

## UZASADNIENIE

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

**z dnia 13 listopada 2019 r.**

Pozwem z 22 listopada 2018 r. (data nadania w placówce pocztowej) powód Ł. U. wniósł o zasądzenie od pozwanego V. L. Towarzystwa (...) z siedzibą w W. (poprzednio (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W.) kwoty 28.518,46 zł pobranej przez pozwanego jako opłaty za wykup polis o nr (...), na podstawie niedozwolonych postanowień umownych wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od 26 października 2018 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

(pozew – k. 1-11v.)

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa, a także o zasądzenie od powoda na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu pozwany podniósł, że postanowienia będące przedmiotem pozwu nie mogą stanowić postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., z uwagi na fakt, że dotyczą świadczeń głównych pozwanego i są sformułowane w sposób jednoznaczny. Co więcej, postanowienia te nie naruszają interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie naruszają ich w sposób rażący. Przedmiotowe postanowienia są też zgodne z dobrymi obyczajami. Pozwany wskazał ponadto, że powód ukończył szkolenie oraz zdał egzamin dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych, co jak wynika z orzecznictwa, winno skutkować oddaleniem powództwa, z uwagi na brak możliwości przypisania powodowi niedoinformowania co do spornych warunków ubezpieczenia.

(odpowiedź na pozew – k. 88-93)

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

Ł. U., w trakcie studiów, poznał na uczelni sprzedawcę produktów oszczędnościowych, który namówił go do zawarcia umów ubezpieczenia. Rozmowa przed zawarciem umów była krótka i dotyczyła jedynie możliwych do uzyskania korzyści finansowych. Kolega – agent ubezpieczeniowy nie uprzedził powoda o konsekwencjach finansowych przedterminowego rozwiązania umów.

### **(dowód: przesłuchanie powoda – k. 121-121v.)**

Konsument Ł. U. zawarł z przedsiębiorcą (...) S.A. z siedzibą w W. następujące umowy:

1. umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z Załącznikiem oraz Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Powyższe dokumenty zostały doręczone powodowi przed zawarciem umowy. Umowa została zawarta na 15 lat. Powód miał płacić co roku składkę w wysokości 2.400 zł. Umowa została potwierdzona polisą nr (...);
2. umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z Załącznikiem oraz Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Powyższe dokumenty zostały doręczone powodowi przed zawarciem umowy. Umowa została zawarta na 53 lata, przy 8 wariantach produktu. Powód miał płacić co miesiąc składkę w wysokości 1.000 zł. Umowa została potwierdzona polisą nr (...);

3. umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...). Integralną część umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z Załącznikiem oraz Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Powyższe dokumenty zostały doręczone powodowi przed zawarciem umowy. Umowa została zawarta na 15 lat. Powód miał płacić co miesiąc składkę w wysokości 350 zł. Umowa została potwierdzona polisą nr (...).

Umowy te zostały zawarte przy użyciu wzorca umowy skonstruowanego przez pozwanego. Powód nie miał żadnego wpływu na treść ww. umów, za wyjątkiem czasu ich trwania umowy oraz wysokości uiszczanej składki.

**(dowód: wnioski o zawarcie umów ubezpieczenia - k. 98-101 i 104-105, polisa nr (...) – k. 21, OWU indeks (...) wraz z załącznikiem – k. 25-30, polisa nr (...) – k. 22, OWU indeks (...) wraz z załącznikiem – k. 31-36, polisa nr (...) – k. 24, OWU indeks (...) wraz z załącznikiem – k. 44-49)**

Ponadto Ł. U. przystąpił do Umowy Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną Firma i (...), zawartej między (...) Bank Spółką Akcyjną z siedzibą w W. jako ubezpieczającym, a (...) S.A. z siedzibą w W.. Składając powyższą deklarację, Ł. U. oświadczył, że zapoznał się i otrzymał, stanowiące integralną część umowy Ogólne Warunki Ubezpieczenia z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Firma i (...) o indeksie (...). Wskutek złożenia powyższej deklaracji, między Ł. U. a (...) S.A. z siedzibą w W. doszło do zawarcia umowy, którą następnie ubezpieczyciel potwierdził polisą o oznaczeniu (...). Polisa ta stanowiła dokument potwierdzający przystąpienie powoda do umowy grupowego ubezpieczenia i określający stosunek prawny łączący ubezpieczonego z ubezpieczycielem. Integralną część umowy stanowiły, doręczone Ł. U. przed zawarciem umowy, Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Firma i (...) o indeksie (...) wraz z Załącznikiem oraz Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Umowa została zawarta na okres 15 lat. Powód miał płacić co miesiąc składkę w wysokości 200 zł.

**(dowód: deklaracja powoda o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia grupowego – k. 102-103, polisa nr (...) – k. 23 OWU indeks (...) wraz z załącznikiem – k. 37-43).**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną: (...) o indeksie (...) obowiązujące dla polisy nr (...); (...) o indeksie (...) obowiązujące dla polisy nr (...); (...) o indeksie (...) obowiązujące dla polisy nr (...) miały tożsamą treść, tj.:

Zgodnie z § 3 ust. 1 OWU przedmiotem umowy było życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W ust. 2 wskazano, że zakres ubezpieczenia obejmuje dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia oraz śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

W § 4 określona została wysokość świadczeń: w ust. 1 – wysokość Świadczenia z tytułu Dożycia, w ust. 2. – wysokość Świadczenia z tytułu Śmierci ubezpieczonego. W ust. 3 przewidziano natomiast, że w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU, innych niż wskazane w § 3 ust. 2 lub § 6 ust. 2, ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczającemu Świadczenie Wykupu w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca Wartości Części W. Rachunku, powiększonej o określony procent Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU (w przypadku OWU o indeksie (...)) był to ust. 17 Załącznika nr 1 do OWU).

Z § 10 ust. 1 OWU (w przypadku OWU o indeksie (...)) był to § 9 ust. 1 OWU) wynikało, że umowa ulega rozwiązaniu m.in. wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2); niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3); wypłaty Świadczenia Wykupu z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu (pkt 6). Zgodnie z ust. 5 w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2) – 3) i pkt 6), wypłacana wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione

przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w § 24 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta. Wypłacając Świadczenie Wykupu ubezpieczyciel nie nalicza ani nie potrąca z wypłacanego świadczenia jakiegokolwiek kary umownej lub odstepnego w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego, związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy.

Zgodnie z § 23 ust. 5 wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU (w przypadku OWU o indeksie (...)) był to ust. 17 Załącznika nr 1 do OWU).

Wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie okresu ubezpieczenia dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia oraz roku oznaczającego:

1)w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeśli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej – Liczbę L. Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej – Liczbę L. Polisy, za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, jeżeli okres zawieszenia nie rozpoczyna się w Rocznicy Polisy, to okresy, za które zostały zapłacone Składki Regularne w L. Polisy, w których zawieszenie miało miejsce, podlegają sumowaniu,

2)po Okresie Bazowym, pod warunkiem opłacenia Składek Regularnych należnych za Okres Bazowy:

a) w przypadku, gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu,

b) w przypadku, gdy nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej w Okresie Bazowym - Rok Polisy poprzedzający Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Zgodnie z ust. 9 wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu obliczana jest według cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia rozwiązania umowy, lub odpowiednio dnia doręczenia wniosku o częściową wypłatę Świadczenia Wykupu, z zastrzeżeniem ust. 10 oraz § 25 ust. 2 i § 29. Zgodnie z § 2 pkt 25 OWU Świadczenie Wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczającego od umowy.

Zgodnie z § 2 pkt 34 Wartość Części W. Rachunku to stanowiąca Część W. Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki.

W myśl § 2 pkt 33 Wartość Części Bazowej Rachunku to stanowiąca Część Bazową Rachunku wartość środków zapisanych w danym dniu na Rachunku Jednostek Funduszy, obliczona jako liczba Jednostek Funduszy pomnożona przez właściwe Ceny Jednostek Funduszy, powiększona o wartość gotówki.

Zgodnie z § 2 pkt 3 Część Bazowa Rachunku to część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej za Okres Bazowy, natomiast zgodnie z pkt 4 Część W. Rachunku to

część środków zapisanych na Rachunku Jednostek Funduszy pochodzących ze Składki Regularnej należnej po Okresie Bazowym oraz ze Składki Dodatkowej.

Okres Bazowy to zgodnie z § 2 pkt 12 okres pierwszych siedmiu lat polisy z zastrzeżeniem § 15 ust. 6. (w przypadku OWU o indeksie (...)) Okres Bazowy to okres pierwszych siedmiu, ośmiu, dziewięciu lub dziesięciu lat polisy z zastrzeżeniem § 14 ust. 6). Zgodnie z tym postanowieniem (odpowiednio § 15 ust. 6 lub § 14 ust. 6) zawieszenie opłacania Składek Regularnych powoduje przesunięcie końca Okresu Bazowego o okres 12 miesięcy polisy (...) oraz wpływa na zasady ustalania wysokości Świadczenia Wykupu w zakresie Części Bazowej Rachunku.

Z kolei z § 24 OWU wynikało, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę operacyjną i inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Zgodnie z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU o indeksie (...) obowiązujących dla polisy nr (...) oraz OWU o indeksie (...) obowiązujących dla polisy nr (...), stanowiącym Tabelę zatytułowaną: „Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu” (tabela nr 1):

Zgodnie z ust. 17 Załącznika nr 1 do OWU o indeksie (...) obowiązujące dla polisy nr (...)), stanowiącym Tabelę zatytułowaną: „Określony procent Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu” – w zależności od wariantu produktu (tabela nr 2):

Tabela nr 1 : Tabela nr 2:

<b>Rok</b>	<b>Okres ubezpieczenia</b> <b>15 lat</b>
<b>1</b>	0 %
<b>2</b>	0 %
<b>3</b>	20 %
<b>4</b>	30 %
<b>5</b>	40 %
<b>6</b>	50 %
<b>7</b>	60 %

<b>8</b>	70 %
<b>9</b>	79 %
<b>10</b>	82 %
<b>11</b>	84 %
<b>12</b>	87 %
<b>13</b>	90 %
<b>14</b>	93 %
<b>15</b>	96 %

<b><i>Rok</i></b>	<b><i>Wariant produktu</i></b> <b><i>8/8</i></b>
<b>1</b>	0 %
<b>2</b>	0 %
<b>3</b>	20 %
<b>4</b>	35 %
<b>5</b>	50 %
<b>6</b>	65 %
<b>7</b>	80 %
<b>8</b>	88 %
<b>9</b>	89 %

<b>10</b>	90%
<b>11</b>	92 %
<b>12</b>	93 %
<b>13</b>	94 %
<b>14</b>	96 %
<b>15</b>	97 %
<b>od 16</b>	100%

**(dowód: polisa nr (...) – k. 21, OWU indeks (...) wraz z załącznikiem – k. 25-30, polisa nr (...) – k. 22, OWU indeks (...) wraz z załącznikiem – k. 31-36, polisa nr (...) – k. 24, OWU indeks (...) wraz z załącznikiem – k. 44-49 )**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną: Firma i (...) o indeksie (...) obowiązujące dla polisy nr (...):

W § 1 ust. 1 OWU wskazano, że OWU stanowią podstawę zawarcia umowy między ubezpieczycielem (pozwanym) a ubezpieczającym ( (...) Bankiem S.A.) i mają zastosowanie do ubezpieczonych, którzy przystąpili do umowy w związku z zawarciem umowy rachunku bankowego prowadzonego przez ubezpieczającego.

W § 2 ust. 24-26 OWU zdefiniowano następujące świadczenia: świadczenie z tytułu dożycia określono jako kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadku dożycia przez ubezpieczonego daty dożycia, świadczenie z tytułu śmierci określono jako kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia, a świadczenie wykupu określono jako kwotę świadczenia z umowy wypłacaną przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego. Według § 2 ust. 30 OWU ubezpieczony to była osoba fizyczna, która na skutek zawarcia umowy rachunku bankowego przystąpiła do umowy i na dzień przystąpienia prowadziła działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, a której życie jest przedmiotem umowy. Składkę regularną zgodnie z § 2 ust. 22 OWU zdefiniowano jako wynikającą z przystąpienia ubezpieczonego do umowy kwotę wpłacaną w terminach i wysokości wskazanej w polisie. Zgodnie z § 2 pkt 18 OWU rachunek bankowy (o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 1 OWU) był to rachunek dla przedsiębiorców – osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej z wyłączeniem wspólników spółek cywilnych, prowadzony przez ubezpieczającego na podstawie zawartej umowy o prowadzenie rachunków dla przedsiębiorców oraz potwierdzenia otwarcia rachunku bankowego Firma i (...).

W § 3 ust. 1 OWU podano, że przedmiotem umowy jest życie ubezpieczonego oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek wpłacanych z tytułu umowy w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w okresie, na jaki ubezpieczony przystąpił do umowy. Dodano, że celem umowy nie jest realizacja zysków w krótkim horyzoncie czasowym. W myśl § 3 ust. 2 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.

