

Sygn. akt *V Ca 1775/17*

## WYROK

*W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ*

Dnia 8 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie V Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie:  
Przewodniczący: SSO Joanna Machoń

Sędziowie: SO Adrianna Szewczyk-Kubat (spr.)

Protokolant:

SO Magdalena Majewska protokolant Patrycja Szwed

po rozpoznaniu w dniu 30 listopada 2017 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa (...) sp. z o.o. z siedzibą we W.

przeciwko (...) Towarzystwu (...) S.A. (...) (...)

(...) z siedzibą w W.

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy - Mokotowa w Warszawie  
z dnia 25 stycznia 2017 r., sygn. akt II C 399/16

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- punktowi pierwszemu nadaje treść: „oddala powództwo,”;
- w punkcie trzecim zasądza od (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. na rzecz (...) Towarzystwa (...) S.A. (...) (...) z siedzibą w W. kwotę 4817 zł (cztery tysiące osiemset siedemnaście) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego;

2. zasądza od (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. na rzecz (...) Towarzystwu (...) S.A. (...) (...) z siedzibą w W. kwotę 2833 zł (dwa tysiące osiemset trzydzieści trzy) tytułem zwrotu kosztów postępowania w instancji odwoławczej.

*Sygn. akt V Ca 1775/15*

## UZASADNIENIE

Powód (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. pozwem z dnia 29 stycznia 2016 r. wniósł o zasądzenie od pozwanego (...) Spółka Akcyjna (...) (...) z siedzibą w W. kwoty 20 648,83 zł wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 28 sierpnia 2014 r. do dnia zapłaty. Nadto wniósł o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów w wysokości 17 zł opłaty skarbowej od złożonego pełnomocnictwa. Uzasadniając żądanie pozwu powód wskazał, że dnia 28 lutego 2012 r. L. J. (poprzednik prawny powoda), przystąpił do grupowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) potwierdzonej polisą o numerze (...). Prawa i obowiązki wynikające z zawartej umowy zostały określone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (dalej: OWU). Zgodnie z umową poprzednik powoda zobowiązał się do opłacania składki regularnej w kwocie 1000 zł miesięcznie. Umowa została zawarta na 25 lat. Z dniem 9

sierpnia 2014 r. doszło do wygaśnięcia polisy na skutek nieopłacenia przez poprzednika prawnego powoda składki regularnej, w związku z czym pozwany dokonał wypłaty świadczenia Wkupu. Na dzień rozwiązania umowy wartość umowy wynosiła 25.811,04 zł. Pozwany w związku z rozwiązaniem umowy przed końcem jej trwania dokonał wypłaty świadczenia wykupu w kwocie 5.162,21 zł, potrącając kwotę 20.648,83 zł. Podstawą obliczenia świadczenia wykupu były postanowienia zawarte w O WU. W ocenie powoda wysokość potrąceń jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku rozwiązania stosunku ubezpieczonego poprzednik powoda traci zgromadzone środki finansowe na rzecz pozwanego. Ponadto postanowienia OWU rażąco naruszają równowagę kontraktową stron, w sposób nieuczciwy określając obowiązki ubezpieczającego jako konsumenta, przyznając bowiem pozwanej świadczenie, które ze swej istoty i wysokości rażąco narusza interesy konsumenta, wymagając od niego zapłaty kwoty stanowiącej znaczną część polisy bez świadczenia wzajemnego. Pozwany miał prawo do naliczenia i pobrania kwoty, której to poprzednik prawny powoda nie miał możliwości w żaden sposób uniknąć. Potrącenia dokonywane przez pozwanego w takiej wysokości nie miały żadnego związku z ponoszonymi przez pozwanego kosztami związanymi z wygaśnięciem polisy, wypełniając dyspozycję art. 385<sup>(1)</sup>k.c. W odniesieniu do roszczenia odsetkowego powód wskazał, że dochodzi odsetek ustawowych liczonych od dnia 28 sierpnia 2014 r. biorąc pod uwagę, iż umowa wygasła w dniu 9 sierpnia 2014 r., dzień wyceny nastąpił nie później niż w dniu 13 sierpnia 2014 r., zatem od tego terminu należało obliczyć czternastodniowy termin na wypłatę świadczenia wykupu, który upłynął w dniu 27 sierpnia 2014 r.

