

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 7 lutego 2017 r. M. M. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 9.000 zł wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwu wskazano, że powód zawarł z pozwanym umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzoną polisą o numerze (...). Na skutek rozwiązania umowy pozwany dokonał wypłaty części środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku powoda w kwocie 72.769,13 zł, zatrzymując jednocześnie kwotę 9.000 zł tytułem opłaty za wykup. W ocenie powoda, ww. opłata została od niego pobrana przez pozwanego na podstawie postanowień umownych, będących niedozwolonymi postanowieniami umownymi, naruszającymi przepis art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. (pozew k. 61-72).

Pozwany wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie na rzecz pozwanego od powoda zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że kwestionowana przez powoda opłata jest zgodna z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i została pobrana na podstawie aneksu do umowy ubezpieczenia na życie z ufk (...) ze składką regularną dla polisy nr (...). Pozwany wskazał, że z chwilą podpisania aneksu do umowy zgodnego z ww. decyzją Prezesa UOKiK doszło do indywidualnego ustalenia warunków umowy, wobec czego strony łączy umowa zawarta na podstawie aneksu, a nie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia zawierające regulacje dotyczące wykupu. Pozwany podniósł, że w złożonym przez powoda wniosku ubezpieczeniowym powód podpisał oświadczenie o otrzymaniu OWU oraz pakietu ubezpieczeniowego, co wskazuje na to, że powód miał możliwość zapoznania się z treścią ww. dokumentów. W ocenie pozwanego, zgodnie z przepisami o działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel może ustalać zasady wykupu polis oraz może dokonywać zmian w zakresie funduszy. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 385<sup>1</sup> k.p.c. skierowanego przeciwko postanowieniom dotyczącym kwestionowanych opłat pozwany wskazał, iż nie zostały spełnione wszystkie przesłanki określone w tym przepisie. Podkreślił, że postanowienia dotyczące ustalania spornej opłaty są postanowieniami dotyczącymi świadczenia głównego stron, zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i już z tego powodu nie mogą być uznane za klauzule abuzywne. Pozwany podniósł, że postanowienia będące przedmiotem pozwu nie zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych i nie są one tożsame z widniejącymi tam klauzulami. (odpowiedź na pozew k. 82-87).

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 23 kwietnia 2010 r. M. M., działający jako konsument, zawarł z (...) S.A. z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...). Umowa ubezpieczenia została potwierdzona polisą o nr (...), zaś oparta została na Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (...) o oznaczeniu OWU (...) 1.01.2010 (dalej również, jako „OWU”). Wartość składki regularnej została ustalona na kwotę 18.000 zł, płatną co 12 miesięcy. Wpłacone składki były przez (...) U. S.A. przeznaczane na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. (polisa k. 15, ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami k. 16-23). Powód oświadczył, że przed zawarciem umów doręczony został mu tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, a także zapoznał się z jego treścią, w tym z tabelą opłat i limitów. Przed zawarciem umowy przedstawiciel pozwanego nie poinformował powoda o opłacie likwidacyjnej pobieranej w razie wcześniejszego rozwiązania umowy. Powód dowiedział się o istnieniu tej opłaty dopiero później, z mediów, i wówczas się tym zainteresował. (wniosek o ubezpieczenie k. 14, potwierdzenie odbioru pakietu ubezpieczeniowego k. 96, przesłuchanie powoda w charakterze strony - nagranie k. 120).

Zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia suma ubezpieczenia stanowiła kwotę równą wartości polisy, powiększoną o 5% wartości polisy. 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.

