

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 26. stycznia 2016 r. (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we W. – dawniej: Kancelaria (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we W. (dalej zwana także: Kancelaria (...)), wystąpiła przeciwko V. L. Towarzystwu (...) z siedzibą w W. – dawniej: (...) Spółce akcyjnej z siedzibą w W. (dalej zwana także: (...)) o zapłatę kwoty 2.403,97 zł wraz z odsetkami w wysokości ustawowej od dnia 30. kwietnia 2015 roku do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu powód wskazał, iż dochodzona kwota stanowi bezpodstawnie zatrzymaną przez pozwaną spółkę opłatę likwidacyjną w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, do której przystąpił konsument T. A., należną powódce od pozwanej w związku z zawarciem umowy cesji wierzytelności z konsumentem. Podniosła, że we wzorcach umownych stosowanych przez pozwaną nie ma wprost mowy o opłatach likwidacyjnych, ani innych opłatach pobieranych przez pozwaną w związku z rozwiązaniem umowy przed upływem okresu na jaki została zawarta, jednak postanowienia umowne nakładają na konsumenta sankcje finansowe za rezygnację z ubezpieczenia, swoiste opłaty likwidacyjne, powodując, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu większości zgromadzonych przez niego oszczędności, które przepadają na rzecz pozwanego. Wskazała, że narzucona jednostronnie regulacja wzorca umownego, obligująca ubezpieczonego do poniesienia w związku z rozwiązaniem umowy sankcji finansowej, jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta w rozumieniu art. 3583 k.c. punkty 12,16,17. (pozew, k. 1-7v.).

W dniu 24. maja 2016 r., wydany został w sprawie nakaz zapłaty w postępowaniu upominawczym (nakaz zapłaty, sygn. akt IX GNc 2349/16, k. 59). Jego odpis został doręczony stronie pozwanej w dniu 22. lipca 2016 r. (k. 64).

W dniu 5. sierpnia 2016 r. (...) Spółka akcyjna z siedzibą w W. złożyła sprzeciw od ww. nakazu zapłaty i zaskarżając go w całości wniosła o oddalenie powództwa oraz zasądzenie na swoją rzecz od powoda kosztów procesu według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko pozwany podniósł zarzut braku legitymacji czynnej powoda wskazując na nieważność umowy cesji wierzytelności z uwagi na fakt, iż przelew wierzytelności w niniejszej sprawie był niedopuszczalny. Ponadto strona pozwana podniosła, iż kwestionowanych przez powoda postanowień nie można uznać za niedozwolone bowiem, w przeciwieństwie do opłat likwidacyjnych, dotyczą świadczenia wykupu, czyli głównego świadczenia stron sformułowanego w sposób jednoznaczny, a ponadto nie kształtują one praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i jednocześnie rażąco naruszający jego interes. Pozwany podniósł także, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed końcem okresu trwania umowy wiąże się dla pozwanego z utratą przychodów, jakie spodziewał się uzyskać przy założeniu wykonywania umów przez planowany okres, a które miały zostać przeznaczone na koszty związane z zawarciem i wykonywaniem umowy. Strona pozwana podniosła, iż koszty te poniosła na początku trwania umowy, które jednakże zostały podzielone do rozliczenia na przewidywany okres trwania umowy. Wskazała, że konstrukcja umowy, w przypadku braku możliwości pokrycie tych kosztów z przyszłych składek, przewidywała możliwość pokrycia nierozliczonych kosztów. Pozwany podniósł, iż w związku z taką konstrukcją umowy, postanowień służących do obliczenia wartości wykupu, nie można uznać za mające charakter odszkodowawczy. Strona pozwana podniosła także, iż w związku z rozliczeniem kosztów wykonania umowy z wpłaconych przez ubezpieczonego składek, nie jest ona już w posiadaniu tych środków, a zatem nie można jej uznać za wzbogaconą. Strona pozwana zakwestionowała także termin naliczana odsetek ustawowych za opóźnienie (sprzeciw od nakazu zapłaty, k. 67-79).

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 1. października 2013 r. T. A. (Ubezpieczony), za pośrednictwem (...) Bank (...) Spółki akcyjnej z siedzibą w W. (Ubezpieczający), przystąpił do umowy ubezpieczenia - Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem

Kapitałowym ze Składką Regularną „DB Inwestuj w Przyszłość – Pasja Oszczędzania” w ramach umowy ubezpieczenia zawartej ze (...) Spółką akcyjną z siedzibą w W.. Na potwierdzenia przystąpienia do umowy ubezpieczenia została wystawiona polisa nr (...). Powyższa umowa miała obowiązywać przez 15 lat, od dnia 1. października 2013 r. do dnia 30. września 2028 r. W deklaracji przystąpienia określono składkę na kwotę 200,00 zł, opłacaną co miesiąc. Prawa i obowiązki, wynikające z umowy, zostały określone w Ogólnych Warunkach Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „DB Inwestuj w Przyszłość – Pasja Oszczędzania” oraz Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (okoliczności bezsporne; polisa, k. 11, Deklaracja Przystąpienia do Umowy Grupowego (...), k. 85-86).

