popełnia w OWU liczne błędy logiczne *ignotum per ignotum*, definiując liczne pojęcia tam wprowadzone za pomocą dalszych pojęć o charakterze niezrozumiałym, wymagających wyjaśnienia poprzez wprowadzanie kolejnych definicji, często również niejasnych. Ponadto zapisy dotyczące zasad ustalania wysokości „świadczenia wykupu” rozrzucone są w rozmaitych fragmentach 21-stronicowych OWU, zamiast dla uzyskania w tym zakresie klarowności pozostawać zgrupowane w jednym miejscu. W takiej sytuacji znajdujące się w OWU zapisy dotyczące „świadczenia wykupu” uznać należy za regulujące świadczenie poboczne, nienależące do *essentialia negotii* tego typu umowy. Nieczytelność zapisów OWU dotyczących ustalania wysokości świadczenia wykupu wytknął stronie pozwanej również i Sąd Okręgowy w Krakowie (por. wyrok z dnia 26 stycznia 2015 roku, sygn. akt II Ca 2702/14).

Rozważając kwestię tego, czy postanowienia OWU, na które strona pozwana może się powoływać wypłacając ubezpieczającemu „świadczenie wykupu” w wysokości stanowiącej jedynie określony ułamek wartości jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych nabytych za środki pochodzące ze składek, kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, można się odnieść do orzeczeń Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, wydawanych w sprawach o uznanie za niedozwolone postanowień wzorców umownych stosowanych przez innego ubezpieczyciela oferującego konsumentom zawieranie

umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. I tak, zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. akt VI ACa 87/12, oddalającym apelację pozwanego, wpisano z dniem 16 października 2012 roku pod nr (...) do rejestru klauzul niedozwolonych postanowienie stosowane przez A. Towarzystwo (...) S.A. o treści: „Opłata likwidacyjna jest pobierana w wysokości wskazanej w tabeli poniższej:

Z kolei zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 4 kwietnia 2013 roku, sygn. akt VI ACa 1324/12, oddalającym apelację pozwanego, wpisano z dniem 14 maja 2013 roku pod nr (...) do rejestru klauzul niedozwolonych postanowienie stosowane przez A. o treści: „Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy (...) (...) oraz tej części Częściowej Wyłaty z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości:

- do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0%
- od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%
- od 3. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy - 70,0%
- od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy - 60,0%
- od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy - 50,0%
- od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%
- od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%
- od 8. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%
- od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%
- od 10. Rocznicy Polisy - 0%."

Oczywiście, cytowane wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zabraniają stosować takich klauzul wyłącznie A., jednakże w niniejszej sprawie orzeczenia te stanowią istotną wskazówkę dla oceny abuzywności postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną. Łatwo bowiem zauważyć, że zacytowane klauzule uprawniały ubezpieczyciela, tak samo jak w niniejszej sprawie, do zachowania porównywalnej części sumy zgromadzonej na rachunku ubezpieczającego w przypadku, gdy dochodziło do wcześniejszego niż przewidywane rozwiązanie umowy – z powodu zaprzestania opłacania składek przez ubezpieczającego w początkowych latach trwania umowy czy złożenia przez niego dyspozycji wypłaty środków znajdujących się na indywidualnym rachunku. Wynika z tego, że w istocie tożsame będą w tym zakresie skutki stosowania przez stronę pozwaną zakwestionowanych postanowień OWU z tymi, jakie następowały w wyniku stosowania przez A. zapisów o opłacie likwidacyjnej – a które to zapisy Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone w stosunkach z konsumentami. Co zaś do pojęcia dobrych obyczajów, to w przypadku czynności podejmowanych przez przedsiębiorców w ramach prowadzonej działalności gospodarczej należy się odnieść również do powszechnie przyjmowanych wartości etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej człowieka. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą przykładowo takie działania, które zmierzają do wykorzystania przez przedsiębiorcę jako profesjonalnego uczestnika obrotu braku kompetencji konsumenta niemającego specjalistycznej wiedzy w danej dziedzinie np. finansów czy działalności ubezpieczeniowej. Interesami konsumenta zasługującymi na ochronę są oczywiście również jego interesy majątkowe. Ustawodawca wymaga przy tym, by naruszenie interesów konsumenta w wyniku zastosowania danego postanowienia umownego było naruszeniem „rażącym”, a więc naruszało te interesy w sposób wyjątkowy, znacznie odbiegający od przyjętych w społeczeństwie ocen etycznych. Oczywiście kryterium oceny może być w przypadku interesów

