

## UZASADNIENIE

*wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa w W.*

*z dnia 24 kwietnia 2017 roku*

Pozwem z dnia 14 września 2016 roku (data stempla pocztowego operatora wyznaczonego) powód P. K. reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od strony pozwanej (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 2.900,59 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 06 sierpnia 2016 r. do dnia zapłaty, a ponadto o zasądzenie na swoją rzecz od pozwanej Spółki kosztów procesu na które składają się m.in. koszty zastępstwa procesowego powiększone o opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu wskazano, iż strona powodowa wraz ze stroną pozwaną zawarli umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...), która została rozwiązana w drugiej połowie 2011 r. Pozwana zatrzymała środki powoda pobierając od niego opłatę za całkowity wykup. W ocenie powoda postanowienia przedmiotowej umowy ubezpieczenia stanowiły wzorzec umowy, który został ustalony przez pozwaną jednostronnie albowiem jego treść nie była uzgodniona z powodem, zaś sporne postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron. Podniósł również, iż postanowienia te zostały uznane za niedozwolone przez (...) i wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych, powołując się na aktualne orzecznictwo w tym zakresie. Wskazał, iż wygórowana wysokość opłaty za całkowity wykup wartości polisy nie znajduje jakiegokolwiek uzasadnienia faktycznego i nie może być traktowana jako równoważenie kosztów działalności ubezpieczyciela, które ponosi on w związku z wykonaniem umowy. W ocenie powoda, pobrana opłata nie jest powiązana z umową i realnie poniesionymi przez stronę pozwaną wydatkami. Niezasadne jest jej zdaniem przyjęcie, iż w wypadku rezygnacji przez niego z umowy w pierwszych latach obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie, utraty niemalże całości wpłaconych środków.

(pozew – k. 1-4).

W odpowiedzi na pozew (...) S.A. z siedzibą w W. wniosło o oddalenie wywiedzionego powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od przeciwnika procesowego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

Strona pozwana przyznała, że łączyła ją z powodem umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym O. ze składką regularną. Integralną częścią umowy były Ogólne warunki ubezpieczenia. Argumentując swoje stanowisko strona pozwana wskazała, że w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy powód oświadczył, że otrzymał OWU i nie zgłaszał zastrzeżeń do ich treści. Pozwana podniosła, że to powód wystąpił z inicjatywą zawarcia umowy i miał możliwość zapoznania się z warunkami umowy ubezpieczenia, do której przystąpił, a w razie wątpliwości mógł odstąpić od umowy w terminie 30 dni. W ocenie strony pozwanej, zapisy dotyczące rezygnacji z ubezpieczenia są sformułowane w sposób prosty, bez potrzeby dodatkowej analizy i interpretacji. Powód był informowany o konieczności uiszczenia zaległych składek pod rygorem rozwiązania umowy zgodnie z postanowieniami OWU. Pozwana wskazała, że miała prawo ustalać zasady wykupu polisy i powołała się w tym zakresie na orzecznictwo Sądu Najwyższego z którego wynika, że przedsiębiorca może stosować wzorzec określający odpowiedzialność finansową konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami ryzykiem przedsiębiorcy. Pozwana podniosła wskazując na treść § 2 pkt 19 oraz § 16 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, że związane z zawieraniem i odnawianiem umów ubezpieczenia obejmują: koszty bezpośrednie, w tym wynagrodzenia pracowników, koszty wystawienia i przekazania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty tzw. systemowe włączenia umów do portfela ubezpieczeń oraz koszty pośrednie: koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych. Pozwana podniosła, że koszty akwizycji nie są rozliczane jednorazowo, ale są rozliczane w czasie trwania umowy ubezpieczenia rozporządzenia przy zastosowaniu

metod aktuarialnych i są rozliczane zgodnie z § 16 ust. 4 w chwili rozwiązania umowy ubezpieczenia. Pozwana wskazała, że dopiero gdy umowa trwa odpowiednio długo, wysokie koszty poniesione na początku jej trwania (głównie koszty pośrednictwa), mogą zostać skompensowane zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Pozwana wskazała, że celem ustalania wartości wykupu nie jest więc w żadnym razie osiągnięcie zysku, a skompensowanie poniesionych kosztów. Pozwana podała, że jest uprawniona do ustalania w sposób przyjęty w OWU wartości wykupu przy rozwiązaniu umów ubezpieczenia i wypłacaniu wartości wykupu tych umów, a wysokość wypłacanego świadczenia pozostaje w rzeczywistym i adekwatnym stosunku do kosztów ponoszonych przez nią wskutek rozwiązania umowy ubezpieczenia przez powoda, w początkowym okresie jej trwania. Pozwana wskazała dalej, że w ubezpieczeniach na życie ocena głównych świadczeń stron powinna mieć miejsce również przez pryzmat przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej, bowiem obligatoryjną treść umowy ubezpieczenia na życie określają nie tylko przepisy k.c., ale także przepisy art. 13 ust. 1 i ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Pozwana podniosła, że wartość wykupu, czyli kwota wypłacana ubezpieczającemu w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia stanowi główne świadczenie pozwanego 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 ramach kontroli incydentalnej. Pozwana podniosła też, że powoływane przez powoda klauzule abuzywne nie są równoznaczne z postanowieniami OWU i Tabeli, mającymi zastosowanie do umowy zawartej przez powoda. Pozwana wskazała też, że przez cały okres trwania umowy świadczyła na rzecz powoda ochronę ubezpieczeniową. Odnośnie żądania odsetek pozwana wskazała, iż odsetek można żądać od dnia wymagalności roszczenia, a w braku tej daty od dnia wezwania, tj. postawienia w stan wymagalności roszczenia W ocenie pozwanej powód nie wykazał aby postanowienia OWU regulujące zasady ustalania wartości wykupu były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały jego interesy.