Podpisanie powyższej umowy było warunkiem udzielenia T. A. kredytu przez D. Bank (...) na korzystniejszych warunkach. Poinformowano go, że nie może on rozwiązać umowy ubezpieczenia przez okres trwania umowy kredytu. T. A. został poinformowany także przez przedstawiciela Banku, iż powyższą umowę zawierają wszyscy kredytobiorcy i jest ona oparta na bardzo dobrych warunkach. T. A., podpisując powyższą umowę wraz z umową kredytu nie miał czasu na zapoznanie się z warunkami umowy ubezpieczenia. Nie otrzymał wcześniej, przed przedstawieniem umowy ubezpieczenia przez pracownika Banku, ogólnych warunków ubezpieczenia oraz regulaminu. Nie miał także żadnego wpływu na treść tych dokumentów. Ubezpieczony nie został poinformowany przez przedstawiciela Ubezpieczającego o wysokości kosztów zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, jak również konsekwencjach jej wcześniejszego rozwiązania (zeznania świadka T. A., k. 165).

Przedmiotem ubezpieczenia było życie Ubezpieczonego, zaś zakres ubezpieczenia obejmował zdarzenia ubezpieczeniowe w postaci: dożycie przez ubezpieczonego Daty Dożycia oraz śmierci Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia (§ 3 pkt 2). Na podstawie zawartej umowy ubezpieczenia, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel miał wypłacić odpowiednie świadczenie (§4). Polisa ulegała wygaśnięciu wskutek m. in. nieopłacenia Składki Regularnej (§12 ust. 1 pkt 3). W takim przypadku Ubezpieczyciel miał dokonać wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w §25 (§12 ust. 2). Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień była równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU (§25 ust. 5). Wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana była na podstawie Okresu (...) dla danej Polisy, aktualnego na dzień początku odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz Roku oznaczającego w Okresie Bazowym oraz po jego upływie, jeżeli nie zostały opłacone Składki Regularne należne za Okres Bazowy, w przypadku gdy nie nastąpiło zawieszenie opłacania Składki Regularnej – Liczbę L. P., za które w pełni zostały zapłacone wszystkie Składki Regularne, powiększoną o 1, jednak nie wyższą niż Rok P., w którym dokonywania jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu (§25 ust. 6 pkt 1a). Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, obliczana była według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia wygaśnięcia Polisy (§25 ust. 9). Wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu miała nastąpić niezwłocznie po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty wypłaty, Dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały opisane najpóźniej (§25 ust. 12). Zgodnie z ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, procent Częściowej Bazy Rachunku wypłacany Ubezpieczającemu, w przypadku odpisania Jednostek Funduszy z Części Bazowej Rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu, w drugim roku obowiązywania umowy w przypadku zawarcia na 15 lat, wynosił 2% (Ogólne Warunki Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „DB Inwestuj w Przyszłość – Pasja Oszczędzania” wraz z Załącznikiem nr 1, k. 12-25).

T. A. opłacił z góry składki za pierwszy rok obowiązywania umowy (zeznania świadka T. A., k. 165).

W związku z zawarciem i wykonywaniem Umowy (...) Życie poniosła koszty w wysokości 7.998,61 zł (zestawienie kosztów, k. 91-95v.).

Wartość Polisy na dzień 31. grudnia 2013 r. wynosiła 2.596,48 zł, natomiast suma wpłaconych składek to 2.600,00 zł (informacje dotyczące Polisy, k. 88-88v.).

W związku z wcześniejszą spłatą kredytu przez Ubezpiezonego, T. A. uznał, iż nie potrzebuje już ubezpieczenia na życie i zaprzestał płacenia składek. Z tą chwilą zapoznał się z Ogólnymi Warunkami Umowy (...) (zeznania świadka T. A., k. 165).

Pismem z dnia 17. listopada 2014 r. S. Życie wezwała T. A. do zapłaty nieuregulowanej składki w wysokości 200,00 zł do dnia 16. grudnia 2014 r., informując, jednocześnie, iż w przypadku jej nieopłacenia Polisa ulegnie wygaśnięciu z upływem tego dnia, zaś Ubezpieczyciel dokona wypłaty Świadczenia Wykupu, którego wysokość będzie równa Wartości Części W. Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w OWU (wezwanie, k. 87).

W związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia z dniem 13. kwietnia 2015 r., wskutek niezapłacenia przez Ubezpiezonego Składki Regularnej, S. Życie dokonała całkowitej wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości 49,06 zł, jednocześnie wskazując, iż wartość Części Bazowej Rachunku Ubezpiezonego wynosiła 2.453,03 zł (okoliczności bezsporne; pismo Ubezpieczyciela z dnia 13. maja 2015 r., k. 26-27, pismo Ubezpieczyciela z dnia 23. grudnia 2014 r., k. 89).

W dniu 25. czerwca 2015 roku pomiędzy Kancelarią (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we W. (Cesjonariusz) a T. A. (Cedent) została zawarta umowa cesji wierzytelności, zgodnie z którą Cedent przelał na rzecz Cesjonariusza wierzytelność przysługującą mu w stosunku do S. Życie (Dłużnik), z tytułu poniesionych kosztów, opłat i potrąceń związanych z likwidacją polisy i rozwiązaniem Umowy (...), w łącznej kwocie 2.404,00 zł. Jako podstawę wierzytelności Cedenta wobec Dłużnika wskazano pobranie wszelkich opłat związanych w związku z zawarciem, z kontynuowaniem oraz z likwidacją polisy i rozwiązaniem Umowy (...) (umowa cesji wierzytelności, k. 27-28).

Pismem z dnia 30. czerwca 2015 r., doręczonym w dniu 8. lipca 2015 r., Kancelaria (...) zawiadomiła spółkę (...) o zawarciu z T. A. umowy cesji wierzytelności, przysługującej mu z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie, Jednocześnie wezwała Ubezpieczyciela do zapłaty kwoty w wysokości 2.403,97 zł, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania. Kancelaria (...) wskazała, iż podstawą żądania zwrotu powyższej kwoty jest pobranie przez Ubezpieczyciela kwoty 2.403,97 zł i wypłacenie jedynie określonego procentu Części Bazowej Rachunku w oparciu o nieobowiązujące i bezskuteczne postanowienia umowy ubezpieczenia (powiadomienie o cesji wierzytelności z wezwaniem do zapłaty k. 29, potwierdzenie odbioru, k. 30).

Stan faktyczny opisany powyżej był w części – wskazanej wyżej – bezsporny między stronami niniejszego postępowania. Podstawę ustaleń stanowiły zatem twierdzenia strony powodowej niezakwestionowane albo wprost przyznane przez pozwaną, a zatem dotyczące faktów bezspornych.

Powołane powyżej odpisy dokumentów prywatnych oraz wydruki, przedłożone przez strony, Sąd uczynił podstawą dokonanych ustaleń – w zakresie wskazanym wyżej, przy odpowiednich partiach ustaleń. Wiarygodność dokumentów i wydruków nie była kwestionowana przez strony, Sąd zaś nie znalazł podstaw, by czynić to z urzędu.

Podstawę ustaleń stanu faktycznego stanowiły również zeznania świadka T. A., które zasługują na przymiot wiarygodności, gdyż były one logiczne, konsekwentne, pozbawione wewnętrznych sprzeczności, a przez to przekonujące. Świadek nie pamiętał jednakże, czy wraz z umową ubezpieczenia otrzymał ogólne warunki umowy oraz regulamin. Zeznał jednakże, że na pewno nie otrzymał tych dokumentów przed przedstawieniem tej umowy przez przedstawiciela Banku. Ponadto nie został poinformowany przez pracownika Banku o kosztach wykonania zawartej umowy oraz konsekwencjach jej wcześniejszego rozwiązania.

Postanowieniem na rozprawie w dniu 28. marca 2017 r. Sąd oddalił wniosek pełnomocnika pozwanego o zobowiązanie powoda do złożenia oryginału umowy cesji wierzytelności, z uwagi na okoliczności, iż strona pozwana nie kwestionowała wiarygodności odpisu, który został poświadczony w sposób zgodny z przepisem art. 129

k.p.c. przez profesjonalnego pełnomocnika, reprezentującego powoda, a wyłącznie powoływała się na okoliczność, iż w przedłożonej umowie cesji wierzytelności zostały „zaczernione” zapisy umowy dotyczące ceny sprzedaży wierzytelności. Strona pozwana wnosila o zobowiązanie powoda do złożenia oryginału umowy cesji wierzytelności, celem wykazania okoliczności, iż cena ta oscylowała w granicach 30-35% wartości, a zatem po cenie zniżonej. Okoliczność ta została przyznana w toku postępowania przez pełnomocnika strony powodowej, który wskazał, iż kwoty wynagrodzenia oscylują w granicach 35-50% wierzytelności, wobec okoliczność sprzedaży wierzytelności poniżej ich wartości, uznać należy za przyznaną przez stronę powodową.