Pozwany (...) Spółka Akcyjna (...) (...) z siedzibą w W. w odpowiedzi na pozew z dnia 24 czerwca 2016 r. (data stempla pocztowego) wniósł o oddalenie powództwa w całości, a także o zasądzenie od powoda na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Uzasadniając swoje stanowisko pozwany wskazał, że powództwo było bezzasadne, co do zasady jak i co do wysokości. W ocenie strony pozwanej przedmiotowe powództwo nie znajdowało jakiegokolwiek uzasadnienia, ani w stanie faktycznym sprawy, ani w przepisach prawa. Nadto podał, że powód nie posiada legitymacji do występowania w sprawie z uwagi na brak skutecznego przejścia praw z osoby ubezpieczonej na powoda wskazując jednocześnie, że L. J. jako poprzednik prawny powoda nie zawierał z powodem żadnej umowy. Dodatkowo wskazał, że nie istnieje wierzycelność obejmująca powyższą umowę. W ocenie pozwanego treść umowy cesji nie uprawniała powoda do wystąpienia przeciw pozwanemu z roszczeniem o zapłatę kwoty pozostałej po wypłacie na rzecz ubezpieczającego świadczenia wykupu. Zgodnie z jego stanowiskiem powód nie jest konsumentem w rozumieniu art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c., co powoduje, iż nie może on korzystać z ochrony przysługującej konsumentowi. Nadto wskazał, że L. J. zawierając umowę miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności o świadczeniu wykupu oraz o jego wysokości. Co więcej pozwany twierdził, że postanowienie o świadczeniu wykupu będące przedmiotem sporu nie mogły stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385<sup>(1)</sup> § 1 k.c. z uwagi na fakt, że dotyczyły świadczenia głównego i były sformułowane w sposób jednoznaczny. Pozwany podniósł również, że uznanie postanowienia za niedozwolone jest de lege lata niemożliwe, a także byłoby niekorzystne dla L. J., ponieważ spowodowałoby niemożliwość wykonania przedmiotowej umowy. Jego zdaniem sądy nie mogą modyfikować treści umów, a jedynie eliminować z ich treści niedozwolone postanowienia wzorców. W przypadku przedmiotowego wzorca nie ma możliwości uznania za bezskuteczne wyliczenia wysokości świadczenia wykupu w taki sposób, aby L. J. należna była cała wartość części bazowej rachunku. Uznanie postanowienia za niedozwolone spowodowałoby brak możliwości wypłacenia L. J. jakiegokolwiek świadczenia wykupu. Zdaniem pozwanego jako podmiotu gospodarczego miał on prawo do osiągania zysku z prowadzonej działalności, co nie mogło być uznane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Natomiast podkreślił, że sprzeczne z dobrymi obyczajami jest przedterminowe rozwiązanie umowy i doprowadzenie do poniesienia przez zakład ubezpieczeniowy wymiernych strat.

Strony w toku postępowania podtrzymały tak sformułowane stanowiska w sprawie.

**Wyrokiem z dnia 25 stycznia 2017r. w sprawie II C 399/16 Sąd Rejonowy dla Warszawy Mokotowa w Warszawie zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 20.648,83 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 13 października 2015r. do dnia zapłaty, w pozostałym zakresie oddalił powództwo i zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę 1.033 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania oraz kwotę 4.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny i przeprowadził rozważania prawne:

Na podstawie deklaracji przystąpienia z dnia 17 lutego 2012 r. L. J. jako ubezpieczony przystąpił do grupowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), zawartej między (...) Bankiem Spółką Akcyjną z siedzibą w W. jako ubezpieczającym a pozwanym. Przystąpienie do umowy zostało potwierdzone przez pozwanego wystawieniem polisy numer (...). Umowa została zawarta na okres 25 lat, z okresem ubezpieczeniowym od dnia 28 lutego 2012 r. do dnia 27 lutego 2027 r. oraz ze składką regularną w wysokości 1000 zł miesięcznie. Przed złożeniem wniosku poprzednik prawny powoda otrzymał, stanowiące integralną część umowy Ogólne Warunki Ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...), Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...) - (...) oraz Wykaz Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych o indeksie (...).

OWU wraz z Załącznikiem nr 1 stanowiły integralną część umowy. Ubezpieczonym zgodnie z § 2 ust. 30 była osoba fizyczna, która na skutek zawarcia umowy rachunku bankowego przystąpiła do umowy i na dzień przystąpienia prowadziła działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a której życie było przedmiotem Umowy. Rachunkiem bankowym z kolei w świetle § 2 ust. 18 był rachunek bankowy dla przedsiębiorców - osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ubezpieczającego, na podstawie zawartej umowy rachunku bankowego (...).

Zgodnie z § 3 ust. 1 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki ubezpieczony przystąpił do umowy. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

Zgodnie z § 2 ust. 26 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wpłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy.

Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU polisa ulegała wygaśnięciu m.in.: wskutek jej wypowiedzenia przez ubezpieczonego z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczonego o wypowiedzeniu (pkt 1); niezapłacenia składki regularnej z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 2); wypłaty świadczenia wykupu z dniem złożenia wniosku o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu (pkt 5). Ustęp 6 w/w paragrafu stanowił, iż w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy z przyczyn wskazanych powyżej wpłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z zawarciem i wykonywaniem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, określonych w § 25 ust 1, jakie były pobierane przez Ubezpieczyciela w trakcie całego obowiązywania poszczególnych Polis.