Pozwana spółka złożyła też wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność poniesionych przez stronę pozwaną kosztów związanych z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia.

Pozwana podniosła również zarzut przedawnienia roszczenia wywodząc powyższy z treści art. 819 § 1 kc tj. termin trzyletni.

(odpowiedź na pozew, k. 21-26)

Do czasu zamknięcia rozprawy strony niniejszego postępowania podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska w sprawie.

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

Konsument P. K. wnioskiem z dnia 01 lipca 2010 roku wystąpił do przedsiębiorcy (...) S.A. w W. z wnioskiem o zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną roczną w wysokości 3.600,00 zł wraz z klauzulą rozszerzającą ochronę o ryzyko śmierci w razie Nieszczęśliwego Wypadku.

Na podstawie wniosku z dnia 01 lipca 2010 roku P. K. zawarła z dniem 08 lipca 2010 roku z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym z klauzulą rozszerzającą ochronę o ryzyko śmierci w razie Nieszczęśliwego Wypadku opartą na ogólnych warunkach ubezpieczenia (dalej OWU), do których załącznik stanowiła tabela opłat i limitów.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczęła się z dniem 08 lipca 2010 roku.

Integralną częścią umowy ubezpieczenia stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną nr OWU (...)01.2010, przyjętych uchwałą Zarządu w dniu 14 października 2009 r. o numerze GL/ob./2/10/2009 z przeznaczeniem dla umów stosowanych z konsumentami począwszy od dnia 01 stycznia 2010 roku.

Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą ubezpieczeniową o nr (...).

Składka regularna, którą Ubezpieczający zobowiązał się uiszczać co rok w rocznicę polisy to jest w dniu 08 lipca każdego roku obowiązywania polisy z tytułu rzeczowej umowy wyniosła kwotę 3.600,00 zł.

**(dowód:** polisa – k. 32-32v; ogólne warunki ubezpieczenia – k. 33-37, klauzula rozszerzająca (...)37v-38, tabela opłat i limitów k. 38-39, wniosek – k. 45, potwierdzenie doręczenia pakietu k. 46)

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. Umorzenie to miało nastąpić w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania od ubezpieczonego oświadczenia złożonego na formularzu towarzystwa i potwierdzeniu tożsamości ubezpieczonego (ust 9). 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 nr (...).

**(dowód:** polisa – k. 32-32v; ogólne warunki ubezpieczenia – k. 33-37, klauzula rozszerzająca (...)37v-38, tabela opłat i limitów k. 38-39)

Powód P. K. nie opłacił kolejnej składki regularnej w kwocie 3.758,30 złotych (zwaloryzowanej) z terminem płatności w rocznicę polisy tj. w dniu 08 lipca 2011 roku.

Wskutek powyższego umowa ubezpieczenia uległa rozwiązaniu w dniu 07 listopada 2011 roku i pozwana dokonała całkowitej wypłaty wartości wykupu pobierając od konsumenta tytułem opłaty za całkowity wykup polisy i stanowiła

95 % wartości zgromadzonych przez konsumenta środków pieniężnych na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia tj. w kwocie 2.900,59 złotych.

Wartość rachunku polisy powoda (umorzonych jednostek) zgromadzonych ze składek regularnych na dzień rozwiązania umowy tj. dzień 07 listopada 2011 roku wynosiła 3.047,55 złotych, pozwana dokonała wypłaty (zwróciła powodowi środki pieniężne w kwocie 146,96 złotych, zaś kwotę 2.900,59 złotych pobrała tytułem opłaty za wykup.

(**okoliczność niesporna**, ustalona w oparciu o zgodne i niezaprzeczone twierdzenia stron zawarte w pozwie i odpowiedzi na pozew – art. 229-230 k.p.c., harmonogram płatności składek - k. 42, wezwanie do zapłaty składek k. 43, pismo - k. 44)

Wezwaniem do zapłaty datowanym dniem 25 lipca 2016 roku powód wezwał pozwaną do zwrotu pobranej opłaty od wykupu w kwocie 2.900,59 złotych wyznaczając termin czternastodniowy na dobrowolne spełnienie świadczenia. Wezwanie zostało doręczone pozwanej w dniu 05 sierpnia 2016 roku.

( **dowód:** wezwanie - k. 12, pismo pozwanej – k. 13-13v)

Do dnia złożenia pozwu w niniejszej sprawie strona pozwana nie spełniła żądanego świadczenia.