W § 4 OWU określono wysokość świadczeń. Wedle § 4 ust. 3 OWU świadczenie wykupu było wypłacane w przypadku zajścia zdarzeń określonych w OWU w wysokości kwoty nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości części bazowej rachunku, wskazany w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU. W § 6 ust. 2 OWU wymieniono warunki przystąpienia do umowy: zawarcie umowy rachunku bankowego (pkt 1), złożenie prawidłowo wypełnionej, kompletnej deklaracji przystąpienia do umowy podpisanej przez osobę, która ma być ubezpieczonym (pkt 2), zapłata składki regularnej (pkt 3). W przypadku spełnienia tych warunków ubezpieczyciel wystawiał polisę i doręczał ją ubezpieczonemu.

Z kolei, zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ulega rozwiązaniu wskutek odstąpienia od umowy przez Ubezpieczającego, zgodnie z § 5 ust. 2 – z dniem doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu, rozwiązania umowy przez Ubezpieczającego, z zachowaniem 6-miesięcznego okresu wypowiedzenia – z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego.

Natomiast, wedle § 11 ust. 1 OWU polisa ulegała wygaśnięciu m.in.: wskutek jej wypowiedzenia przez ubezpieczonego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczonego o rozwiązaniu (pkt 1); niezapłacenia składki regularnej – z upływem ostatniego dnia okresu wskazanego w § 14 ust. 6 (pkt 2); wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu, z zastrzeżeniem ust. 2 (pkt 5). Ustęp 6 § 11 OWU stanowił, iż w przypadku przedterminowego wygaśnięcia polisy z przyczyn wskazanych powyżej wypłacana wartość świadczenia wykupu w zakresie wartości tzw. części bazowej rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie mogłyby zostać pokryte z opłat, określonych w § 25 ust. 1, jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie trwania całego okresu obowiązywania poszczególnych P..

W § 25 OWU stanowił, że w związku z przystąpieniem ubezpieczonego do umowy i jej wykonywaniem ubezpieczyciel pobiera opłaty: wstępną, za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną, inne z tytułu dodatkowych usług.

Zgodnie z definicją zawartą w § 24 ust. 5 OWU świadczenie wykupu na dany dzień było równe Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 załącznika nr 1 do OWU, który określał z kolei minimalną wysokość częściowej wypłaty oraz samo świadczenie wykupu w zakresie części bazowej. Wysokość ta uzależniona była od czasu trwania umowy oraz roku, w którym zainteresowany złożył wniosek o wypłatę świadczenia wykupu (§ 24 ust. 6 OWU).

Z kolei zgodnie z § 11 ust. 3 OWU w przypadku wygaśnięcia polisy m.in. na skutek niezapłacenia przez ubezpieczonego składki regularnej następowała wypłata świadczenia wykupu, jednak przed ustaleniem przez Ubezpieczyciela wysokości Świadczenia Wykupu Ubezpieczyciel miał dokonać zwrotu na Rachunek Jednostek Funduszy opłaty operacyjnej, pobranej za wezwanie do zapłaty składki Regularnej.

Tabela z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. Części Bazowej Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu:

<b>Rok</b>	<b>Okres ubezpieczenia</b>
	<b>15 lat</b>
<b>1</b>	2 %

<b>2</b>	2 %
<b>3</b>	20 %
<b>4</b>	30 %
<b>5</b>	40 %
<b>6</b>	50 %
<b>7</b>	60 %
<b>8</b>	70 %
<b>9</b>	79 %
<b>10</b>	82 %
<b>11</b>	84 %
<b>12</b>	87 %
<b>13</b>	90 %
<b>14</b>	93 %
<b>15</b>	96 %

**(dowód: polisa nr (...)) – k. 23 OWU indeks (...) wraz z załącznikiem – k. 37-43).**

Powód – za namową kolegi ze studiów – pojechał na weekendowe szkolenie o sposobach sprzedaży produktów ubezpieczeniowych. Na szkoleniu tym nie omawiano charakteru samych umów ubezpieczenia.

Powód odbył szkolenie i zdał egzamin umożliwiając mu pełnienie funkcji agenta w maju 2010 roku.

Szkolenie trwało 2-3 godziny i miało charakter wyjazdu rozrywkowego. Szkolenie, poprzedzające egzamin, nie przekazywało wiedzy o faktycznym ryzyku związanym z oferowanymi produktami czy kosztami rozwiązania umowy – w tym zwłaszcza możliwości utraty dużej części wpłaconego kapitału, nie było prowadzone przez osobę o wykształceniu prawniczym lub specjalistycznym w danej dziedzinie. Mimo przebytego szkolenia i zdanego egzaminu powód nie miał świadomości ryzyka inwestycyjnego w oferowanym produkcie, nie zdawał sobie także sprawy z kosztów związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy.



**(dowód: przesłuchanie powoda – k. 121-121v., zaświadczenie o zdaniu egzaminu - k. 106, zaświadczenie o ukończeniu szkolenia - k. 106)**

Łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzona polisą nr (...), uległa rozwiązaniu z dniem 13 lutego 2017 r. na skutek wystąpienia przez powoda z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Do tego czasu powód uiścił składki regularne w łącznej wysokości 16.920 zł. Wartość części bazowej rachunku wyniosła 15.552,85 zł, z czego po zakończeniu umowy Towarzystwo (...) wypłaciło powodowi łącznie 11.952,59 zł (9.313,71 zł + wypłata po podpisaniu aneksu do umowy 2.638,88 zł), zatrzymując kwotę 3.570,26 zł.

**(dowód: rozliczenie umowy nr (...) – k. 50-51, aneks do umowy nr (...) – k. 65-66)**

Łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzona polisą nr (...), uległa rozwiązaniu z dniem 13 lutego 2017 r. na skutek wystąpienia przez powoda z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Do tego czasu powód uiścił składki regularne w łącznej wysokości 126.583,13 zł. Wartość części bazowej rachunku wyniosła 81.798,97 zł, z czego po zakończeniu umowy Towarzystwo (...) wypłaciło powodowi 65.530,64 zł, zatrzymując kwotę 16.359,79 zł.

**(dowód: rozliczenie umowy nr (...) – k. 52)**

Łącząca strony umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzona polisą nr (...), uległa rozwiązaniu z dniem 13 lutego 2017 r. na skutek wystąpienia przez powoda z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Do tego czasu powód uiścił składki regularne w łącznej wysokości 67.750 zł. Wartość części bazowej rachunku wyniosła 26.729,91 zł, z czego po zakończeniu umowy Towarzystwo (...) wypłaciło powodowi łącznie 21.154,27 zł (19.015,88 zł + wypłata po podpisaniu aneksu do umowy 2.138,39 zł), zatrzymując kwotę 5.880,58 zł.