Umowa była zawarta na czas nieokreślony (art. IV OWU). Zgodnie z art. VI ust. 5 OWU ubezpieczenie wygasło m.in. w przypadku śmierci ubezpieczonego, nieopłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej, a także na skutek wypłacenia wartości wykupu. W przypadku wygaśnięcia ubezpieczenia Towarzystwo miało obowiązek dokonać wypłaty wartości wykupu. Zgodnie z art. IX OWU wykup polisy polegał na wypłacie ubezpieczającemu wartości wykupu. Wartość wykupu stanowiła sumę wartości polisy pomniejszoną o opłatę za całkowity wykup wartości polisy oraz wartości dodatkowej pomniejszonej o opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej, które to opłaty określone została w tabeli opłat i limitów. Zgodnie z art. IX ust. 10 OWU, Towarzystwo obowiązane było wypłacić na rzecz powoda wartość wykupu w terminie 14 dni od dnia umorzenia jednostek uczestnictwa.

Ogólne warunki ubezpieczenia przewidywały ponadto takie świadczenia ze strony ubezpieczonego, jak: opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie grupami funduszy, opłatę za zamianę jednostek uczestnictwa z jednego funduszu na inny. Zgodnie z pozycją czwartą tabeli 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. (ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami k. 16-23).

Na skutek złożonej powodowi przez pozwanego propozycji w piśmie z dnia 25 marca 2016 r., powód i pozwany w dniu 13 czerwca 2016 r. zawarli aneks do umowy, w którym zdefiniowano „wartość umowy” jako „sumę składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego częściowego wykupu wartości polisy, przy założeniu ciągłego trwania umowy i regularnego opłacania składek w całym okresie ubezpieczenia. W przypadku, w którym ubezpieczający zobowiązany jest do ponoszenia opłat w przypadku całkowitego lub częściowego wykupu wartości polisy przez okres dłuższy niż 10 lat, wartość umowy ograniczona była do sumy składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego przez okres pierwszych 10 lat trwania umowy. Przy ustalaniu wartości umowy pod uwagę brano była wysokość składki wskazana w polisie w momencie zawarcia umowy, tj. bez uwzględnienia ewentualnych zmian wysokości składek w przyszłości, np. z tytułu indeksacji.” (§ 1 ust. 1 aneksu). Zgodnie z § 1 ust. 2 aneksu, strony zmodyfikowały uzgodnione w Umowie zasady obliczania wysokości opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy w ten sposób, że opłata ta będzie wyliczana w dotychczasowy sposób z tym zastrzeżeniem, że jej wysokość nie będzie mogła przekroczyć 5% Wartości umowy. W przypadku, w którym wysokość opłaty za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy obliczona zgodnie z Umową, byłaby wyższa niż 5% Wartości umowy, opłata ulega obniżeniu do wysokości 5% Wartości umowy. Zgodnie z § 2 ust. 2 aneksu, wchodził on w życie w dniu doręczenia Towarzystwu dwóch egzemplarzy aneksu, podpisanych przez ubezpieczającego. Podpisany przez powoda aneks wpłynął do pozwanego w dniu 25 kwietnia 2016 r. Przed podpisaniem powyższego aneksu powód pobieżnie zapoznał się z jego treścią, nie zrozumiał przedstawionej tam konstrukcji opłaty likwidacyjnej. Powodowi wydawało się, że zawarcie ww. aneksu oznacza rezygnację pozwanego z pobrania od pozwanego opłaty likwidacyjnej w razie wcześniejszego rozwiązania umowy. (pismo pozwanego k. 95, aneks do umowy k. 94, przesłuchanie powoda w charakterze strony - nagranie k. 120).

W dniu 24 października 2016 r. powód wystąpił do pozwanego o wypłatę całości zgromadzonych środków. W konsekwencji powyższego ww. umowa uległa rozwiązaniu, a w dniu 8 listopada 2016 r. pozwany dokonał całkowitej wypłaty wartości wykupu. Na ww. datę wartość umorzonych jednostek uczestnictwa - wartość polisy z umowy głównej wyniosła 81.769,13 zł. Pozwany dokonał wypłaty na rzecz powoda kwoty 72.769,13 zł, pobierając na swą rzecz opłatę za wykup w kwocie 9.000 zł, co stanowiło ponad 11% wartości zgromadzonych środków pieniężnych na dzień rozwiązania umowy. (potwierdzenie realizacji wypłaty k. 23v).