Postanowieniem na rozprawie w dniu 6. listopada 2018 r. Sąd pominął dowód z opinii biegłego sądowego, wobec nieuiszczenia przez stronę pozwaną zaliczki na poczet wynagrodzenia biegłego.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w części.

W niniejszej sprawie powód domagał się zapłaty kwoty 2.403,97 zł tytułem świadczenia nienależnego. Powód wskazał, iż na podstawie umowy cesji wierzytelności zawartej z T. A. nabył od niego wierzytelność o zwrot środków zgromadzonych w związku z zawarciem przez niego ze stroną pozwaną umowy ubezpieczenia (polisolokaty), w ramach której przez czas trwania umowy cedent uiszczał składki w określonej wysokości. Po rozwiązaniu tej umów część zgromadzonych przez niego na rachunku kwot została umorzona i pobrana przez pozwanego tytułem kosztów zawarcia i wykonania umowy. Wysokość pobranych kosztów, w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy przez T. A., odpowiadała 98% wartości środków pieniężnych zgromadzonych na subkoncie cedenta. Przedmiotem sporu pozostaje zasadność pobrania przez pozwanego opłat w wysokości odpowiadającej tak wysokiej części środków wpłaconych przez ubezpieczającego w okresie trwania umowy. Strona powodowa opiera swoje żądanie na twierdzeniach o bezpodstawnym zatrzymaniu opłaty, a to z uwagi na abuzywność postanowienia umownego, które było podstawą jej pobrania.

W niniejszej sprawie poza sporem pozostawała okoliczność, iż T. A., jako ubezpieczony, przystąpił do umowy ubezpieczenia - Grupowego (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną „DB Inwestuj w Przyszłość – Pasja Oszczędzania” w ramach umowy ubezpieczenia zawartej ze (...) Spółką akcyjną z siedzibą w W.. Strony nie pozostawały również w sporze co do faktu, iż wobec zaprzestania płacenia przez T. A. składek, umowa ubezpieczenia wygasła co spowodowało konieczności wypłacenia na jego rzecz Świadczenia Wykupu. Strona pozwana kwestionowała jednakże legitymację procesową czynną powoda, wskazując na niedopuszczalność zawartej przez konsumenta z powodem umowy cesji wierzytelności. Spór dotyczył ponadto kwestii prawnych, w szczególności czy zapisy umowy dotyczące wysokości Świadczenia Wykupu, były ważne i skuteczne wobec ubezpieczonego, czy też stanowiły niewiążącą dla ubezpieczonego – poprzednika prawnego powoda – klauzulę niedozwoloną.

W pierwszej kolejności należało odnieść się do zarzutu strony pozwanej odnośnie braku legitymacji procesowej czynnej powoda, którego podstawę pozwany upatrywał w niedopuszczalności zawarcia umowy cesji przez konsumenta z przedsiębiorcą dotyczącej wierzytelności przyszłej mającej swoje źródło w klauzuli abuzywnej, przed uprzednim stwierdzeniem abuzywności postanowienia umownego przez Sąd. Powyższy zarzut nie potwierdził się w niniejszym postępowaniu.

Pozwany wskazywał się na wątpliwość w zakresie tego czy, zważywszy na charakter powierniczy czynności oraz status prawny cedenta w zakresie umowy ubezpieczenia (konsument), umowa przelewu wierzytelności z umowy ubezpieczenia objęła wszystkie prawa i uprawnienia cedenta. W tym zakresie przypomnieć należy, że wierzytelnością jest prawo podmiotowe wierzyciela żądania od dłużnika spełnienia świadczenia. Zgodnie z art. 509 § 1 k.c. wierzyciel może bez zgody dłużnika przenieść wierzytelność na osobę trzecią (przelew), chyba że sprzeciwiałoby się to ustawie, zastrzeżeniu umownemu albo właściwości zobowiązania. Wraz z wierzytelnością przechodzą na nabywcę wszelkie związane z nią prawa, w szczególności roszczenie o zaległe odsetki (§2). Na cesjonariusza przechodzą zatem, co do zasady, prawa związane (accessio cedit rei principalis). Nie przechodzą natomiast m.in. przywileje osobiste cedenta, ściśle związane z jego statusem jako ubezpieczonego i jako konsumenta. Oznacza to, że cedent nie tylko może