**(dowód: rozliczenie umowy nr (...) – k. 55-56, aneks do umowy nr (...) – k. 69-70)**

Umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, potwierdzona polisą nr (...), uległa rozwiązaniu z dniem 13 lutego 2017 r. na skutek wystąpienia przez powoda z wnioskiem o całkowitą wypłatę świadczenia wykupu. Do tego czasu powód uiścił składki regularne w łącznej wysokości 11.800 zł. Wartość części bazowej rachunku wyniosła 10.831,33 zł, z czego po zakończeniu umowy Towarzystwo (...) wypłaciło powodowi łącznie 8.123,50 zł (4.332,53 zł + wypłata po podpisaniu aneksu do umowy 3.790,97 zł), zatrzymując kwotę 2.707,83 zł.

**(dowód: rozliczenie umowy nr (...) – k. 53-54, aneks do umowy nr (...) – k. 67-68)**

Powód rozwiązał wszystkie umowy ubezpieczenia, albowiem potrzebował środków finansowych z uwagi dodatkowe koszty związane z dziećmi.

**(dowód: przesłuchanie powoda – k. 121-121v.)**

Pismem z dnia 15 października 2018 r. r., doręczonym w dniu 18 października 2018 r., powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty zatrzymanej przez Ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem ww. umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w łącznej kwocie 28.518,46 zł, zakreślając mu 7-dniowy termin na spełnienie świadczenia.

**(dowód: wezwanie do zapłaty - k. 71-71v., potwierdzenie odbioru – k. 74)**

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o dowody z dokumentów, powołane w jego opisie, a także zeznania powoda. Odnosząc się w pierwszej kolejności do dowodów z dokumentów złożonych do akt, strony nie zakwestionowały rzetelności ich sporządzenia. Także Sąd badając te dokumenty z urzędu nie dopatrył się w nich

niczego, co uzasadniałoby powzięcie jakichkolwiek wątpliwości co do ich wiarygodności i mocy dowodowej, dlatego stanowiły one miarodajną podstawę dla poczynionych w sprawie ustaleń.

Relacjom powoda Sąd również dał wiarę w całości. Były one bowiem logiczne, spójne, zbieżne i korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym.

Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd uwzględnił zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie zaprzeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy nie miały natomiast złożone do akt sprawy publikacje. Nie stanowią one bowiem dowodu w postępowaniu cywilnym lecz są jedynie oceną ich autora co do rozumienia określonych instytucji prawnych. Z tych względów nie były one w żadne sposób wiążące dla Sądu.

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

Powództwo zasługuje na uwzględnienie w całości.

Na wstępie wskazać należy, iż poniższe rozważania odnoszą się do każdej z umów zawartych przez powoda.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym potwierdzonych polisami nr (...), jak również fakt przystąpienia przez powoda do umowy grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzonej polisą nr (...).

Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwanego pozostałej części środków zgromadzonych na rachunkach polisowych powoda na dzień rozwiązania każdej z umów, tj. łącznie kwoty 28.518,46 zł (kwota 3.570,26 zł w przypadku polisy nr (...), kwota 16.359,79 zł w przypadku polisy nr (...), kwota 5.880,58 zł w przypadku polisy nr (...) oraz kwota 2.707,83 zł w przypadku polisy nr (...)).

Analizowana w niniejszej sprawie umowa (każda z zawartych przez powoda o nr (...), (...) oraz (...)), jak i umowa grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (nr (...)), do której przystąpił powód, jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania.

W przypadku umowy nr (...) jej stronami są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Jednakże zgodnie z treścią art. 808 § 1 k.c. ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. W tej sytuacji, stosownie do § 3 powyższego przepisu, ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł. Sytuacja prawna ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek jest zatem specyficzna, gdyż mimo że nie jest on stroną umowy ubezpieczenia, to na podstawie art. 808 § 3 k.c. może on żądać spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń. Ponadto, zgodnie z art. 808 § 5 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, to art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego. Oznacza to, że w takich przypadkach można poddawać kontroli postanowienia umów ubezpieczeń dotyczące praw i obowiązków ubezpieczonego z punktu widzenia wskazanych przepisów. Przy tym z żądaniem takiej kontroli może wystąpić sam ubezpieczony. Nie sposób bowiem byłoby wyobrazić sobie odpowiednie korzystanie przez ubezpieczonego z przepisów art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. w zakresie określonym w przepisie art. 808 § 5 k.c., bez możliwości wytoczenia przez niego

przewidzianego do tego celu powództwa (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 marca 2015 roku, I CSK 165/14, Lex nr 1660655 oraz z dnia 12 września 2013 roku, IV CSK 91/13, Lex nr 1413591). Tym samym powodowi będącemu ubezpieczonym i konsumentem (w odniesieniu do umowy ubezpieczenia), a do tego zobowiązanym do opłacania na podstawie przedmiotowej umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczyciela składek, niewątpliwie przysługiwało uprawnienie do żądania w drodze niniejszego powództwa dokonania kontroli zakwestionowanych postanowień tej umowy pod kątem art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c.

Integralną część każdej z ww. umów stanowiły odpowiednio: Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieceniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną: (...) o indeksie (...) obowiązujące dla polisy nr (...); (...) o indeksie (...) obowiązujące dla polisy nr (...); (...) o indeksie (...) obowiązujące dla polisy nr (...) oraz Firma i (...) o indeksie (...) obowiązujące dla polisy nr (...) – każdorazowo wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go w ogóle wiązał. W niniejszej sprawie Sąd ustalił, że powód otrzymał każdorazowo OWU przed zawarciem umowy. Powyższa okoliczność wynikała z treści oświadczenia zawartego we wniosku o zawarcie umowy oraz z treści deklaracji o przystąpieniu do umowy.

W rozpoznawanej sprawie sporna była kwalifikacja postanowień OWU i załącznika nr 1 do OWU każdej z umów, uprawniających pozwanego do zatrzymania części środków pieniężnych zgromadzonych na rachunku umownym powoda, w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez przyzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez przedsiębiorców (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c.).

W ocenie Sądu przedłożone przez strony dokumenty są wystarczające do oceny incydentalnej wzorca umownego łączącego strony, mając na względzie podstawę prawną i faktyczną powództwa, a także treść art. 385<sup>2</sup> k.c.

Zatem można było dokonać wykładni postanowień OWU pod kątem art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., który to przepis stanowi, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Ustalenie, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. wynika, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie. Zgodnie zaś z brzmieniem art. 385<sup>1</sup> § 3 k.c. nieuzgodnione 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.