Pismem z dnia 13 grudnia 2016 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty w terminie 14 dni od otrzymania wezwania kwoty zatrzymanej w związku z rozwiązaniem umowy. Powyższe wezwanie zostało doręczone pozwanemu w dniu 17 grudnia 2016 r. (wezwanie do zapłaty k. 24, zpo k. 25-25v).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były co do zasady bezsporne, spór zaś dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały natomiast treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Sąd również nie powziął wątpliwości co do ich wiarygodności i autentyczności, włączając je do postawy ustaleń faktycznych w sprawie. Sąd uznał także za wiarygodne zeznania powoda złożone podczas przesłuchania go w charakterze strony.

Sąd oddalił wniosek pozwanego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu ubezpieczeń na życie na okoliczność wysokości kosztów poniesionych przez pozwanego w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia. W ocenie Sądu, przeprowadzenie powyższego dowodu byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i jedynie przedłużyłoby postępowanie i zwiększyłoby jego koszty. Zaznaczyć bowiem należy, że fakt poniesienia przez pozwanego kosztów prowizji wypłaconych pośrednikom ubezpieczeniowym, wynagrodzeń pracowników, kosztów badań, atestów, reklamy, promocji itd. był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda powyższymi kosztami. Nadto, w świetle zgromadzonego materiału dowodowego zaoferowanego przede wszystkim przez pozwanego, uwzględnienie tego wniosku wobec braków w materiale dowodowym prowadziłyby do sytuacji, w której przeprowadzenie opinii biegłego z zakresu ubezpieczeń na życie 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.

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

Powództwo zasługuje na uwzględnienie z wyjątkiem części roszczenia odsetkowego.

Okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego pomiędzy powodem, a pozwanym w rozpoznawanej sprawie były de facto bezsporne. Nie budziły także wątpliwości okoliczności związane z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował wartości środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącym podstawę ustalenia przez pozwanego opłaty za wykup polisy. Bezsporny pozostawał także status stron na gruncie łączącego je stosunku prawnego umowy ubezpieczenia na życie - powód działał jako konsument (art. 22<sup>1</sup> k.c.), natomiast pozwany jako przedsiębiorca (art. 43<sup>1</sup> k.c.). Spór stron zogniskował się wokół kwalifikacji postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających stronę pozwaną do naliczania opłaty d wykupu w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia łączącego strony - jako klauzul niedozwolonych.

W ocenie Sądu, chybione jest stanowisko powoda, jakoby pobrana opłata za wykup była należna, jako zgodna z decyzją Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów nr (...) 12/15 z dnia 23 grudnia 2015 r. Należy podkreślić, że w uzasadnieniu powyższej decyzji (której pełna treść dostępna jest na stronie internetowej wskazanej przez pozwanego w piśmie z dnia 25 marca 2016 r. - k. 95) Prezes UOKiK jednoznacznie stwierdził, że „w przypadku podpisania przez konsumenta aneksu/porozumienia (...) nie uzna powyższego za zamknięcie drogi do dochodzenia przez konsumentów dalszych roszczeń dotyczących wartości wykupu. Oznacza to, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez (...) kwoty. Powyższe jednoznacznie wskazuje na to, że zaakceptowanie przez Prezesa Urzędu zobowiązania złożonego przez (...) nie oznacza akceptacji dla pobierania przez (...) opłat w wypadku częściowego lub całkowitego wykupu polisy”. W świetle powyższego zdaniem Sądu nie ulega wątpliwości, że fakt zawarcia ww. aneksu przez strony bynajmniej nie anulował abuzywności postanowień OWU, w oparciu o które pozwany pobrał od powoda opłatę za wykup, w związku z jej rozwiązaniem przez powoda umowy przez upływem dziesięciu lat. Tym samym uznać należy, że decyzja Prezesa UOKiK wskazuje ramy, w jakich może poruszać się pozwany wprowadzając do umów

ubezpieczenia zapisy dotyczące opłat za wykup polisy. Powód, jako konsument, nie został jednak pozbawiony prawa do dochodzenia swoich uprawnień przed sądem. W ww. decyzji Prezes UOKiK wskazał ogólne założenia dotyczące dopuszczalnego kształtu postanowień umownych, tym niemniej dopiero Sąd rozpatrujący indywidualną sprawę konsumenta i dysponując materiałem dowodowym umożliwiającym ocenę konkretnej sytuacji posiada możliwości oceny postanowień konkretnej umowy pod kątem wypełnienia opisanych w treści art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. przesłanek abuzywności.