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość świadczenia wykupu na dany dzień była równa wartości tzw. części wolnej rachunku oraz określonego procentu tzw. części bazowej rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wpłacany ubezpieczonemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu.

Umowa została rozwiązana w dniu 9 sierpnia 2014 r. na skutek nieuregulowania przez L. J. składki regularnej. Na dzień rozwiązania umowy wysokość wpłaconych składek przez L. J. wyniosła 26.000,00 zł, wartość części bazowej rachunku wynosiła 25.811,04 zł, natomiast świadczenie wykupu stanowiło 5.162,21 zł.

W dniu 20 października 2014 r. została zawarta umowa cesji wierzytelności nr (...) pomiędzy(...)sp. z o.o. z siedzibą we W. a L. J.. Przedmiotem umowy była wierzytelność, jaka przysługiwała L. J. w stosunku do dłużnika (...) Spółka

Akcyjna (...) (...) z siedzibą w W., w wysokości wszelkich poniesionych kosztów, opłat i potrąceń związanych z likwidacją polisy i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, nazwanymi przez strony umowy należnymi środkami od dłużnika, wynoszącymi 20.648,83 zł.

Pełnomocnik powoda pismem z dnia 22 października 2014 r. powiadomił pozwanego o cesji wierzytelności oraz wezwał do zwrotu bezprawnie pobranych kwot wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia pobrania tej kwoty do dnia zapłaty. Pismem z dnia 28 września 2015 r. pełnomocnik powoda ponownie wezwał do zapłaty kwoty 20.648,83 zł w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania.

Przystąpienie L. J. do umowy grupowego ubezpieczenia życia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną „(...)” związane było z procesem przyznania mu kredytu inwestycyjnego. Warunki umowy nie były negocjowane z L. J., a w trakcie jej trwania pośrednik prawny powoda nie dokonywał sprawdzenia wysokości zgromadzonych środków.

Stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie wymienionych wyżej dokumentów, których treść nie była kwestionowana przez żadną ze stron. Ponadto fakty istotne dla rozstrzygnięcia były zasadniczo między stronami bezsporne.

Sąd I instancji oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza, gdyż nie został on zgłoszony celem wykazania okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w rozumieniu art. 227 k.p.c. Ponadto poprawność matematyczna, rachunkowa kalkulacji kosztów pozwanej nie była kwestionowana przez powoda. Załączone przez strony wydruki z publikacji prasowych oraz decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zostały potraktowane przez Sąd jako dokumenty mające na celu wzmocnienie argumentacji prawnej stron.

Sąd Rejonowy pominął dowód z przesłuchania świadka M. G., gdyż świadek wezwany do stawiennictwa obowiązkowego celem złożenia zeznań nie stawił się na termin rozprawy. Ponadto należało uznać przeprowadzenie tego dowodu za niemające znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu Rejonowego powództwo zasługiwało na uwzględnienie odnośnie należności głównej oraz na częściowe oddalenie w zakresie roszczenia odsetkowego.

Na wstępie odnosząc się do zarzutu braku legitymacji czynnej powoda, należało wskazać, że stosownie do treści art. 509 § 1 k.c. wierzyciel może bez zgody dłużnika przenieść wierzytelność na osobę trzecią (przelew), chyba że sprzeciwiałoby się to ustawie, zastrzeżeniu umownemu albo właściwości zobowiązania. Jak wynika zaś z treści § 2 w/w przepisu wraz z wierzytelnością przechodzą na nabywcę wszelkie związane z nią prawa, w szczególności roszczenie o zaległe odsetki. Oznacza to, że na nabywcę przechodzi wierzytelność w takim stanie, w jakim przysługiwała zbywcy. W myśl art. 510 § 1 k.c. umowa sprzedaży, zamiany, darowizny lub inna umowa zobowiązująca do przeniesienia wierzytelności przenosi wierzytelność na nabywcę, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej albo że strony inaczej postanowiły.

Przedmiotem przelewu może być co do zasady wierzytelność istniejąca, którą cedent może swobodnie rozporządzać. Wierzytelność, która ma stanowić przedmiot rozporządzenia, powinna być w dostateczny sposób oznaczona (zindywidualizowana). Dotyczy to przede wszystkim wyraźnego określenia stosunku zobowiązaniowego, którego elementem jest zbywana wierzytelność (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z 11 maja 1999 r., sygnatura akt III CKN 423/98, opubl. w Biul. SN 2000, nr 1, s. 1), a zatem oznaczenia stron tego stosunku, świadczenia oraz przedmiotu świadczenia. Strony stosunku, świadczenie oraz przedmiot świadczenia muszą być oznaczone bądź przynajmniej możliwe do oznaczenia (oznaczalne) w momencie zawierania umowy przenoszącej wierzytelność. Skuteczne jest zbycie wierzytelności, nieoznaczonej dokładnie w umowie przelewu, jeżeli można ją określić na podstawie treści stosunku zobowiązaniowego, z którego ta wierzytelność wynika (por. trafnie SN w wyroku z 5 listopada 1999 r., 111 CKN 423/98, OSN2000, nr 5, poz. 92).