Ze zgromadzonego w sprawie materiału wynika bowiem, że powód, zawierając umowę, występował jako konsument (w rozumieniu art. 22<sup>1</sup> k.c.). Zgodnie z art. 22<sup>1</sup> k.c. za konsumenta uważa się bowiem osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Funkcjonalna definicja konsumenta przyjmuje jako punkt wyjścia pełniąca w danej chwili oraz sytuacji rolę ekonomiczną osoby fizycznej (która to osoba może następnie w innej już sytuacji pełnić rolę przedsiębiorcy). Kryterium najistotniejszym i najbardziej charakterystycznym dla pojęcia konsumenta jest kryterium braku bezpośredniego związku między dokonaną przez dany podmiot czynnością prawną a jego działalnością gospodarczą lub zawodową. Z reguły ma

ona zmierzać do zaspokajania potrzeb własnych, osobistych, "prywatnych" podmiotu, jego rodziny, domowników, także przyjaciół lub znajomych (prezenty), ma zapewniać funkcjonowanie gospodarstwa domowego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2007 roku, IV CSK 122/07, OSNC - Zb. dodatkowy 2008 nr C, poz. 74, str. 73). Tylko pośredni związek pomiędzy czynnością prawną a działalnością gospodarczą osoby fizycznej nie pozbawia tej osoby przymiotu konsumenta. Co prawda powód prowadzi własną działalność gospodarczą, lecz jest ona związana z branżą informatyczną, a zatem okoliczność ta nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Pozwany wskazywał, iż powód przeszedł szkolenie i zdał egzamin dla osób pośredniczących w zawieraniu umów ubezpieczenia, a tym samym miał wiedzę co do treści umowy ubezpieczenia oraz zasad obowiązujących na rynku finansowym, a w szczególności rynku pośredników ubezpieczeniowych. Należy jednak wskazać, iż szkolenia, których uczestnikiem był powód, nie dążyły do przekazania pełnej informacji na temat oferowanego produktu i dotyczyły jedynie kwestii sprzedaży produktu, marketingu. Nie bez znaczenia w tym zakresie są również zeznania powoda, który opisał, że przedmiotowe szkolenie miało raczej charakter weekendowej imprezy, w trakcie której jedynie 2-3 godziny poświęcono tematyce ubezpieczeniowej, po czym uczestnicy podpisali dokumenty zaświadczające odbycie szkolenia. Biorąc pod uwagę brak weryfikacji przez towarzystwo ubezpieczeń kwalifikacji uczestników szkoleń, ich wykształcenia (powód z wykształcenia jest informatykiem), a z drugiej strony przekazywanie powierzchownych informacji dotyczących produktu, należy zdaniem Sądu uznać, iż powód nie został należycie poinformowany o warunkach umowy, a w szczególności o konsekwencjach wcześniejszego rozwiązania umowy. Zatem nie zmienia powyższej konstatacji w żaden sposób fakt zdania przez powoda egzaminu dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych. Sąd nie miał bowiem żadnych dokumentów mogących potwierdzać jakość czy rzetelność przeprowadzenia takiego egzaminu. Zasady doświadczenia życiowego wskazują natomiast, iż posiadanie prywatnego certyfikatu często nie odzwierciedla rzeczywistości posiadanej wiedzy na dany temat. Jednocześnie, co istotne, powód po zdaniu przedmiotowego egzaminu nie podejmował działalności związanej ze sprzedażą polis i nie zawarł żadnej umowy ubezpieczenia z (...) z inną osobą. W konsekwencji nie otrzymał również prowizji z tego tytułu, a zatem brak jest podstaw do stwierdzenia, iż sam korzystał z profitów wynikających z bycia agentem ubezpieczeniowym, co ewentualnie pozwalałoby ocenić jego postawę w kontekście art. 5 kc.

Kwestionowane postanowienia OWU (dotyczące świadczenia wykupu) nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym, jakim były OWU. W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył. Powód nie negocjował postanowień umownych zawartych w OWU (każdej z umów).

W takiej sytuacji należało rozważyć, czy określone w powołanych postanowieniach świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron.

W ocenie Sądu w omawianym przypadku nie budzi wątpliwości, że świadczenie wykupu nie jest świadczeniem głównym. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie główne świadczenia stron, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Sąd orzekający w pełni zgadza się z argumentacją zawartą w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 roku, że brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły postanowień określających główne świadczenia stron i z tego powodu postuluje się, aby sformułowanie to rozumieć wąsko i wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r., III CZP 62/07, OSNC 2008/7-8/87).

Każda analizowana w niniejszej sprawie umowa, jak to już zostało wskazane, jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Niezależnie od tego, który komponent umowy uznać za przeważający, stwierdzić należy, że wypłata świadczenia wykupu w razie zakończenia stosunku prawnego nie stanowi elementu, bez którego stosunek ten nie mógłby zaistnieć, bez względu na systematykę OWU. Na tle przedstawionego do oceny stosunku prawnego

takimi postanowieniami są: ze strony pozwanej – świadczenie ochrony ubezpieczeniowej i spełnienie świadczenia w określonej wysokości w razie zajścia określonego w umowie zdarzenia zgodnie z § 3 OWU (każdej z umów) oraz inwestowanie zgromadzonych środków w jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy inwestycyjnych, a także – ze strony powoda – zapłata składki we wskazanej w umowie wysokości.

Świadczenie wykupu ma charakter świadczenia ubocznego. Jego celem, w zamyśle, jest zabezpieczenie interesów ubezpieczyciela, gdyby doszło do przedwczesnego, z jego punktu widzenia, zakończenia stosunku prawnego. Świadczenie takie, przewidziane na wypadek rozwiązania umowy w określonym czasie, nie może zatem zostać uznane za główny przedmiot stosunku umownego stron.

Przyjęcie, że w niniejszej sprawie świadczenie wykupu stanowiłoby główne świadczenie stron, oznaczałoby, że celem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym byłoby to, aby konsument mógł ją rozwiązać przed terminem i skorzystać z wypłaty świadczenia wykupu. Takie podejście jest irracjonalne, gdyż konsument w momencie zawierania umowy na czas określony, umowy długoterminowej, nie ma na celu jej wcześniejszego rozwiązania. Taki zamiar pojawia się dopiero w późniejszym etapie wykonania umowy, np. w momencie, w którym zgromadzony kapitał nie przynosi zysku, a bieżące opłaty pobierane przez ubezpieczyciela powodują dodatkowe straty.

W świetle powyższego stwierdzić należy, że kwestionowane postanowienia OWU (każdej z umów) podlegały kontroli pod kątem ich abuzywności.

Na marginesie należy dodać, że nawet jeśli przyjąć, że świadczenie wykupu stanowi główne świadczenie stron, to postanowienie umowne je kształtujące musiały być sformułowane w sposób jednoznaczny, by nie podlegać tej kontroli. Trudno natomiast uznać, że definicja świadczenia wykupu zawarta w § 2 w zw. z § 4 § 10 (§ 9 w przypadku polisy nr (...)) i § 23 OWU (§ 24 OWU w przypadku polisy nr (...)) w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (ust. 17 w przypadku polisy nr (...)), w szczególności w związku z zamieszczoną w tym załączniku, tabelą odwołującą się do definicji wskazanych w § 2 OWU, jest zdefiniowana w sposób jednoznaczny i nieskomplikowany.