W ocenie Sądu, podpisanie przez powoda ww. aneksu nie zmienia faktu, że powód nie miał wiedzy o wysokości kosztów i opłat, które miały zostać pokryte z pobranej przez pozwanego opłaty od wykupu. Co więcej, pobrana przez pozwanego ww. opłata stanowiła ostatecznie ponad 11% zgromadzonych przez powoda na rachunku środków, a nie - jak ewidentnie wskazywał § 1 ust. 2 aneksu - 5%. W tym stanie rzeczy definicja „wartości umowy” zawarta w § 1 ust. 1 aneksu, w zakresie, w jakim zawierała wyjaśnienie, że jest to „suma składek regularnych płatnych przez ubezpieczającego w okresie, przez jaki ubezpieczający zgodnie z umową zobowiązany jest do ponoszenia opłat” była niejasna, myląca i dopuszczająca interpretację (w rzeczywistości wykluczoną przez pozwanego w przypadku rozwiązania umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat), że opłata będzie wynosiła 5% środków zgromadzonych na dzień rozwiązania umowy. Podpisanie przez powoda ww. aneksu, ograniczającego wysokość możliwej do pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu było z punktu widzenia powoda działaniem w pełni racjonalnym (jako nakierowanym na polepszenie jego sytuacji). W ocenie Sądu, nie sposób czynić powodowi zarzutu z tytułu podpisania powyższego aneksu. Brak bowiem wystarczających dowodów, że treść ww. aneksu została z powodem indywidualnie wynegocjowana i że powód świadomie godził się na bezpowrotną utratę opisaną w aneksie opłaty za wykup polisy. W ocenie Sądu, powód podpisał powyższy aneks tylko po to, aby po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia pozwany nie potrącił z rachunku powoda od razu jeszcze wyższej kwoty tytułem opłaty za wykup. Zdaniem Sądu, brak natomiast podstaw do uznania - wobec nieprzedstawienia przez pozwanego dowodów na tą okoliczność - że powód godził się na bezzwrotne przekazanie ponad 11% zgromadzonych przez siebie środków na rachunku ubezpieczenia na rzecz pozwanego, w związku z rozwiązaniem umowy.

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

W świetle powyższych uregulowań prawnych skupić się należało na pierwszej, podnoszonej przez pozwaną spółkę kwestii, albowiem uznanie, iż zastrzeżenie dopuszczalności pobrania przez pozwanego opłaty od wykupu za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego niedozwolonego charakteru.

W ocenie Sądu, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, postanowienia dotyczące opłaty za wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one rozpoznawane pod kątem abuzywności. 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, co do zasady, do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez pozwanego ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a ze strony powoda opłacanie składki ubezpieczeniowej. 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 na życie, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej - wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego powoda w okresie ubezpieczenia, bądź jego stanu zdrowia.

Stanowią o tym kolejne postanowienia OWU kształtujących prawa i obowiązki stron na tle zawartej przez powoda z pozwanym umowy ubezpieczenia na życie. Już sam Artykuł I wskazuje, iż pozwany na podstawie zawartej umowy zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie (tj. śmierci lub określonego stanu zdrowia), a ubezpieczający powód zobowiązuje się terminowo opłacać składki. Artykuł III precyzuje, że przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego oraz jego zdrowie (ust. 1). Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej (ust. 2). Odpowiedzialność Towarzystwa polega na wypłacie uposażonemu świadczenia równego wyższej wartości: sumy ubezpieczenia lub wartości polisy. Ponadto Towarzystwo wypłaci wartość dodatkową, o ile ona istnieje (ust. 3). Z kolei w myśl artykułu XII, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie równe wyższej wartości: sumy ubezpieczenia, powiększonej o wartość dodatkową (ust. 1).