Powyższy stan faktyczny w przedmiotowej sprawie Sąd ustalił w oparciu o wyżej wymienione dowody z dokumentów prywatnych znajdujących się w aktach sprawy, których prawdziwość, autentyczność i moc dowodowa nie budziły jego wątpliwości, jak i nie były one kwestionowane przez strony. Sąd pominął niewskazane dowody z pozostałych dokumentów, jako nieprzydatne dla rozstrzygnięcia sprawy w rozumieniu art. 227 k.p.c., o czym niżej.

Na kanwie niniejszej sprawy spór koncentrował się przede wszystkim wokół zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłaty za wykup w związku z rozwiązaniem łączącej strony procesu umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały natomiast treści oświadczeń zawartych w dokumentach wymienionych powyżej w nawiasach, w tym oświadczeń woli składanych przez powoda w zakresie udostępnienia mu treści wzorca umownego przed zawarciem umowy. Sąd również nie powziął wątpliwości, co do ich wiarygodności i autentyczności, włączając je do postawy ustaleń faktycznych w sprawie.

Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c. Za całkowicie bezsporne Sąd przyjął fakty odnoszące się do rozwiązania umowy ubezpieczenia oraz wypłacenia powodowi środków pieniężnych zgromadzonych na jego rachunku po wcześniejszym potrąceniu z nich przez pozwaną opłaty za całkowity wykup wartości polisy w wysokości wskazanej w pozwie.

Sąd miał przy tym na uwadze, że zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których ta zatrzymała dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c. Podkreślenia wymaga bowiem, że powód nie kwestionował faktu, iż przed przystąpieniem do wzorca umownego otrzymał tekst OWU, posiadając tym samym wiedzę o wysokości opłaty za wykup, co znajduje potwierdzenie poza oświadczeniem w samym wniosku o zawarcie umowy także pisemnym potwierdzeniu ich otrzymania.

Istotą zawisłego przed Sądem sporu było to czy postanowienia umowy zakwestionowane przez powoda, które w sposób rażący miały naruszać jego interesy majątkowe, jako konsumenta były uzgodnione z nim indywidualnie i czy miał on jako konsument przystępujący do wzorców umownych na nie wpływ.

Samo udzielanie informacji na temat wysokości opłaty za wykup oraz skutkach wcześniejszego rozwiązania umowy czy też wiedza powoda powzięta w trakcie wykonywania czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz pozwanej

nie stanowi jeszcze o tym, że powód przystępując do wzorca miał realny wpływ na wysokość ustalonej w niej tzw. opłaty likwidacyjnej.

W ocenie Sądu wnioszek pozwanej o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego na okoliczność kosztów poniesionych przez stronę pozwaną w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia powoda podlegał oddaleniu. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, strona pozwana poza ogólnym przykładowym wyliczeniem jakie koszty mogła ponieść w związku z obsługą polisy powołując przy tym te uregulowane w rozporządzeniu nie podała nawet w przybliżony sposób kosztów rozwiązania przez nią umowy przy jednoczesnym konsekwentnym twierdzeniu, że pozostają one w rzeczywistym i adekwatnym związku z wydatkami poczynionymi na jej realizację. W takiej sytuacji niemożliwym staje się dopuszczenie tego dowodu wobec braków w materiale dowodowym wykazanych kosztów, na które powoływała się strona pozwana i prowadziłyby do sytuacji, w której przeprowadzenie opinii biegłego aktuariusza stałoby w sprzeczności z zasadą bezpośredniej oceny dowodów przez Sąd orzekający w sprawie. Sąd nie dysponujący żadnym innym materiałem źródłowym na powołaną przez pozwanego okoliczność – kosztów poniesionych w związku z wykonywaniem i rozwiązaniem umowy - nie mógłby ocenić sporządzonej opinii z zastosowaniem ogólnych reguł stosowanych przy ocenie tego typu opracowań na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. Pamiętać przy tym trzeba, że opinia biegłego ma na celu przede wszystkim ułatwienie Sądowi należytej oceny zebranego materiału, wtedy gdy potrzebne są wiadomości specjalne; nie może natomiast sama w sobie być źródłem materiału faktycznego sprawy ani tym bardziej stanowić podstawy ustalenia okoliczności będących przedmiotem oceny biegłych (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawie sygn. akt I ACa 1117/13, Lex 1504520).

Jednocześnie wskazać wypada, iż dopiero w postępowaniu sądowym po pobraniu opłaty strona pozwana opinią biegłego zamierzała ustalać zasady kalkulacji pobieranych kosztów, zaś ta kalkulacja – winna być przedstawiona konsumentowi już w chwili zawierania umowy, a nie dopiero być ustala po jej rozwiązaniu i naliczeniu opłaty. Argumentacja powyższa świadczy o oderwaniu w.w opłaty od rzeczywistych kosztów i jej uzależnienia nie od kosztów poniesionych przez ubezpieczyciela a powiązania wyłącznie ze stanem rachunku ubezpieczonego – co wyjaśnione zostało powyżej zwłaszcza w aspekcie zwiększenia ciężarów po stronie konsumenta w sytuacji wzrostu jednostek uczestnictwa na jego rachunku.