majątkowych konsumenta wysokość poniesionej przez niego straty wyrażonej najczęściej w sposób arytmetyczny jako określona kwota pieniężna. Trzeba tutaj wrócić do wskazywanych już różnic pomiędzy tradycyjną umową ubezpieczenia, a taką umową z jaką ma się do czynienia w niniejszej sprawie, a więc umową ubezpieczenia powiązaną z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Tylko w przypadku tej pierwszej umowy składki wpłacane przez ubezpieczającego z samej istoty umowy mają charakter bezzwrotny, przy tym wysokość świadczenia na wypadek nastąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jest z góry określona. W przypadku zaś drugiego z typów umów ubezpieczającemu przyznaje się uprawnienie do „wycofania” przynajmniej części składek – są to bowiem środki przeznaczone na inwestycje, a wysokość wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego uzależniona jest od skuteczności dokonywanych inwestycji - zysk z zainwestowanej składki automatycznie zwiększa ma wysokość wypłaconego świadczenia. W wyniku ustalenia wysokości i wypłaty przez stronę pozwaną „świadczenia wykupu” na podstawie zapisów OWU, dochodzi w istocie do przejęcia przez nią określonego procentu wartości jednostek uczestnictwa w funduszach kapitałowych, jakie pozostają zapisane na dzień rozwiązania umowy na rachunku ubezpieczającego. Takie rozwiązanie w sposób niedopuszczalny w relacji przedsiębiorca – konsument kształtuje prawa i obowiązki stron umowy, zaburzając pożądaną równowagę tego stosunku. Zapisy OWU uniemożliwiały natomiast przeciętnemu konsumentowi, w tym i powodowi, ustalenie rzeczywistej wysokości kosztów, jakie będą pokrywane z wpłacanych przez niego składek. Z zapisów OWU dotyczących opłat w żaden sposób nie wynika, by miały one pokrywać w sposób rozłożony w czasie koszty akwizycji, w tym wynagrodzenie prowizyjne pośrednika. Wysokość opłaty likwidacyjnej (pomimo tego, że strona pozwana sformułowania takiego nie używa w OWU) została w OWU określona ryczałtowo, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów ponoszonych w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, jako procent wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego. Nie chodzi przy tym o to, że stronie pozwanej z tytułu prowadzonej przez siebie działalności ubezpieczeniowej nie należy się zysk, a powód zawierając z nią umowę powinien mieć pełny ogłęd tego, w jaki sposób część uiszczanych przez niego składek zostanie przeznaczona na zrównoważenie kosztów prowadzonej przez stronę pozwaną działalności, ale o to, by powód w ogóle został w sposób jasny i dobitny poinformowany o tym, że w istocie to on ponosi znaczne przeciw koszty, w większości związane jedynie z zawarciem umowy i koniecznością wypłaty przez ubezpieczyciela prowizji dla agenta. Skoro zatem powód nie został o tym poinformowany, to podawanymi przez stronę pozwaną kosztami, w tym przede wszystkim prowizją dla pośrednika ubezpieczeniowego, jako zwyczajnymi wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez nią działalności gospodarczej w zakresie ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w braku wyraźnej ku temu podstawy wynikającej z treści stosunku umownego nawiązanego przez strony, powód jako ubezpieczający nie może być obciążony. Strona pozwana zmierza w rzeczywistości do przerzucenia całego ryzyka związanego z zawartą umową ubezpieczenia na ubezpieczającego, tak jakby zwolniona była całkowicie z obowiązku badania indywidualnej sytuacji majątkowej konsumenta starającego się o zawarcie umowy i rzetelnej oceny możliwości regularnego opłacania przez niego składek regularnych przez cały okres, na jaki umowa jest zawierana – co wydaje się zasadne wobec podkreślania przez nią samą odmienności zawartej umowy od zwykłej umowy ubezpieczenia oraz długiego horyzontu czasowego, w jaki obiecuje ona ubezpieczającemu osiągnięcie zysku z wpłacanych składek. Przerzucenie przez stronę pozwaną na konsumentów ryzyka związanego z zawarciem i wykonywaniem umów ubezpieczenia przejawia się jednak najpełniej w tym, że to ubezpieczający każdorazowo ponosi koszty spadku wartości nabywanych za składki jednostek uczestnictwa – niezależnie od tego, czy do spadku takiego dojdzie w wyniku błędnych decyzji inwestycyjnych, czy też skutek ogólnej koniunktury na rynku finansowym. Przez zagrożenie pobrania opłaty likwidacyjnej strona pozwana wywiera bowiem oczywisty wpływ na ubezpieczającego, aby wartości środków zgromadzonych na rachunku nie wypłacał nawet wtedy, gdy środki te nabierają wartości znacznie niższej od sumy uiszczonych składek, lub po prostu wtedy, gdy nie jest zadowolony z wyników zarządzania przez ubezpieczyciela zgromadzonymi środkami.