Te właśnie postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanego. Pozostałe zaś rozwiązania umowne, 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. Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron oraz powołane zapisy wzorca umownego nie może zostać uznane za trafne odwołanie się przez pozwanego do treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z treści 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 powoda okazała się nietrafna.

Należy również podkreślić, że zarzut abuzywności podniesiony w niniejszej sprawie nie dotyczy świadczenia ubezpieczyciela (pозwanego) w postaci wypłaty wartości wykupu - do czego sprowadza swoje rozważania pozwany, ale dotyczy świadczenia ubezpieczonego, tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed 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. Pozwany przy konstruowaniu rozważanego zarzutu popełnił błąd przesunięcia kategoriałnego, odnosząc rozważania o esencjalnym charakterze świadczenia wykupu do opłaty od wykupu. Nie można nie dostrzec różnicy istniejącej pomiędzy tymi dwoma kategoriami. Świadczenie wykupu jest świadczeniem ubezpieczyciela w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego, opłata od wykupu jest zaś świadczeniem ubezpieczonego, przewidzianym na wypadek takiego rozwiązania umowy. To, że przesłanki powstania obowiązku świadczenia są takie same nie oznacza tożsamości tych świadczeń. Stąd wszelkie rozważania o świadczeniu wykupu jako głównym w stosunku ubezpieczenia, niezależnie od poglądu co do ich trafności, nie mają znaczenia dla oceny problemu zaistniałego w sprawie.

W konsekwencji przyjąć należało, że opłata od wykupu nie stanowi głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Sąd podzielił tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12.

Do rozstrzygnięcia pozostała zatem ocena, czy kwestionowane przez powoda postanowienia umowne kształtuje 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.

Powołane przez powoda wyroki Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pomimo podobnego stanu faktycznego niewątpliwie nie rozciągają swojej prawomocności na niniejsze postępowanie. Niemniej całkowita negacja znaczenia tego orzecznictwa dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również 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.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie opracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 13.07.2005 r., sygn. I CK 832/04; Lex nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z 5.01.2010 r., sygn. XVII AmC 2112/10; z 27.07.2013 r., sygn. XVII AmC 8229/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 r., sygn. VI ACa 1096/12; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepla, 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).

Przed omówieniem powołanych wyżej przesłanek zaznaczenia wymaga, że za uznaniem, iż postanowienia OWU nie zostały uzgodnione z powodem indywidualnie przemawia już sam fakt, iż stanowią one wzorzec umowy zaproponowany konsumentowi (powodowi) przez kontrahenta. Wzorce (w tym regulaminy) są to bowiem klauzule, opracowane przed zawarciem umowy i wprowadzane 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 stosowanie wzorca nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści czego przejawem jest już samo w sobie przedstawione OWU, a także złożone do akt sprawy przez pozwanego w odpowiedzi na pozew potwierdzenie doręczenia pakietu ubezpieczeniowego polisy. Jak już była o tym mowa we wcześniejszych akapitach niniejszego uzasadnienia, pozwana spółka nie zaprzeczyła, iż sporne postanowienia zawarte we wzorcu umownym jej autorstwa, a także w samej umowie ubezpieczenia nie były indywidualnie negocjowane z powodem. Podkreślenia wymaga również, że 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 (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 29.11.2011 r., V ACa 546/11, Lex Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne warunki ubezpieczenia (...)” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem. Powód był informowany o wysokości spornych opłat i zapoznał się z treścią OWU, jak również potwierdził, że zapoznał się z Tabelą opłat i limitów - w szczególności wysokości opłaty za wykup wartości polisy. Powyższe nie zmienia jednak faktu, iż elementem indywidualnego uzgodnienia jest możliwość modyfikacji warunków umowy, a nie wiedza zawierającego taką umowę konsumenta o treści wiążącego go postanowienia. Bez wątplenia powód nie miał rzeczywistego wpływu na kształtowanie ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ani wysokości opłat wskazanych w tabeli opłat i limitów, w tym wysokości opłat za

wykup wartości polisy naliczanych w wypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Były to zapisy z samej istoty oraz masowego charakteru działalności prowadzonej przez pozwanego z góry narzucone i nie negocjowane.