Nie była również przedmiotem jakiegokolwiek rozdzwiewu pomiędzy stronami, że umowa została zawarta z wykorzystaniem umownego wzorca autorstwa pozwanej, którego treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Pozwana przyznała, że kwotę dochodzoną niniejszym pozwem zatrzymała w oparciu o postanowienia załącznika do OWU w postaci Tabeli Opłat i Limitów, gdzie opłata za rezygnację w drugim roku ubezpieczenia wynosi 95 % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej należnej w pierwszych pięciu latach polisy.

Strony niniejszego postępowania nie zgłaszały także żadnych zastrzeżeń co do okoliczności związanych z rozwiązaniem przedmiotowej umowy ubezpieczenia na życie. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na jego rachunku umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez stronę pozwaną opłaty za całkowity wykup wartości polisy w wysokości 95 % wartości polisy (drugi rok polisowy).

Na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których ten zatrzymała dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c.

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

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości, z wyjątkiem roszczenia o odsetki, które Sąd uznał za niezasadne w części żądania naliczanie odsetek od dnia 06 sierpnia 2016 roku do dnia 19 sierpnia 2016 roku.

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 strony pozwanej zwrotu kwoty nienależnie ustalonej i pobranej z tytułu opłaty za wykup polisy. W ocenie Sądu strona pozwana nie była upoważniona

do zatrzymania żądanej w pozwie kwoty, gdyż postanowienia wzorca umownego – Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) ze składką regularną wraz z Tabelą Opłat i Limitów, na podstawie których strona pozwana zatrzymała niemalże całość wartości polisy tytułem opłaty od wykupu, bo 95 %, wyczerpują w ocenie Sądu 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 2 kc, 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) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

Jak wskazano wyżej status stron był bezsporny, powód występował w umowie w charakterze konsumenta (art. 22<sup>1</sup> k.c.), zaś pozwana jako przedsiębiorca (art. 43<sup>1</sup> k.c.). Również poza sporem była kwalifikacja Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z załączoną do nich Tabelą Opłat i Limitów jako wzorzec umowny stosowany w umowach z konsumentami, nie powstały na skutek negocjacji pomiędzy stronami.

Wspomniany wzorzec umowy został zredagowany przez pozwanego i przyjęty przez jego Zarząd w dniu 14 października 2009 r. o numerze GL/ob./2/10/2009 z przeznaczeniem dla umów stosowanych z konsumentami począwszy od dnia 01 stycznia 2010 roku (art. XVII ust. 19 OWU) z przeznaczeniem dla umów stosowanych z konsumentami począwszy od dnia 01 stycznia 2010 roku k. 37). 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 treść 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 roku, 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 ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem. Zauważyć jednocześnie należy, że strona pozwana nie wykazała, iż jakiegokolwiek postanowienia w tym dotyczące pobierania opłaty od wykupu zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Nie sposób uznać zaś wielokrotnego informowania powoda przez stronę pozwaną o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek i pobieraniu przez stronę pozwaną opłaty za wykup wartości polisy, za indywidualne „negocjowanie” bądź „uzgadnianie” warunków umowy w tymże zakresie.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony 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 przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powoda.

Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

Mówią o tym kolejne postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia kształtujących prawa i obowiązki stron na tle zawartej przez powoda ze stroną pozwaną umowy. Już sam Artykuł I wskazuje, iż strona 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 pozwanego. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią 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. Gdyby przyjąć nieprawidłową hipotezę stawiana przez pozwanego, iż opłata za wykup jest świadczeniem głównym implikowałoby to stwierdzenie, po pierwsze, że strony doszły do modyfikacji zasady ius cogens o nieokreślonym czasie zawarcia umowy i doszłoby do wypaczenia stosunku prawnego łączącego strony w aspekcie celu w.w umowy, co nie jest prawidłowe. Sąd afirmuje tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12, gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu (a do tego rodzaju świadczenia odwołuje się pozwany 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 głównego świadczenia stron zapisy wzorca umownego 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 w konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przez pozwaną spółkę punktu 2) ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu. Także i z tej przyczyny argumentacja pozwanego o opłacie od wykupu jako głównym świadczeniu ze strony powodowej okazała się nietrafna.

Na prezentowaną ocenę nie wpływa treść preambuły dyrektywy nr 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29 – dalej „dyrektywa

93/13”). Przepisy dyrektywy nie wyłączają spod jej reżimu umów ubezpieczenia zawieranych przez ubezpieczycieli z konsumentami. Nie czyni tego również kodeks cywilny ani żadne przepisy polskiego prawa. Przypomnieć należy, że przepisy krajowe udzielające w szerszym zakresie ochrony konsumentom, a włączenie w reżim regulacji ochrony konsumenta w prawie polskim umów ubezpieczenia przy założeniu ich wyłączenia z zakresu regulacji dyrektywy do takiego rozszerzenia prowadziłoby, nie mogą być uznane za sprzeczne z dyrektywą 93/13. W wyroku Trybunału Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2010 r. (C-484/08, sprawa C. de A. y M. de P. M. przeciwko A. de U. de S. B. (A.)) stwierdzono: artykuł 2 WE, art. 3 ust. 1 lit. g) WE i art. 4 ust. 1 WE nie stoją na przeszkodzie takiej wykładni art. 4 ust. 2 i art. 8 dyrektywy 93/13, zgodnie z którą państwa członkowskie mogą przyjąć uregulowanie krajowe zezwalające na kontrolę sądową nieuczciwego charakteru warunków umowy dotyczących określenia głównego przedmiotu umowy lub relacji ceny i wynagrodzenia do dostarczanych w zamian towarów lub usług, nawet jeżeli warunki te są wyrażone prostym i zrozumiałym językiem. Wobec braku ograniczeń w tym względzie ustanowionych przez prawo polskie postanowienia dotyczące opłaty od wykupu podlegały ocenie pod względem ich niedozwolonego charakteru.