Istotnym jest zwrócenie uwagi na to, w jaki sposób w OWU strona pozwana informuje konsumenta o wysokości pobieranych przez siebie opłat. Katalog opłat pobieranych przez ubezpieczyciela z tytułu zawarcia i wykonywania umowy zawarty jest w § 24 OWU (pt. (...)), a redakcja tekstu sugeruje, że katalog ujęty w tym przepisie ma charakter zamknięty. Opłaty, o jakich mowa (§ 24 OWU) to: opłata wstępna (określony procent wartości każdej należnej w pierwszym roku polisy składki regularnej oraz każdej zapłaconej z tytułu umowy składki dodatkowej; zgodnie z załącznikiem do OWU opłata od składki regularnej wynosiła 0%, a od składki dodatkowej - 2%), opłata za udzielanie

tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej (w wysokości 2 złotych miesięcznie w okresie udzielania takiej ochrony czyli od dnia doręczenia wniosku o zawarcie umowy do siedziby ubezpieczyciela, nie dłużej niż przez 60 dni), opłata za ryzyko (pobierana miesięcznie z góry przez cały czas trwania umowy, a obliczana jako iloczyn tzw. podstawy naliczenia opłaty i 1/12 stawki podanej w tabeli określonej w ust. 13 załącznika nr 1 do OWU, której wysokość miała się zmieniać stosownie do wieku ubezpieczonego), opłata administracyjna (pobierana co miesiąc do 31 grudnia 2010 roku miała wynosić 10,23 złotych i podlegać podwyższeniu w latach kolejnych), opłata za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy (określona procentowo i pobierana miesięcznie z góry ustalana z uwzględnieniem wysokości środków zapisanych na rachunku ubezpieczonego i stawek określonych w załączniku do OWU), opłata za zarządzanie aktywami portfeli modelowych (określona procentowo i pobierana miesięcznie z góry), opłata operacyjna (pobierana za czynności szczegółowo wymienione w § 24 ust. 11 OWU) oraz „inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.” Abstrahując już od niekiedy niejasnego opisu sposobu ustalania wysokości danej opłaty, zwrócić należy uwagę na zastrzeżenie wskazane w ust. 15 § 24 OWU, zgodnie z którym wszystkie wymienione opłaty służą pokryciu kosztów związanych z obsługą i administrowaniem umową, kosztów jej dystrybucji, jak również innych kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą - a jak wynika z opisu charakteru poszczególnych opłat, odpisanie owych odpowiednich części środków ubezpieczającego miało następować bądź w dniu zapisania środków na rachunku bądź comiesięcznie z góry. Ubezpieczający zapoznający się z OWU może zatem zasadnie zakładać, że wartość jednostek zapisanych na jego rachunku w danym dniu uwzględnia już opłaty pobrane w danym miesiącu przez ubezpieczyciela, i że ze środków tych żadne dodatkowe opłaty, niewskazane wprost w OWU, nie będą już pobrane. W OWU nie wyjaśnia się przy tym, czym są koszty dystrybucji umowy, ani w jaki sposób ustalana jest wysokość kosztów związanych z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, a przecież są to z punktu widzenia konsumenta wiadomości o charakterze kluczowym, od których w zwykłych warunkach uzależniałby on zawarcie umowy ubezpieczenia. Zapisy OWU uniemożliwiały natomiast przeciętnemu konsumentowi ustalenie rzeczywistej wysokości kosztów jakie będą pokrywane z wpłacanych przez niego składek. W istocie koszty jakie obciążają ubezpieczającego z tytułu umowy zawartej ze stroną pozwaną są w sposób zawołowany ustalone ryczałtowo, w oderwaniu od rzeczywistych kosztów ponoszonych w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej jako procent wartości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego.