Dokumenty dotyczące umowy nie zawierały jednoznacznej i zrozumiałej dla konsumenta informacji o ryzyku utraty na rzecz pozwanego wszystkich lub znacznej części środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem. Z wniosku o zawarcie umowy, OWU ani z polisy nie wynikało jasno, że w razie rozwiązania umowy przed terminem w pierwszym i drugim roku trwania polisy pozwany może zatrzymać odpowiednio 98% lub 100% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku. Z wniosku o zawarcie umowy/ deklaracji przystąpienia do umowy, OWU ani z polisy nie wynikało także, iż w razie rozwiązania umowy przed terminem:

- w przypadku polisy nr (...) w siódmym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać 40% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 60% tych środków (po zawarciu aneksu jest to 77%);

- w przypadku polisy nr (...) w szóstym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać 50% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 50% tych środków (po zawarciu aneksu jest to 76%);

- w przypadku polisy nr (...) w szóstym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać 35% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 65% tych środków;

- w przypadku polisy nr (...) w czwartym roku trwania polisy pozwany może zatrzymać 30% środków zgromadzonych na rachunku polisy, stanowiących wartość części bazowej rachunku, a konsument otrzyma jedynie 70% tych środków (po zawarciu aneksu jest to 74%).

Postanowienia dotyczące świadczenia wykupu, w oparciu o które pozwany był uprawniony do zatrzymania całości lub znacznej środków zgromadzonych na rachunku polisy w razie rozwiązania umowy przed terminem, były rozproszone w różnych częściach OWU, zawierały terminy specjalistyczne, swoiste dla tego rodzaju produktów, obejmowały szereg odwołań. Stawki procentowe służące do wyliczenia wysokości świadczenia wykupu zamieszczone były na końcu załącznika do OWU, w rozbudowanej tabeli, bez dostatecznych objaśnień.

Zdaniem Sądu określony w tabeli – w załączniku nr 1 do OWU (ust. 15 lub ust. 17 – dla polisy nr (...)) – procent części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w związku z całkowitą lub częściową wypłatą świadczenia w zw. z § 4 § 10 (§ 9 dla polisy nr (...)) i § 23 OWU (§ 24 OWU dla polisy nr (...)) w zw. z ust. 15 załącznika nr 1 do OWU (ust. 17 dla polisy nr (...)), kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy.

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

W świetle powyższego Sąd uznał przedmiotowe postanowienia OWU za niezgodne z dobrymi obyczajami, gdyż naruszały one zasadę lojalności przedsiębiorcy wobec konsumenta wymagającą konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych. Wskazane postanowienia umowne prowadzą również do zachwiania równowagi kontraktowej stron poprzez nierówne rozłożenie obowiązków.

Wskazać należy, że prawo do zatrzymania pewnej części wartości części bazowej rachunku przez pozwanego leży wyłącznie w interesie strony pozwanego i nie przewiduje tożsamej „sankcji” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny.

Zaznaczyć trzeba, że pozwany nie przedstawił w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczania świadczenia wykupu, co powodowało, że zawierający umowę konsument nie miał możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy.

Nie sposób podzielić poglądu pozwanego, że wypłata świadczenia wykupu w przewidzianej w załączniku do OWU wysokości usprawiedliwiona jest znacznymi kosztami zawarcia umowy ponoszonymi przez towarzystwo ubezpieczeń. Należy wskazać, że pozwany pobiera w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze, które mają za zadanie rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwany pobiera bowiem opłatę wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, za zarządzanie aktywami rachunku jednostek funduszy, za zarządzanie aktywami portfeli modelowych, operacyjną oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach. W zapisach OWU brak jest jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanego świadczenia wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika. Analiza zapisów OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi, zależy wyłącznie od pozwanego, a konsument nie ma żadnego wpływu na te kwestie, mimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie rozwiązania umowy przed terminem.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania środków w tytule wartości części bazowej rachunku stanowią klauzule abuzywne.

Na gruncie przedmiotowej sprawy stwierdzić trzeba, że arbitralne przejęcie przez ubezpieczyciela części zgromadzonych na polisie środków, w wysokości niemającej związku z rzeczywiście poniesionymi kosztami, oraz fakt, że w takich okolicznościach to wyłącznie klient ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy, rażąco narusza interes klienta jako konsumenta, a nadto stanowi wyraz nierówności stron stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Należy podkreślić, że powód nie dochodzi w niniejszej sprawie zwrotu wszystkich wpłaconych składek, a pozostałej części wartości części bazowej rachunku.

- jak wynika z rozliczenia polisy nr (...), suma wpłaconych przez powoda składek to kwota 16.920,00 zł, zaś wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 15.522,85 zł (wartość umowy = wartość części bazowej rachunku). Z matematycznego wyliczenia wynika, że ubezpieczyciel (po wypłacie powodowi 76% wartości umowy) zatrzymał kwotę 3.570,26 zł;

- jak wynika z rozliczenia polisy nr (...), suma wpłaconych przez powoda składek to kwota 126.583,13 zł, zaś wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 81.798,97 zł (wartość umowy = wartość części bazowej rachunku). Z matematycznego wyliczenia wynika, że ubezpieczyciel (po wypłacie powodowi 65% wartości umowy) zatrzymał kwotę 16.359,79 zł.

- jak wynika z rozliczenia polisy nr (...), suma wpłaconych przez powoda składek to kwota 67.750 zł, zaś wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 27.034,85 zł (wartość umowy = wartość części bazowej rachunku). Z matematycznego wyliczenia wynika, że ubezpieczyciel (po wypłacie powodowi 77% wartości umowy) zatrzymał kwotę 5.880,58 zł;

- jak wynika z rozliczenia polisy nr (...), suma wpłaconych przez powoda składek to kwota 11.800 zł, zaś wartość polisy na dzień rozwiązania umowy wynosiła 10.831,33 zł (wartość umowy = wartość części bazowej rachunku). Z matematycznego wyliczenia wynika, że ubezpieczyciel (po wypłacie powodowi 74% wartości umowy) zatrzymał kwotę 2.707,83 zł.