Podobnie orzekł Europejski Trybunał Sprawiedliwości w wyroku z dnia 26 lutego 2015 roku w sprawie sygn. akt C# 143/13, pkt 74 w sprawie B. M., I. M. v. S. V. România SA gdzie wskazał, iż treść art. 4 ust. 2 dyrektywy 93/13/WE wskazuje, iż postanowieniami określającymi główne świadczenia stron są postanowienia odsyłające do wzajemnej relacji świadczeń stron umowy i tylko takie klauzule wyłączone są spod kontroli sądowej, prowadzonej na podstawie dyrektywy pod kątem nieuczciwości.

Mając tym samym na uwadze, iż przesłanki formalne do przeprowadzenia badania spornych postanowień artykułu IX ust. 1, 2, 5, 7 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, albowiem jedynie w takim wypadku można mówić, iż dane postanowienie nie jest dla konsumenta wiążące.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie wypracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku, sygn. I CK 832/04; LEX nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 5 stycznia 2010 roku, sygn. XVII AmC 2112/10; z dnia 27 lipca 2013 roku, sygn. XVII AmC 8229/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 roku, 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, lecz także dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeżeli 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 kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony 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 roku, sygn. VI ACa 421/11).



Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego pobrania opłat ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z Artykułem III ustęp 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego, przy czym zakres odpowiedzialności został rozszerzony o ryzyko śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku (ustęp 4) oraz art. III klauzuli rozszerzającej ochronę (k. 43v). W wypadku powoda zakresem ubezpieczenia objęto jego śmierć oraz śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku (polisa ubezpieczeniowa nr (...)).

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.

Pozwana w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zapewniła w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W artykule IV ustęp 1 OWU wskazała ona, 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 jednakowoż iluzoryczne a to 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 i 7 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 ustęp 5 OWU).

Tym samym, zgodnie z postanowieniami tabeli opłat i limitów, pozwana pobiera opłaty obliczone według następujących procent wartości polisy: 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 nr (...).

W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanej istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Według obowiązujących przepisów prawa, gdyby przyjąć hipotetycznie, że tabela opłat i limitów nie zostałaby przez pozwaną w ogóle recypowana do stosowanego przez nią wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumentów jakimikolwiek opłatami czy zatrzymywania części należnego mu świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwaną.

Warto również zauważyć, iż kwestionowane postanowienia są zbliżone w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385<sup>3</sup> pkt. 17 k.c., tj. „nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego” bądź ewentualnie również pkt 12 powołanego przepisu, albowiem „wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania”. Przede wszystkim jednak przedmiotowa opłata za wykup wartości polisy jest rażąco wygórowana i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego strony pozwanej.

Nie ma racji pozwana powołując się na stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 19 maja 2007 roku (sygn. III SK 21/06), w którym wyrażono pogląd, iż przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w razie wcześniejszego wypowiedzenia umowy, ale zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy. Wyrok ten nie może być miarodajny dla niniejszego postępowania, albowiem zapadł on na tle zupełnie odmiennego stanu faktycznego, gdzie przedmiotem badania był wzorzec odnoszący się do umowy o świadczenie usług edukacyjnych dla grup uczniów (studentów) na podstawie umów terminowych zawieranych na określony zamknięty przedział czasowy.

Rozróżnienie powyższe ma istotne znaczenie, gdyż w przypadku umów zawieranych na czas określony obowiązuje zasada pacta sunt servanda i każda ze stron ma prawo wymagania od drugiej strony lojalności kontraktowej rozumianej w ten sposób, że umowa kontynuowana będzie aż do upływu czasu, na jaki została zawarta.

Zupełnie zaś inaczej należy patrzeć na umowy zawarte na czas nieokreślony, które mogą zostać rozwiązane w każdym czasie. Takie zresztą uprawnienie dla konsumenta było przewidziane już od momentu zawarcia umowy a wynika ono z treści art. 830 § 1 k.c., która została przeniesiona wprost do artykułu VI ustęp 4 OWU. A zatem skoro niniejsza umowa była umową bezterminową, pozwana powinna liczyć się z tym, iż konsument ze swojego prawa może w każdym czasie skorzystać. W ocenie Sądu przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania wysokich opłat za wykup, jest przejawem lekceważącego traktowania konsumenta i przyznanych mu praw. W opisanych okolicznościach, w ocenie Sądu, powoływanie się na wyrwany z kontekstu fragment uzasadnienia orzeczenia Sądu Najwyższego w sprawie III SK 21/06, które zostało wydane w znacząco odmiennym stanie faktycznym i prawnym, jest pozbawione racji bytu. Inaczej kształtuje się pozycja przedsiębiorcy organizującego usług szkoleniowe, które są przeznaczone dla ograniczonych liczbowo grup edukacyjnych, zaś koszty szkolenia (zwłaszcza zatrudnianie wykładowców), ponoszone na bieżąco od podmiotu działającego na rynku ubezpieczeń, gdzie do umowy każdy konsument może w dowolnym momencie przystąpić.