Zgodnie z twierdzeniami strony powodowej, w dniu 20 października 2014 r. doszło do zawarcia umowy przelewu wierzytelności, którą strony określiły jako wierzytelność pieniężną wobec pozwanego w wysokości wszelkich poniesionych kosztów, opłat i potrąceń związanych z likwidacją polisy i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, zwanymi przez strony umowy należnymi od pozwanego środkami, wynoszącymi 20.648,83 zł. Nadto wskazano, że podstawą wierzytelności Cedenta wobec pozwanego jest pobranie wszelkich opłat związanych z zawarciem, z kontynuowaniem oraz z likwidacją polisy i rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Nie występowały tego rodzaju okoliczności wyłączające dopuszczalność przelewu bez zgody pozwanego jako ubezpieczyciela w odniesieniu do wierzytelności przysługujących poprzednikowi prawnemu powoda, wynikające z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Wobec zachowania formy pisemnej umowy cesji spełniona została także przesłanka z art. 511 k.c., według którego jeżeli wierzytelność jest stwierdzona pismem, przelew tej wierzytelności powinien być również pismem stwierdzony. (...) sp. z o.o. z siedzibą we W. ma zatem legitymację procesową do występowania w niniejszej sprawie jako powód.

W ocenie tego Sądu, nie sposób było także uznać, że przedmiotowa umowa przelewu wierzytelności była nieważna jako sprzeczna z właściwością zobowiązania. W pierwszej kolejności wskazać należy, iż zgodnie z 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. W realiach niniejszej sprawy bezspornym było, że osoba z którą pozwany zawarł umowę ubezpieczenia (tj. z L. J.) występował w charakterze konsumenta. Miał taki status zarówno w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia, jak i jej rozwiązania. Późniejsza cesja wierzytelności na rzecz spółki nie mogła doprowadzić do uznania, iż sprzeciwia się to właściwości zobowiązania z uwagi na utratę statusu konsumenta. Na datę powstania wierzytelności ten status niewątpliwie istniał i obok innych przesłanek, które zostaną poniżej omówione, doprowadził do wyczerpania warunków stwierdzenia abuzywności zapisów dotyczących zatrzymania części środków zgromadzonych na rachunku L. J..

W dalszej kolejności odnosząc się do zasadności dochodzonego roszczenia podnieść było trzeba, że w niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia przez L. J. i pozwanym umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonej polisą nr (...), jak również fakt rozwiązania tej umowy i otrzymania przez L. J. części środków zgromadzonych na rachunku jednostek funduszy prowadzonym dla niego, tj. kwoty 5.162,21 zł. Istota sporu sprowadzała się natomiast do oceny zasadności zatrzymania przez pozwanego pozostałej części środków zgromadzonych na tym rachunku ubezpieczeniowym L. J. na dzień rozwiązania umowy, tj. kwoty 20.648,83 zł.

Analizowana w niniejszej sprawie umowa była umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulegało wątpliwości, że dominował w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) (OWU) - wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał. W niniejszej sprawie otrzymanie przez poprzednika powoda OWU przed zawarciem umowy zostało przez niego potwierdzone własnoręcznym podpisem pod deklaracją przystąpienia do umowy. W dalszej kolejności można było dokonać wykładni powyższych postanowień OWU pod kątem art. 385<sup>(1)</sup> k.c., który to przepis stanowił, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385<sup>(1)</sup>§ 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z art. 385<sup>1</sup> k.c. wynika, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd Rejonowy stanął na stanowisku, że do przedmiotowej umowy ubezpieczenia zawartej przez przedsiębiorców (pozwaną jako ubezpieczyciela i ubezpieczający bank) poprzednik powoda przystąpił jako konsument oraz że kwestionowane postanowienia OWU nie zostały z poprzednikiem powoda uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim stanowiły Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, że nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył.

W ocenie Sądu I instancji w niniejszej sprawie nie budziło wątpliwości, że świadczenie wykupu nie było świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należało rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należało przyjąć, że były to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodziło o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuowały istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgodził się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385<sup>(1)</sup>k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną, z uwagi na to, że przyporządkowanie danego świadczenia jako świadczenia głównego, skutkuje wyłączeniem zapisów dotyczących tego świadczenia spod mechanizmu kontroli (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87, a także wyrok TSUE C-143/13, wyrok TSUE c-96/14).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa była 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 należało, że wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowiła elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z S 3 OWU oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także — ze strony poprzednika powoda — zapłata ekwiwalentu za świadczone przez pozwaną usługi, tj. składki w wysokości 1.000,00 zł miesięcznie.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego 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.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie wykupu stanowiło główne świadczenie stron, oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty świadczenia wykupu. Takie podejście było irracjonalne, gdyż

konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie miał na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawił się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosił zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodowały dodatkowe straty.