Wskazać także należy, że takie ukształtowanie wysokości świadczenia wykupu, a tym samym prawa do zatrzymania takiej części wartości części bazowej rachunku leży wyłącznie w interesie strony pozwanej i nie przewiduje tożsamej „sankcji cywilnoprawnej” w sytuacji rozwiązania umowy przez stronę pozwaną, tym samym brak jest równości w kształtowaniu uprawnień i obowiązków wynikających z umowy dla obu jej stron. Takie brzmienie wskazanych postanowień nie uwzględnia i nie zabezpiecza interesu powoda, jako słabszej strony umowy, co nie znajduje żadnego uzasadnienia i prowadzi do ukształtowania stosunku zobowiązaniowego w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny. W świetle powyższego, tym bardziej nie sposób przyznać racji twierdzeniom pozwanego, jakoby wypłata powodowi całości wartości części bazowej rachunku spowodowałaby zachwianie równości stron umowy ubezpieczenia.

Zaznaczyć także trzeba, że pozwany nie przedstawił w umowie (w tym w OWU) jasnych, jednoznacznych informacji na temat mechanizmu wyliczenia świadczenia wykupu co powodowało, że zawierający umowę konsument nie miał możliwości realnie ocenić, czy zawarcie umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą wystąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania umowy.

Nie sposób zgodzić się z twierdzeniem pozwanego, iż wcześniejsze rozwiązanie umowy przez powoda i wypłacenie przez pozwanego na jego rzecz wszystkich zgromadzonych na rachunku środków, spowodowałoby konieczność pokrycia nierozliczonych kosztów z innych źródeł – w szczególności ze składek wpłaconych przez

„długoterminowych” klientów. Treść umowy przewiduje możliwość wcześniejszego jej rozwiązania, zatem pozwany jako podmiot profesjonalnie zajmujący się działalnością ubezpieczeniową powinien być przygotowany na taką ewentualność także finansowo.

Przewidziany w art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz. U. z 2015 roku, poz. 1206 ze zm. – ustawa ta obowiązywała przed 1 stycznia 2016 r.) obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powód nie kwestionował wysokości ustalonej przez pozwanego składki, lecz jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Trafności w/w konstatacji nie zmienia także treść rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. poz. 562). 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, że w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie kwestii cywilnoprawnych.

Sąd, dokonując kontroli incydentalnej, uwzględniając wszelkie okoliczności niniejszej sprawy, nie miał wątpliwości, że zakwestionowane postanowienia umowne, które uprawniały ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed terminem do zatrzymania wartości części bazowej rachunku, stanowią klauzule abuzywne.

Podkreślić również należy, że aspekt inwestycyjny ww. umowy sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. W związku z tym nietrafne jest twierdzenie, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy, gdyż do osiągnięcia zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja kosztów wyłącznie z kapitału wypłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci pośrednikowi za zawarcie umowy z ubezpieczycielem, nie zaś ubezpieczyciel pośrednikowi za wyszukanie klienta. Innymi słowy wynagrodzenie agenta pokrywa w ostatecznym rozrachunku klient. W takim przypadku ubezpieczyciel i agent ustalając wynagrodzenie tego ostatniego są niczym niezwiązani i mogą sobie ustalić wynagrodzenie w jakiegokolwiek dowolnej wysokości, przecież i tak to wynagrodzenie pokryje klient. Oczywiście taka praktyka nie zasługuje na akceptację i nie może mieć wpływu na treść rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie.

Sąd nie neguje przy tym uprawnień pozwanego do rozliczenia kosztów, jakie wygenerowała dana umowa ubezpieczeniowa, jednakże koszty te muszą być przede wszystkim uzasadnione i współmierne do faktycznie podejmowanych czynności w celu realizacji umowy i świadomości długoterminowych zysków jakie mogła wygenerować taka umowa. Strona pozwana natomiast nie wykazała jednak wysokości poniesionych kosztów. Poza tym by ewentualnie obciążać nimi powoda należało przed zawarciem umowy uprzedzić go o ich istnieniu i konkretnej wysokości.

Okoliczność, że pozwany przyjął taki model pozyskiwania kontrahentów w zakresie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, który zakładał współpracę z podmiotami zewnętrznymi, wymuszonych regułami wolnego rynku, nie może obciążać konsumenta – ubezpieczającego. Pozwany wskazuje, że uiszczał bardzo wysokie prowizje na rzecz pośredniczących przy zawarciu umów agentów ubezpieczeniowych. Zdaniem Sądu, brak jest jednak usprawiedliwienia dla przerwania tych kosztów na konsumenta, tym bardziej nie informując go uprzednio o tym. Podkreślić przy tym należy, że rynek ubezpieczeniowy funkcjonuje obecnie w taki sposób, że rola agenta pośredniczącego w sprzedaży produktów ubezpieczeniowych towarzystwa ubezpieczeniowego nie ogranicza się jedynie do samej czynności zawarcia umowy w imieniu ubezpieczyciela, ale polega w pierwszej kolejności na przedstawieniu potencjalnemu klientowi oferty danego towarzystwa ubezpieczeniowego i nakłonieniu klienta do zakupu danego produktu finansowego. W tych okolicznościach koszty prowizji agenta należy, zdaniem Sądu, traktować podobnie jak koszty reklamy czy inne koszty marketingowe, a zatem jest to kategoria kosztów ponoszonych przez przedsiębiorcę w celu pozyskania klienta. Nie są to w żadnym wypadku koszty związane z wykonaniem konkretnej umowy przez przedsiębiorcę, ze spełnieniem świadczeń na rzecz konsumenta. Jest to



zatem materia zarządzania wewnętrznego, a konsument nie ma żadnego wpływu chociażby na kształtowanie wysokości wynagrodzenia pośredników ubezpieczeniowych, związanego z zawartą umową ubezpieczenia. Ponad wszelką wątpliwość należy wskazać, że zapłata wynagrodzenia agentowi, czy też koszty reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych nie leżą w interesie konsumenta, albowiem agent działa nie na rzecz klienta, ale na rzecz dającego zlecenie ubezpieczyciela.

Wobec powyższego, w ocenie Sądu, postanowienia dotyczące zasad ustalania świadczenia za wykup, zawarte w OWU, należy uznać za abuzywne, a zatem niewiążące powoda jako konsumenta. Stanowią one bowiem w istocie ukrytą, wysoką karę umowną – a więc niewątpliwie wypełniają dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c. W konsekwencji Sąd uznał, że strona pozwana nie była uprawniona do pomniejszenia świadczenia wykupu o opłatę za wykup wartości każdej z polis.