Niezależnie od wskazanych okoliczności, za abuzywnością postanowień, na podstawie których pozwana zatrzymała część wypłacanych stronie powodowej środków przemawia także konstrukcja wzorca i zastosowana tam semantyka.

Pozwana posługuje się bowiem pojęciem „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”, które pojawia się w wielu miejscach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Przede wszystkim o rzeczony opłacie mowa jest przy definicji pojęcia „wartości wykupu”. Według zawartych w artykule II OWU definicji, wartość wykupu to „kwota stanowiąca iloczyn liczby jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku, nabytych za składki regularne i składki dodatkowe, i ceny sprzedaży jednostki uczestnictwa, pomniejszona o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.” Następnie, według artykułu IX ustęp 2 OWU, „Polisa ma wartość wykupu równą sumie wartości polisy i wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokości powyższych opłat określone są w Tabeli opłat i limitów.” Dalej też artykuł IX ustęp 5 stanowi, iż „Opłata z tytułu całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy określona jest, jako procent wypłacanej wartości polisy powstałej ze składek regularnych należnych w pierwszych pięciu latach polisy.” Powyższe postanowienia OWU są jedynymi, które cokolwiek wspominają na temat „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”, w załączniku do OWU w postaci Tabeli Opłat i Limitów, są już jedynie określone stawki procentowe tej opłaty pobierane w przypadku rezygnacji w każdym kolejnym roku jej obowiązywania.

Zastrzeżenia Sądu wzbudził brak jakiegokolwiek definicji pojęcia „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”. W braku definicji umownej, zasadne jest zatem sięgnięcie do Słownika Języka Polskiego, w którym pojęcie „opłata” to określona kwota pieniężna wypłacana za pewne świadczenia, czynności, usługi, za prawo do czegoś itp. (Słownik Języka Polskiego PWN, pod red. M. Szymczaka, Warszawa 1979, t. II, s. 529). Według Wielkiej Encyklopedii Prawa przez „opłatę” rozumie się świadczenie pieniężne, w zamian za które podmiot ją uiszczający ma prawo żądać usługi, towaru lub działania (J. Stankiewicz (w:) E. Smoktunowicz (red.), Wielka Encyklopedia Prawa, s. 587; por. też wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 14 grudnia 2010 r., sygn. XVII AmC 426/09).

Godzi się w tym miejscu wskazać, że wzorzec umowy 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 więc 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.

W ocenie Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę, powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy, odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwaną. Pozwana nie wyjaśniła bowiem nie tylko konsumentowi w momencie zawierania umowy, na czym polega sporna opłata, za jakie świadczenia jest pobierana, ale również w toku niniejszego procesu pozostała całkowicie bierna w zakresie ewentualnej inicjatywy dowodowej wbrew obowiązkowi wynikającemu z dyspozycji art. 6 k.c. a poprzestała jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powodem, wypłaciła prowizję pośrednikowi jak również poniosła inne koszty (wynagrodzenia pracowników, koszty wystawiania i przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych, koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych). Opłata z tytułu wykupu całkowitej wartości polisy, odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie 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 ponoszonych przezeń kosztów nie są dla Sądu przekonywujące nie tylko z powodu ich lakoniczności ale również ze względu na wskazywane przez pozwaną kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekompensovane poprzez potrącenie spornej opłaty.

Analiza twierdzeń pozwanej, abstrahując już od ich lakoniczności i braku podania choćby przybliżonych rzędów wielkości, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami stricte towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie. Wręcz przeciwnie, pozwana w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione rzekomo przy zawarciu umowy czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej.

W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanej do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. 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. Konsumenci nie posiadają takiej wiedzy a nabywają ją dopiero ex-post tj. w chwili procesu.

Dążenie do pomniejszenia start bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń.

Już tylko porządkowo wspomnieć należy, że według wspomnianej Tabeli Opłat i Limitów pozwana pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną, której przeznaczenie jest również nieznanne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służy ona pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanej o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości.

Niezależnie od powyższych uwag, wątpliwości Sądu budzi sam mechanizm obliczania opłaty za całkowity wykup wartości polisy. Podstawą do ustalenia tejże opłaty jest wartość polisy. Ta ostatnia zaś uzależniona jest po pierwsze od ilości nabytych jednostek uczestnictwa w funduszach kapitałowych, po drugie zaś od wyceny tych jednostek. Zakładając, że wraz z kolejną wpłaconą składką, rośnie liczba jednostek uczestnictwa na rachunku polisy konsumenta, pomimo obniżania procentowej wartości opłaty, wartość jej wcale nie musi wraz z upływem czasu maleć.