Ponadto świadczenie wykupu pełniło rolę analogiczną do opłaty likwidacyjnej, a jedyna różnica polegała na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłacał ubezpieczonemu, a świadczenie wykupu, to określony procent kapitału, który ubezpieczyciel wypłacał, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że doszło do rozwiązania umowy przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta.

Mając zatem na uwadze powyższe, kwestionowane postanowienia OWU podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności z uwagi na to, że nie dotyczą one świadczenia głównego.

Na marginesie trzeba było dodać, że nawet jeśli przyjąć, iż świadczenie wykupu stanowiło główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiały być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 ust. 1 pkt 26 w zw. z § 24 ust. 5 i 6 OWU w połączeniu z ust. 15 załącznika nr 1 i odwołującą się ponadto do definicji wskazanych w § 2 ust. 1 pkt 3, 4, 12, 21, 22, 26 oraz 35 i 36 OWU była zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany. Jak bowiem słusznie wskazał w swym wyroku z dnia 23 kwietnia 2015 r. Trybunał Sprawiedliwości UE wymóg przejrzystości warunków umownych wprowadzony przez dyrektywę 93/13 nie może zostać zawężony do ich zrozumiałości pod względem formalnym i gramatycznym. Przeciwnie, ponieważ ustanowiony przez dyrektywę 93/13 system ochrony opiera się na założeniu, iż konsument jest stroną słabszą niż przedsiębiorca wymóg przejrzystości musi podlegać wykładni rozszerzającej ( wyrok TSUE C-96/14).

Zdaniem Sądu Rejonowego przyjęty przez stronę pozwaną sposób wyliczenia świadczenia wykupu, m.in. poprzez odwołanie się do określonego w tabeli – w załączniku nr 1 OWU (pkt 15) procentu części bazowej rachunku wypłacane poprzednikowi powoda w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia wykupu w zw. z § 4 ust. 3 i § 24 ust. 5-6 OWU kształtowało prawa i obowiązki poprzednika powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Interes konsumenta należało rozumieć szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny, ale też jako każdy inny (nawet niewymierny) interes. Natomiast ocena zachowań w świetle dobrych obyczajów następuje najczęściej poprzez odwołanie się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Zatem postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak również kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Brak równowagi kontraktowej jest bowiem jednym z podstawowych przejawów naruszenia dobrych obyczajów.

W świetle powyższego Sąd I instancji uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne rażąco naruszały interes konsumenta, gdyż prowadziły również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków. W przypadku powoda, pozwany zatrzymał 80% środków zgromadzonych na rachunku polisowym poprzednika powoda. Wskazać ponadto należało, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym zatrzymania części wartości części bazowej rachunku przez pozwanego, leżało wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewidywało tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną. Tym samym brak było równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględniało i nie zabezpieczało interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajdowało żadnego uzasadnienia i prowadziło do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Nie sposób również było podzielić poglądu pozwanego, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona była znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń, jak stanowił § 11 ust. 6 OWU. Należało wskazać na brzmienie § 25 OWU, z którego wynikało, że pozwany pobierał w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które miały za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwany pobierał bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. Należało zwrócić uwagę, że pozwany wskazywał, iż poniósł wysokie koszty, w tym koszty prowizji agenta ubezpieczeniowego. Były to natomiast koszty, jakie pozwany poniósł w związku z tym, że poprzednik powoda dał się przekonać do oferowanego produktu. Koszty te więc nie były w istocie kosztami wykonania umowy i świadczonej usługi, lecz kosztami poniesionym przez pozwanego, by przekonać poprzednika powoda do zawarcia umowy. Tak więc nie był to koszt związany ani z ryzykiem ubezpieczeniowym, ani z zarządzaniem jednostkami uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych, co stanowiło świadczenie pozwanego, lecz koszt prowadzący do zawarcia umowy. Nie było podstawy, by takimi kosztami był obciążony poprzednik powoda. Pozwany jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą miał prawo do pokrycia kosztów działalności ze składek ubezpieczeniowych. Powyższe nie oznaczało jednak, że pozwany mógł zatrzymać część kapitału, nie pozostającą w związku z rzeczywistymi kosztami likwidacji umowy. Takie rozwiązanie prowadziło bowiem do przerzucenia na poprzednika powoda całego ryzyka związanego z prowadzeniem w tym zakresie działalności gospodarczej przez pozwanego i przez to do obciążenia poprzednika powoda w sposób nieproporcjonalny do oferowanych mu korzyści.