W sprawie przeciwko innemu z podmiotów oferujących umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (N. (...) Towarzystwo (...) na (...) S.A.) Sąd Najwyższy stwierdził, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem okresu, na jaki została zawarta, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Przy takiej konstrukcji umowy przejęcie przez ubezpieczyciela całości lub znacznej części środków zgromadzonych przez ubezpieczającego następuje w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych składek, a ponadto przy przyjęciu, że indywidualny stan funduszu ubezpieczonego rośnie w miarę trwania umowy, opłata likwidacyjna w przypadku rezygnacji przez konsumenta z kontynuacji umowy przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta, faktycznie kwotowo wzrasta, mimo że co rok obniża się jej stawka procentowa; przeczy to tezie, że stosowanie wysokich opłat likwidacyjnych w początkowym okresie trwania umowy ma na celu zabezpieczenie się ubezpieczyciela przed wypowiedzeniem umowy przez ubezpieczającego, zanim poniesione koszty nie zostaną ubezpieczycielowi zwrócone (wyrok z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. akt I CSK 149/13). Pogląd taki w pełni aktualny jest w niniejszej sprawie.

Podsumowując powyższe rozważania wskazać należy, że stosowane przez stronę pozwaną postanowienia umowne dotyczące ustalania wysokości „świadczenia wykupu”, a więc § 4 ust. 3, § 23 ust. 5 oraz tabela zawarta w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, stanowią na gruncie niniejszej sprawy niedozwolone postanowienia umowne i jako takie nie są wiążące dla powoda.

Nie oznacza to jednak, że mogło zostać uwzględnione zasadnicze żądanie pozwu, a więc żądanie ustalenia, że w ramach umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawartej przez strony wysokość „świadczenia wykupu”, o której mowa w § 4 ust. 3 oraz § 23 ust. 5 OWU jest równa sumie „wartości części wolnej

rachunku” oraz „wartości części bazowej rachunku” bez ograniczeń wynikających z tabeli ust. 15 załącznika nr 1 do OWU. Formułując żądanie w ten sposób powód zmierza w istocie nie do ustalenia istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego (a właściwie treści tego stosunku), a do ukształtowania tego stosunku prawnego przez Sąd. Żądanie to nie zawiera w sobie wniosku o ustalenie, że oznaczone postanowienia umowne są niedozwolonymi i dlatego nie wiążą powoda jako konsumenta – okoliczności takie miałyby, zgodnie z tak sformułowanym żądaniem, stanowić jedynie przesłanki określonego orzeczenia Sądu. Do kształtowania treści stosunku prawnego wynikającego z umowy ubezpieczenia zawartej przez strony Sąd nie ma jednak wynikającej z ustawy kompetencji. Względnie można by ocenić, że żądanie zasadnicze pozwu zmierza, wbrew wymogom art. 189 k.p.c. nie do ustalenia istnienia lub nieistnienia prawa lub stosunku prawnego, lecz do ustalenia istnienia zdarzenia faktycznego w postaci wprowadzenia do treści stosunku prawnego łączącego strony postanowień umownych o określonej treści. Przy takiej ocenie żądanie zasadnicze pozwu również podlegałoby oddaleniu.

Sąd uwzględnił za to roszczenie zgłoszone przez powoda jako ewentualne, mając na uwadze uwagi poczynione na wstępie niniejszych rozważań co do interesu prawnego konsumenta w ustaleniu na podstawie art. 189 k.p.c. treści zawartej przez niego umowy w związku z abuzywnym charakterem niektórych z jej postanowień. Uznanie za niedozwolone postanowienia umowne § 4 ust. 3, § 23 ust. 5 oraz tabeli zawartej w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU nie powoduje, by w pozostałym zakresie strony nie były związane zawartą przez siebie umową (art. 385¹ § 2 k.c.).

O kosztach postępowania Sąd orzekł na zasadzie art. 100 k.p.c., znosząc je wzajemnie między stronami. Z racji tego, że z mocy art. 96 ust. 1 pkt 3 u.k.s.c. powód nie miał obowiązku uiszczenia opłaty sądowej od pozwu, a obie strony reprezentowane były przez profesjonalnych pełnomocników w osobach adwokatów, koszty poniesione przez obie strony były równe. Żądania pozwu zostały zaś uwzględnione jedynie w połowie, bowiem oddalając powództwo w zakresie roszczenia ewentualnego Sąd uwzględnił żądanie przedstawione jako ewentualne. Obie strony zatem w równym stopniu muszą zostać uznane zarówno za przegrywające, jak i wygrywające.

S..:

- 1) (...)
- 2) (...);
- 3) (...).