W powołanym orzecznictwie, jak i stanowiskach doktryny, przyjmuje się, że 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 takie 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”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym 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 (vide: uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 11.10.2011 r., 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.

Należy wskazać, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Zgodnie z artykułem III ust. 1 OWU przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego. W wypadku powoda zakresem ubezpieczenia objęto jego śmierć, co wprost wyartykułowano w treści polisy. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku - ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens*, a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego, a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony, jak i na czas oznaczony.

Pozwany w ogólnych warunkach ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia. W artykule IV ust. 1 OWU wskazał, że umowa jest zawarta na czas nieokreślony. Możliwość wypowiedzenia umowy przez powoda była iluzoryczna z uwagi na to, że w razie rozwiązania umowy, pozwany dokonuje wypłaty wartości wykupu. Tą ostatnią wartość stanowi równowartość sumy wartości polisy i wartości dodatkowej, pomniejszonej o opłatę za całkowity lub częściowy wykup wartości polisy, oraz opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej. Wysokość powyższych opłat określona została w Tabeli opłat i limitów. 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 dziesięciu latach polisy. W wypadku dokonania wypłaty podczas szóstego roku trwania umowy, wysokość opłaty wynosi 40% wartości polisy. 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 pozwanego w ogóle recypowane do stosowanego przez nią wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia

konsumentów jakimikolwiek opłatami, czy zatrzymywania części należnego jej świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwaną.

Problem zastrzegania nadmiernej wartości świadczenia konsumenta w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym był rozważany w orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, że ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego 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 owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawarty w przepisie art. 385<sup>3</sup> k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez sąd pierwszej instancji, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne”, czy też po prostu sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385<sup>1</sup> zdanie 1 k.c.

Należy również wskazać, że wzorzec umowny stosowany przez pozwanego nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu, konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamych z tą, którą pobrał od powoda pozwany 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, powyższe argumenty zaprezentowane przez Sąd Najwyższy odnoszą się również do mechanizmu pobrania opłaty z tytułu całkowitego wykupu wartości polisy przez pozwanego, który w toku niniejszego postępowania poprzestał jedynie na oświadczeniu, że w związku z umową zawartą z powodem, wypłacił prowizję pośrednikowi, jak również poniósł inne koszty. Poza lakonicznym stwierdzeniem, iż poniósł bliżej nieokreślone koszty, pozwany



nie przedstawił żadnego dowodu źródłowego. Prowadzi to do wniosku, że opłata z tytułu wykupu 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 (vide: podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 roku, sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamińskiego oraz z 26.06.2012 r., sygn. VI ACa 87/12). Powyższy zarzut sformułowany przez pozwanego stanowi w istocie swoistego rodzaju zarzut potrącenia dwóch wymagalnych zdaniem pozwanego wierzytelności. Rzecz jednak w tym, że żadne postanowienie umowy ubezpieczenia nie przewiduje, aby powód zobowiązywał się w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy do zwrotu kosztów poniesionych na jej obsługę, czy też wręcz kosztów działalności pozwanego. Wierzytelność upatrywana przez pozwanego nie znajduje więc podstawy materialnej do jej powstania i w związku z tym nie mogła być przedstawiona do potrącenia.