Pozwany powołał się również na przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1206 ze zm. — ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 r.) obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny. Wskazać w tym miejscu jednak należało, że przywołany przez pozwanego przepis odnosił się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Poprzednik powoda nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwaną składki, kwestionował jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Sąd Rejonowy dokonując zatem kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że opisane powyżej zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniły ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania 80,00 % wartości części bazowej rachunku, stanowiły klauzule abuzywne.

Dodatkowo, odnosząc się do argumentu, iż poprzednik powoda był świadomym konsumentem, gdyż miał wiedzę o warunkach umowy ubezpieczenia, w tym o wysokości świadczenia wykupu oraz został poinformowany, że przedterminowe rozwiązanie umowy ubezpieczenia wiąże się z wyliczeniem świadczenia wykupu w sposób określony w OWU wskazać należało, że zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem i poglądami doktryny brak jest jurydycznych przesłanek do relatywizowania stosowania art. 385<sup>1</sup> k.c. w zależności od stopnia świadomości konsumenta, umiejętności oceny skutków zawartych we wzorcach postanowień, a nawet korzystania przez niego z profesjonalnej pomocy przy wyborze umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi w wyroku z 30 kwietnia 2014 r. w sprawie I ACa 1209/13, niepubl.). Ponadto wskazać należało, że z treści zapisów OWU nie wynikało, iż na wysokość wypłacanego świadczenia wykupu miały wpływ koszty pozwanego związane z dystrybucją, zawarciem i wykonywaniem umowy.

Powód dochodził w niniejszej sprawie pozostałej części wartości części bazowej rachunku poprzednika prawnego. Jak wynikało z rozliczenia polisy suma wpłaconych przez poprzednika powoda składek to kwota 26.000,00 zł, zaś wartość rachunku na dzień rozwiązania umowy to kwota 25 811,04 zł. Wobec powyższego przyjęć należało, że pozwany na podstawie zapisów OWU uznanych w trybie kontroli incydentalnej za abuzywne nienależnie zatrzymał kwotę blisko 80 % wartości rachunku polisowego poprzednika powoda. Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 405 k.c. w zw. z 410 § 2 k.c., strona pozwana zobowiązana była do zapłaty na rzecz powoda kwoty 20.648,83 zł.



Strona powodowa domagała się od pozwanego odsetek ustawowych w związku z opóźnieniem w spełnieniu świadczenia. Tym samym powód domagał się odsetek ustawowych za opóźnienie w rozumieniu art. 481 k.c. Przy ocenie zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia miało charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela (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. 1 CSK 17/05). Powód wezwał pozwaną do zapłaty pismem z dnia 28 września 2015 r., doręczonym w dniu 5 października 2015 roku wyznaczając mu 7-dniowy termin na dokonanie wpłaty. Biorąc zatem powyższe pod uwagę należało, iż roszczenie powoda stało się wymagalne w dniu 13 października 2015 roku i od tej daty należało zasądzić odsetki ustawowe za opóźnienie.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c., nakładając na pozwanego obowiązek zwrotu wszystkich kosztów procesu, biorąc pod uwagę, że powód uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania. Mając na względzie ostateczny wynik sprawy, Sąd uznał, że zasadnym będzie obciążenie pozwanego kosztami procesu poniesionymi przez powoda. Na przedmiotowe koszty złożyły się: opłata od pozwu w kwocie 1.033 zł, wynagrodzenie pełnomocnika powoda będącego radcą prawnym w kwocie 4.800 zł, ustalone w oparciu o § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych powiększone kwotą 17 zł tj. opłatę skarbową od pełnomocnictwa.

Apelację od wyroku wniósł pozwany, który zaskarżył orzeczenie w pkt 1 i 3, tj. w części uwzględniającej powództwo, zarzucając mu:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

- przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przez uznanie, że L. J. zawarł umowę jako konsument, podczas gdy z deklaracji ubezpieczeniowej oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wynikało, że ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą i prowadzonym rachunkiem bankowym dla tej działalności w (...) Banku S.A., co było warunkiem przystąpienia do umowy ubezpieczenia;

- przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przez uznanie, że umowa cesji zawarta między powodem a L. J. jest ważna i skuteczna, podczas gdy umowa ta została zawarta wbrew właściwości zobowiązania stanowiącego jej przedmiot, a zapłata ceny zastrzeżona jest pod warunkiem, który się nie spełnił i może w ogóle się nie spełnić;

- przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przez uznanie, że L. J. opłacał składki ubezpieczeniowe, podczas gdy były one opłacane przez ubezpieczającego, czyli (...) Bank S.A.;