Przyjmując, iż wzrost wartości zakumulowanych na rachunku polisy powoda środków nominalnie przyrastała corocznie o 3.600,00 zł (co było waloryzowane – k. 42 – i na dzień 08-07-2011 roku składka wynosiła już 3.758,30 złotych), przy założeniu wartości rachunku odpowiadającej wartości wpłaconych składek, prowadził do tego, iż w pierwszym i drugim progu czasowym wartość pobranej opłaty likwidacyjnej (przy założeniu braku strat i terminowego wniesienia składki) wynosić mogła odpowiednio 3.528,00 zł ( $3.600,00 \times 98\%$ ) oraz 6.840,00 zł ( $2 \times 3.600,00 = 7.200,00 \times 95\%$ ) zaś w trzecim już 9.180,00 zł ( $3 \times 3.600,00 = 10.800,00 \times 85\%$ ) a w czwartym 10.800,00 zł ( $4 \times 3.600,00 = 14.400,00 \times 70\%$ ). Już ta uproszczona symulacja stoi w sprzeczności z tezą pozwanego, iż pobranie tzw. opłaty likwidacyjnej w takiej wysokości ma jedynie za zadanie skompensowanie kosztów poniesionych na zawarcie umowy ubezpieczenia, która z natury tego stosunku prawnego zakłada jej długofalową opłacalność. W istocie obciążania konsumenta zwłaszcza w pierwszych latach pomimo upływu czasu nie zmniejszają się a rosną. Uprawnione jest zatem wnioskowanie, że w okresie tym opłatą za wykup konsument nie tylko zwraca pozwanemu ubezpieczycielowi koszty związane z zawarciem umowy ale także pokrywa koszty bieżącego funkcjonowania zakładu ubezpieczeń. Także i z tego powodu Sąd doszedł do przekonania, że wartość pobieranej w realiach niniejszej sprawy opłaty, nie ma żadnego związku ze skalą ponoszonych przez pozwaną wydatków związanych z rozwiązaniem umownego stosunku z ubezpieczającym.

Analiza postanowień łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie, w tym treści OWU oraz załącznika do OWU, nie pozostawia tymczasem żadnych wątpliwości, że strona 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.

Powoływanie się przez stronę pozwaną na postanowienia § 16 ust. 1, 3 i 4 rozporządzenia Ministra Finansów o rachunkowości ubezpieczycieli nie miało znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego. Abstrahując od powyższego wniosku, regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego,

albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Konkludując, Sąd stwierdził, że strona pozwana pobrała od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia artykuł IX ustęp 1,2, 5 i 7 w zw. z art. VI ust. 9) i Tabeli Opłat i Limitów (punkt 4).

Bezspornie umowa będąca przedmiotem postępowania została zawarta pomiędzy stroną pozwaną jako przedsiębiorcą a powódką jako konsumentem, jej postanowienia nie zostały uzgodnione z stroną powodową indywidualnie, do głównych świadczeń stron nie należała opłata od wykupu, a postanowienia artykuł IX ustęp 1,2, 5 i 7 w zw. z art. VI ust. 9) i Tabeli Opłat i Limitów (punkt 4), zastrzegając możliwość pobrania opłaty za wykup w czwartym roku polisowym w wysokości 95 % składki kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej 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 eliminację 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 według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 i 2 k.c., albowiem odpowiedzialność pozwanego lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu (art. 405 k.c.). Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela przy tym zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 30 kwietnia 2014 r., I ACa 1209/13), 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.

Bezzasadny okazał się również 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. Odnosząc się do tej argumentacji należy wskazać, że bezpodstawnie pobrane świadczenie z tytułu zwrotu opłaty likwidacyjnej winno być zwrócone według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., a odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń 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 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).

Jakkolwiek zatem roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *conditio 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 umowy, 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 też zarzut przedawnienia nie zasługiwał na uwzględnienie.

Wskazać wypada, iż ustalając wartość jednostek zgromadzonych na rachunku powoda na dzień rozwiązania umowy Sąd, oceniając materiał dowodowy zgromadzony w sprawie na chwilę zamknięcia rozprawy – art. 316 kpc, oparł się na informacjach i dokumentach sporządzonych przez pozwanego, zaś wysokość tychże środków nie była okolicznością sporną (albowiem nawet sama pozwana będąc wszakże podmiotem profesjonalnym przedłożyła dokument potwierdzający jej wysokość k- 44).

Należy również mieć na względzie, iż w toku umowy pozwana pobierała szereg różnego rodzaju opłat, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie, opłatę za przeniesienie jednostek uczestnictwa; opłatę za zmianę udziału składki regularnej pomiędzy fundusze, które stale pobierane były z rachunku polisy powoda, tak więc, powód poniósł koszty zarządzania i administrowania rachunkiem polisy zgodnie z wzorcem ustalonym przez pozwanego, a zatem pozwana uzyskała za powyższe wynagrodzenie.

Podkreślenia wymaga, iż eliminacja ze stosunku prawnego postanowienia uznanego za abuzywne nie niweczy całego stosunku prawnego, albowiem w pozostałym zakresie umowa jest dla stron wiążąca (vide: orzeczenie Sadu Najwyższego w sprawie I CSK 408/12, OSNC 2013/11/127) a w związku z tym jakakolwiek ingerencja Sądu w zakresie wzajemnych praw i obowiązków (w tym do odpłatnego zarządzania i administrowania funduszami w ramach polisy powoda) jako nie objęta zakresem przedmiotowym niniejszego postępowania jest niedopuszczalna jako sprzeczna z zasadą określoną w art. 321 § 1 kpc.