Analiza twierdzeń pozwanego co do przeznaczenia wydatków, na pokrycie których miałyby zostać przeznaczona opłata od wykupu, wskazuje, iż wydatki te nie były w żadnym razie powiązane z kosztami towarzyszącymi rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z powodem. Wręcz przeciwnie, pozwany w ten sposób przerzuca na konsumentów koszty poniesione przy zawarciu umowy, czy wręcz koszty ogólne własnej działalności gospodarczej. W ocenie Sądu, brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powódki w przytoczonych okolicznościach faktycznych. To pozwana spółka posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności i 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. Pozwany, a nie konsument, bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności, w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji z umowy ubezpieczenia przez powoda. Są to elementarne uwarunkowania prowadzonej przez pozwanego działalności gospodarczej, której ryzykiem nie można obarczać konsumenta. Ogólne warunki ubezpieczenia całkowicie milczą na temat tego, pokrywaniu jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata. Dążenie do pomniejszenia strat 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.

Stąd też, w ocenie Sądu, postanowienia artykułu IX ustęp 2 OWU w zw. z punktem 4 Tabeli Opłat i Limitów, zastrzegając możliwość pobrania bliżej nie sprecyzowanej opłaty, służącej rzekomo pokrywaniu bliżej nieokreślonych kosztów działalności pozwanego, naruszają dyspozycję art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. Już tylko porządkowo wspomnieć należy, że według wspomnianej Tabeli opłat i limitów pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłatę administracyjną i opłatę za zarządzenie, których przeznaczenie jest również nieznanne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służą one pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości. 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 uiszczonych 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.

Sąd stwierdził zatem, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu o postanowienia wzorca umownego, które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych. Skutkiem tego było wyeliminowanie wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego - tj. uznanie go za bezskuteczne z mocy samego prawa. Bezpodstawnie potrącona kwota opłaty z tytułu całkowitego wykupu polisy w wysokości 9.000 zł powinna być zwrócona powodowi według konstrukcji zwrotu nienależnego świadczenia w rozumieniu art. 410 § 1 k.c., o czym Sąd orzekł w punkcie 1. wyroku.

Okres od którego zasądzone zostały odsetki ustawowe od całości dochodzonego roszczenia wynika z uregulowań art. art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należną się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. k.c.). Bezpodstawnie potrącenie opłaty od wykupu z uwagi na uznanie uprawnienia do jej pobrania za niedozwolone postanowienie umowne usuwa podstawę prawną do jej pobrania. Świadczenie to jest zatem świadczeniem nienależnym, którego podstawa prawna uiszczenia (tu zaspokojenia w drodze potrącenia umownego) odpadła (*condictio causa finita*). Przyporządkowanie tego świadczenia do świadczeń nienależnych i stosowanie reżimu odpowiedniego do tego rodzaju podstawy prawnej obowiązku zwrotu prowadzi do wniosku, że jest ono bezterminowym. Moment powstania obowiązku zwrotu (wymagalności) określa moment jego potrącenia. Termin zwrotu bezpodstawnie potrąconego świadczenia wyznacza zaś termin określony w wezwaniu do zapłaty, względnie termin wyznaczony na podstawie okoliczności jako odpowiedni w razie braku określenia terminu w wezwaniu.

W związku z tym, że termin zwrotu przez pozwanego na rzecz powoda nienależnie pobranej opłaty nie był określony umownie, zaś w skierowanym do pozwanego wezwaniu do zapłaty powód nie określił żądanej kwoty, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie ww. kwoty od pierwszego dnia roboczego po upływie wyznaczonego pozwanemu przez powoda 14-dniowego terminu na zapłatę przedmiotowej należności, tj. od 2 stycznia 2017 r. do dnia zapłaty.

W pozostałym zakresie Sąd oddalił powództwo (pkt 2. wyroku).

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 3. wyroku, zgodnie z przepisem art. 100 zdanie drugie k.p.c., wobec uwzględnienia żądania powoda niemalże w całości. Na koszty procesu poniesione przez powoda złożyły się: wynagrodzenie jego pełnomocnika będącego radcą prawnym w kwocie 1.800 zł, ustalone zgodnie z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, opłata sądowa od pozwu w kwocie 300 zł oraz opłata skarbową w kwocie 17 zł.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikom stron.

Dnia 16 listopada 2017 roku.