- art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. poprzez nieprawidłowe zastosowanie i uznanie, że L. J. przystąpił do umowy ubezpieczenia jako konsument, podczas gdy ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą i prowadzonym rachunkiem bankowym dla tej działalności w (...) Banku S.A., co było warunkiem przystąpienia do umowy ubezpieczenia;

- art. 509 § 1 i 2 k.c. poprzez nieprawidłowe zastosowanie i uznanie, że L. J. skutecznie przeniósł na powoda wierzytelności, pomimo że powód nie wykazał umocowania A. P. do jej zawarcia; poprzez nieprawidłowe zastosowanie i uznanie, że L. J. skutecznie przeniósł na powoda wierzytelności, pomimo że umowa cesji została zawarta wbrew właściwości zobowiązania stanowiącego jej przedmiot, co powoduje bezwzględną nieważność umowy cesji, także w zakresie praw związanych z wierzytelnością; poprzez błędną wykładnię i nieprawidłowe zastosowanie przez uznanie, że cesja wierzytelności L. J. oparta na roszczeniach o charakterze konsumenckim mogą być zbywane na rzecz podmiotów gospodarczych trudniących się dochodzeniem takich wierzytelności, chociaż taka umowa cesji jest sprzeczna z właściwością zobowiązania, szczególnie że ewentualna zapłata ceny cesji została zastrzeżona pod warunkiem; poprzez nieprawidłowe zastosowanie i uznanie, że L. J. skutecznie przeniósł na powoda wierzytelności,

pomimo że umowa cesji jest bezprzedmiotowa, co powoduje bezwzględną nieważność umowy cesji, z uwagi na fakt, że L. J. przystąpił do umowy ubezpieczenia w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, a nie jako konsument;

- art. 405 k.c. w zw. z art. 410 § 2 k.c. poprzez nieprawidłowe niezastosowanie i przyjęcie, że powodowi przysługuje względem pozwanej roszczenie z tytułu nienależnego świadczenia, podczas gdy powód (ani jego poprzednik prawny) nie spełnił na rzecz pozwanej żadnego świadczenia nienależnego, a roszczenie powoda sprowadza się do żądania podwyższenia wypłaconego z umowy ubezpieczenia świadczenia wykupu, natomiast składki ubezpieczeniowe świadczył ubezpieczający – (...) Bank S.A.

Pozwany wniósł o zmianę wyroku w zaskarżonej części i oddalenie powództwa oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania.

Powód wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

### **Sąd Okręgowy zważył co następuje:**

Apelacja pozwanego zasługuje na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy rozważył zarzut naruszenia art. 509 k.c. oraz art. 22<sup>(1)</sup> k.c. Powódka (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W. swoją legitymację zarówno materialnoprawną, jak i procesową wywodziła bowiem z treści umowy cesji zawartej z ubezpieczonym, który zawarł umowę ubezpieczenia na życie z pozwanym. Natomiast podstawę roszczenia stanowił art. 385<sup>(1)</sup> k.c. Tymczasem warunkiem uznania pewnych postanowień umowy za abuzywne jest niewątpliwie ustalenie, że do zawarcia umowy doszło z podmiotem mającym status konsumenta.

Sąd Okręgowy podkreślił, że zawarta w art. 22<sup>1</sup> k.c. definicja konsumenta łączy kryterium podmiotowe i przedmiotowe wskazując, że za konsumenta może być uważana tylko osoba fizyczna znajdująca się w sytuacji prawnej, polegającej na dokonywaniu czynności cywilnoprawnej, mającej wywołać skutek prawny w jej relacji z przedsiębiorcą, a ta czynność nie może być bezpośrednio związana z prowadzoną przez tę osobę działalnością gospodarczą lub zawodową. Jeśli więc przedsiębiorca specjalizujący się w danej dziedzinie zawiera wyłącznie na potrzeby osobiste umowę w tej właśnie dziedzinie, to przysługuje mu status konsumenta, gdyż umowy tej nie zawiera w związku z prowadzoną przez siebie działalnością gospodarczą lub zawodową. Jeśli natomiast czynność prawna podejmowana przez osobę fizyczną, mająca wywołać skutek prawny w relacji z przedsiębiorstwem jest bezpośrednio związana z prowadzoną przez tę osobę działalnością gospodarczą, to taka osoba nie może zostać uznana za konsumenta (tak też wyrok Sądu Okręgowego - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 27 listopada 2012r., XVII AmC 85/11). W niniejszej sprawie pierwotnie ubezpieczony L. J. był niewątpliwie osobą fizyczną. Sąd II instancji jednak zważył, że zawarcie umowy ubezpieczenia było warunkiem przyznania ubezpieczonemu kredytu inwestycyjnego związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, a ponadto musiał on posiadać rachunek bankowy do prowadzenia działalności gospodarczej. Tym samym należało uznać, że zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) była związana z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, a więc L. J. nie powinien korzystać ze statutu konsumenta w niniejszym postępowaniu.