Tak więc ustalając wartość umorzonych jednostek Sąd oparł się na piśmie pozwanej datowanego dniem 23 czerwca 2016 roku, gdzie ta wprost wskazała ta wartość na dzień rozwiązania umowy (k. 44).

Na zakończenie wskazać należy, iż niewątpliwie powołane przez stronę powodową wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pomimo podobnego stanu faktycznego nie rozciągają swojej prawomocności na niniejsze postępowanie. Niemniej całkowita negacja znaczenia tego orzecznictwa dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również jednak nie byłaby uzasadniona, zważywszy chociażby na funkcję jaką w sądownictwie powszechnym spełnia ta jednostka organizacyjna Sądu Okręgowego w Warszawie oraz właściwy Wydział Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Rolą tą jest m.in. właśnie kontrola abstrakcyjna stosowanych przez przedsiębiorców w stosunkach z konsumentami postanowień wzorców umownych. Wypowiedzi tych jednostek, nie mając waloru normatywnego, w rozumieniu źródła powszechnie obowiązującego prawa, stanowią jednak podstawową wskazówkę kontroli wzorców umownych dokonywanej przesłankowo, w ramach zarzutu stosowania niedozwolonych postanowień umownych w indywidualnych sprawach konsumentów.

Natomiast w zakresie terminu żądanych odsetek, powództwo podlegało oddaleniu w części poniższych względów.

Strona powodowa domagała się zapłaty odsetek od dnia 06 sierpnia 2016 roku. 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.

Zacytować w tym stanie rzeczy należy pogląd wyrażony w wyroku z dnia 22 marca 2001 roku w sprawie V CKN 769/00, gdzie Sąd Najwyższy stwierdził, iż „przepisy regulujące instytucję bezpodstawnego wzbogacenia, a więc i nienależnego świadczenia (art. 410 § 1 k.c.), nie określają terminu, w jakim nastąpić ma wykonanie obowiązku zwrotu nienależnego świadczenia. Nie można też wyznaczyć tego terminu, odwołując się do natury zobowiązania, z którego świadczenie wynika. W tym stanie rzeczy (...) za uzasadniony uznać należy pogląd, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1976 r., III CRN 289/76, nie publ. oraz uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1991 r., III CZP 2/91, OSNCP 1991, nr 7, poz. 93). Oznacza to, że termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez zubożonego. Terminu "niezwłocznie" nie można utożsamiać z terminem natychmiastowym. Brak jest też podstaw do uznania, że w typowych sytuacjach, gdy z okoliczności nic innego nie wynika, należy przyjmować, że spełnienie świadczenia oznacza spełnienie w terminie 14 dni od wezwania (taki termin wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 maja 1991 r., II CR 623/90, (...) wkładka 1991, nr 10-11, poz. 50). W najnowszej literaturze prawniczej trafnie podkreśla się, że termin "niezwłocznie" oznacza termin realny. Zwraca się uwagę, że o zakresie pojęcia "niezwłocznego świadczenia" powinny decydować każdorazowo okoliczności konkretnego przypadku, analizowane zgodnie z ogólnymi regułami art. 354 i art. 355 k.c. Dopiero w ten sposób sprecyzowany termin stanowi podstawę formułowania zarzutu opóźnienia dłużnika i daje wierzycielowi roszczenie o zapłatę odsetek na podstawie art. 481 § 1 k.c.” (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05).

Zdaniem Sądu wedle zgromadzonego materiału dowodowego powód wezwał pozwaną do zwrotu w terminie czternastodniowym bezpodstawnie pobranego świadczenia wezwaniem datowanym dniem 25 lipca 2016 roku i które zostało doręczone pozwanej w dniu 05 sierpnia 2016 roku (okoliczność niesporna). A skoro tak, to uznać należy, iż termin określony przez powoda na zaspokojenie dobrowolne roszczenia powoda upłynął pozwanej wraz z dniem 19 sierpnia 2016 roku, a od 20 sierpnia 2016 roku pozwana pozostaje w opóźnieniu i ww datę Sąd określił jako początkową dla roszczenia odsetkowego powoda, oddalając roszczenie odsetkowe za okres wcześniejszy.

Jednocześnie z uwagi na nowelizację art. 481 k.c. Sąd określił zobowiązanie pozwanej z uwzględnieniem powyższej nowelizacji.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Strona powodowa wygrała proces w całości – co do należności głównej, zaś jego żądanie oddalono jedynie w zakresie odsetek – częściowo. Wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 1.363,00 zł. Strona powodowa uiściła inicjując niniejsze postępowanie opłatę od pozwu w kwocie 146,00 zł, natomiast na podstawie § 2 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800), koszty zastępstwa procesowego wynosiły 1.200,00 zł, zaś opłata skarbową od pełnomocnictwa opiewała na 17,00 zł.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w wyroku.

12-05-2017 SSR Anna Wypych – Knieć

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanej (bez pouczenia o apelacji).

12-05-2017 SSR Anna Wypych – Knieć