Oceny przedmiotowych postanowień OWU nie zmienia, zdaniem Sądu, fakt podpisania przez powoda aneksu do umów potwierdzonych polisami nr (...) (po jej rozwiązaniu), na mocy którego pozwany ponownie przeliczył wartość świadczenia wykupu i wypłacił powodowi dodatkowe środki z polisy. Wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego Sąd dokonał ustalenia, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania rzeczonych opłat w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy konsumenta, nie wiążą go. Wysokość opłat w aneksie została w dalszym ciągu ustalona odgórnie i ryczałtowo od wartości środków zgromadzonych na rachunku, pozostając w oderwaniu od kosztów umowy z powodem, które i tak ponosił on poprzez liczne opłaty wymienione w OWU. Ciągłe też niezmiennym pozostaje, iż postanowienie umowne, na mocy którego ubezpieczyciel pobiera tę opłatę, nie jest indywidualnie uzgadniane z konsumentem i stanowi de facto przeniesienie na niego kosztów prowadzenia działalności pozwanego towarzystwa. W ocenie Sądu powoduje to, że postanowienie OWU, zmienione porozumieniami na podstawie którego pozwany pobrał od powoda ww. opłaty, stanowią niedozwolone postanowienia umowne, albowiem regulują jej sytuację prawną w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszając jego interesy.

Za trafnością powyższego rozumowania i brakiem wpływu późniejszego w/w porozumienia na kwestię abuzywności pierwotnej umowy przemawia także art. 4 Dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 roku w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. Urz.UE.L Nr 95, str. 29). Zgodnie z powyższym przepisem nieuczciwy charakter warunków umowy jest określany z uwzględnieniem rodzaju towarów lub usług, których umowa dotyczy i z odniesieniem do momentu zawarcia umowy. Oznacza to w sposób oczywisty, iż kwestia abuzywności musi być oceniana na moment zawarcia umowy. Późniejsze zmiany umowy (tj. aneksy) nie mają więc żadnego prawnego znaczenia. Nie ulega także wątpliwości, iż istnieje możliwość bezpośredniego stosowania dyrektywny unijnej czy też sięgania do jej treści przy interpretacji przepisu prawa krajowego (vide: wyroki Trybunału Sprawiedliwości z dnia: 4 grudnia 1974 r., C-41/74, sprawa Y. D. przeciwko (...); z dnia 5 kwietnia 1979 roku, C-148/78, sprawa P. M. przeciwko T. R.; z dnia 19 stycznia 1982 roku, C-8/81, sprawa U. B. przeciwko F. M.-I.; 26 lutego 1986 r., C-152/84, sprawa M.H. M. przeciwko S. and S. - (...) A. H. A. (T.); z dnia 12 lipca 1990 roku, C-188/89, sprawa A. F. i in. przeciwko B. G. plc; z dnia 19 listopada 1991 roku, C-6/90 oraz C-9/90 sprawy A. F. przeciwko R. W. oraz D. B. i in. przeciwko R. W.; 5 października 2004 r., C-397-403/01, sprawy B. P. i in. przeciwko D. K., K. W. eV). Poza tym sądy krajowe są zobligowane do prounijnej wykładni przepisów polskiego prawa (vide: postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2014 roku, sygn. III SK 28/13, OSNAPiUS 2015 nr 10, poz. 143, str. 1355) Analogiczne stanowisko co do daty dokonywania oceny abuzywności i braku wpływu podpisywania aneksów do tzw. „polisokat” zajął także Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 30 stycznia 2018 roku (sygn. akt V Ca 1561/17) oraz Prezes UOKiK w decyzji z 18 lipca 2017 roku, nr: (...)644-505/16/SJ-22/17. Reasumując Sąd w pełni podziela stanowisko zawarte w uchwale 7 sędziów Sadu Najwyższego z dnia 20 czerwca 2018 roku, sygn. akt III CZP 29/17, iż oceny, czy postanowienie umowne jest niedozwolone, dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy

Ponadto zgodnie z § 4 w/w aneksów przyjęcie ich nie wyłączało możliwości dochodzenia roszczeń cywilnoprawnych na drodze sądowej, w tym w zakresie wysokości świadczenia wykupu.

W związku z uznaniem wskazanych postanowień za abuzywne, wypłacie przez pozwanego na rzecz powoda winna podlegać pełna wartość środków wpłaconych przez powoda pozwanemu do dnia rozwiązania umowy. Pozwany

nie wywiązał się należycie ze swojego zobowiązania. Podstawą roszczenia i zasądzenia dochodzonej kwoty była umowa łącząca strony w zakresie, w którym jej postanowienia były skuteczne. W związku z rozwiązaniem umowy pozwany winien wypłacić wartość rachunku w wysokości obliczonej stosownie do postanowień umowy za wyjątkiem postanowień niedozwolonych (czyli bez potrąceń). Z tych przyczyn Sąd orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku, zasądając od pozwanego na rzecz powoda kwotę 28.518,46 zł (w tym: kwota 3.570,26 zł z polisy nr (...), kwota 16.359,79 zł z polisy nr (...), kwota 5.880,58 zł z polisy nr (...) oraz kwota 2.707,83 zł z polisy nr (...)).

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia (bezpodstawnego wzbogacenia) ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 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), przy czym użyty w tym ostatnim przepisie termin niezwłocznie nie oznacza obowiązku natychmiastowego spełnienia świadczenia.

Powód wezwał pozwanego pismem datowanym na dzień 15 października 2018 r. do zwrotu środków w terminie 7 dni. Wezwanie zostało doręczone pozwanemu w dniu 18 października 2018 r. W ocenie Sądu, termin 7 dni jest realnym w stosunkach stron terminem umożliwiającym dłużnikowi zabezpieczenie prawidłowego wykonania zobowiązania. Od dnia 26 października 2018 r. pozwany pozostawał zatem w opóźnieniu w jego spełnieniu. Zważywszy na powyższe, Sąd zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda ustawowe odsetki za opóźnienie w zapłacie ww. kwoty od dnia następującego po upływie wyznaczonego przez powódki pozwanemu siedmiodniowego terminu na zwrot przedmiotowej opłaty, tj. od 26 października 2018 r. do dnia zapłaty.

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Na zasądzoną od strony pozwanej na rzecz powoda tytułem kosztów procesu kwotę 5.422 zł składają się: opłata od pozwu w kwocie 1.426 zł, opłata skarbową od pełnomocnictwa w kwocie 17 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w kwocie 3.600 zł (ustalone na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych) oraz koszty stawienia powoda na rozprawie w dniu 30 października 2019 r. w kwocie 379 zł. Zaznaczyć należy, że do niezbędnych kosztów procesu zalicza się koszty nakazanego przez sąd osobistego stawienia strony (art. 98 § 3 k.p.c.). Wysokość tych kosztów nie budziła też wątpliwości Sądu, albowiem powód przedłożył bilety na przejazd w dniu 30 października 2019 r.

Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w sentencji wyroku.

Sygn. akt I C 6494/18

**Zarządzenie:** odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego (bez pouczenia).

W., 4 grudnia 2019 roku