Z kolei oceniając skuteczność dokonanego przelewu należało wskazać, iż wierzytelność jest prawem podmiotowym wierzyciela wynikającym ze stosunku zobowiązaniowego, które może być przeniesione na rzecz osób trzecich ze skutkiem wobec dłużnika. Przedmiotem przelewu mogą być wszystkie lub niektóre z roszczeń, bądź innych uprawnień przysługujących wierzycielowi albo ich część, jeżeli ich samodzielne zbycie nie jest sprzeczne z umową będącą źródłem wierzytelności lub nie narusza granic swobody umów. Wyłączenie dopuszczalności dokonania przelewu wynikać może także z właściwości zobowiązania, która w kontekście artykułu 509 k.c. definiowana jest, jako takie elementy zobowiązania – podmiotowe, treści, celu, z których wynika, że zobowiązanie może być wykonane tylko pomiędzy podmiotami, które pierwotnie nawiązały stosunek obligacyjny.

Zdaniem Sądu Okręgowego wierzytelność będąca przedmiotem oceny w przedmiotowej sprawie, nie mogła zostać skutecznie zbyta przez L. J. na rzecz powoda. Wierzytelność ta obejmuje, bowiem należności, które podlegać będą zwrotowi na rzecz ubezpieczonego, jedynie w przypadku uznania, iż postanowienie umowy pozwalające ubezpieczycielowi na ich zatrzymanie, czy też pobranie zostaną uznane za niedozwolone w rozumieniu artykułu 381<sup>2</sup> k.c. Tymczasem uprawnienia do żądania stwierdzenia powyższego związane są ściśle z osobą zawierającą umowę. Dla oceny zasadności żądania i ewentualnego świadczenia przez zakład ubezpieczeń nie jest bowiem obojętne, kto jest wierzycielem. Przepisy ustawy wymagają, by był nim konsument,

albowiem niedozwolone postanowienia umowy, których eliminacja w trybie artykułu 385<sup>1</sup> k.c. pozwala na dochodzenie konkretnej wierzytelności muszą dotyczyć kontraktu zawartego właśnie z konsumentem. Dopiero tak stwierdzona wierzytelność mogłaby się stać przedmiotem cesji, wcześniej natomiast brak jest podstaw do rozporządzania nią, albowiem jej zbycie spowodowałoby zmianę tożsamości zobowiązania.

Wskazać nadto należało, że ze względu na właściwość zobowiązania wynikającego z uznania poszczególnych klauzul umowy za niedozwolone można potraktować je również jako szczególną postać wierzytelności przyszłych. Powstanie wierzytelności o zapłatę zależy bowiem od uznania wskazanych postanowień kontraktu za abuzywne, do tej chwili następuje zaś rozporządzenie ekspektatywą. Oznacza to, że z chwilą dokonania cesji nie następuje przejście wierzytelności na cesjonariusza, bowiem wierzytelność ta nie istnieje w chwili zbycia. Wierzytelność zostaje przeniesiona dopiero z chwilą jej powstania. To zaś następuje albo w momencie uznania żądania przez przedsiębiorcę, albo z chwilą stwierdzenia abuzywności przez Sąd. To drugie może jednak nastąpić jedynie w toku procesu pomiędzy pierwotnymi stronami kontraktu i przy uwzględnieniu warunków wskazanych w artykule 385 (1) k.c. Powyższego nie zmienia fakt, iż skutki uznania postanowień umowy za niedozwolone rozciągają się na cały okres trwania stosunku prawnego, a zatem sięgają również wstecz od daty orzekania. Każdorazowo, bowiem abuzywność postanowień musi zostać zbadana indywidualnie i dopiero jej stwierdzenie pozwala na rozważanie zasadności wysuwanych roszczeń w przedmiocie zapłaty.

W tych warunkach Sąd Okręgowy przyjął, iż powód nie posiadał legitymacji procesowej do występowania w przedmiotowej sprawie. Wobec stwierdzenia bezskuteczności nabycia wierzytelności związanej z zastosowaniem w umowie klauzul abuzywnych nie łączył go z pozwanym jakikolwiek stosunek materialnoprawny, jak również nie posiadał on szczególnych uprawnień przyznanych ustawą. Nie można było zatem uznać, iż Sąd w toku procesu władny był oceniać zapisy umowy ubezpieczenia pod kątem abuzywności, a tym samym badać czy ewentualna wierzytelność przyszła przekształciła się w istniejącą.

Z uwagi zaś na powyższe, rozpoznanie dalszych zarzutów apelacji było bezprzedmiotowe.

Z tych względów Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku, o kosztach postanawiając na podstawie art. 391 § 1 k.p.c. w z art. 108 § 1 k.p.c. i art. 98 k.p.c.