uzyskać świadczenia główne, ale i zachowuje uprawnienia dodatkowe oraz funkcjonalnie związane z nimi roszczenia, w tym o zwrot składki i konsumenckie. Wskazaną wątpliwość rozstrzygnął uchwałą z dnia 6. kwietnia 2018 r. Sąd Najwyższy (sygn. akt III CZP 114/17, MoP 2018 nr 9, str. 451, GP 2018). Sąd Najwyższy wskazał, iż przelew przez konsumenta na przedsiębiorcę wierzytelności mającej źródło w niedozwolonym postanowieniu umownym nie wymaga do swej skuteczności uprzedniego stwierdzenia przez sąd niedozwolonego charakteru postanowienia umownego; taki charakter postanowienia umownego może być stwierdzony w toku postępowania w sprawie o zapłatę wytoczonej dłużnikowi przez przedsiębiorcę, który nabył wierzytelność. Jeżeli zatem powstanie dochodzonego roszczenia zależy od tego, czy – tak jak w niniejszej sprawie – określone postanowienia umowy z udziałem konsumenta, z której dochodzone roszczenie jest wywodzone, są postanowieniami niedozwolonymi, przesłanka ta jest spełniona już z chwilą zawarcia tej umowy i podlega uwzględnieniu przez sąd z urzędu, tj. bez konieczności nie tylko wydania konstytutywnego orzeczenia o abuzywności klauzuli, ale i powołania się na abuzywność klauzuli. W konsekwencji, jeżeli takie roszczenie jest przedmiotem umowy przelewu zawartej przez konsumenta, to nie ma podstaw do uznania tej umowy za umowę przelewu wierzytelności przyszłej, która powstanie dopiero po rozstrzygnięciu o niedozwolonym charakterze postanowień umowy zawartej z konsumentem. W takim przypadku, przedmiotem umowy przelewu jest niewątpliwie, jeżeli tylko spełnione są pozostałe przesłanki powstania tego roszczenia, wierzytelność istniejąca (por. w związku z tym uchwała Sądu Najwyższego z dnia 19 września 1997 r., III CZP 45/97). To że wierzytelność wynika z umowy z udziałem konsumenta i ma związek z niedozwolonymi postanowieniami tej umowy, nie powoduje, że jest niezbywalna. Może ona być zbyta przez konsumenta nawet na rzecz osoby mającej status przedsiębiorcy. Wierzytelność pieniężna konsumenta, której powstanie wiąże się – tak jak w niniejszej sprawie – z niedozwolonym charakterem postanowień umowy zawartej przez konsumenta nie ma żadnej z cech wierzytelności niezbywalnej ze względu na właściwość zobowiązania. Niewątpliwie wierzytelność taka może powstać tylko na rzecz strony umowy, która jest konsumentem. Jeżeli jednak już powstanie, to z punktu widzenia interesów drugiej strony, czyli przedsiębiorcy będącego dłużnikiem konsumenta, jest bez znaczenia, czy zapłaci dłużną sumę do rąk konsumenta, czy do rąk osoby, na którą konsument przelał swoją wierzytelność. Dostateczną zaś ochronę dłużnikowi zapewniają ogólne zasady, na jakich odbywa się przelew wierzytelności. W szczególności może się on zgodzić z art. 513 § 1 k.c. bronić wobec cesjonariusza za pomocą wszelkich zarzutów, które miał przeciwko konsumentowi w chwili powzięcia wiadomości o dokonaniu przez niego przelewu (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 2002 r., III CZP 81/01, oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 487/08). Może zatem na tej zasadzie podnosić wobec cesjonariusza także zarzuty kwestionujące podstawy do uznania za niedozwolone postanowień umowy, z którymi konsument wiąże powstanie przelanej wierzytelności. Teoretycznie nie ma nawet przeszkód do podniesienia wobec cesjonariusza przez dłużnika na tej zasadzie zarzutu, że konsument sprzeciwił się stosowaniu klauzuli, z której abuzywnością łączone jest powstanie przelanej wierzytelności. Taka ewentualność nie ma jednak praktycznego znaczenia, ponieważ przelew wierzytelności przez konsumenta dowodzi wyraźnie jego woli skorzystania z sankcji, którą ustanawia art. 3851 § 1 k.c., a nie nieskorzystania z tej sankcji.

Nie można także podzielić zarzutu pozwanego co do braku przysługiwania powodowi uprawnienia do żądania indywidualnej kontroli wzorca umownego, albowiem nie jest on konsumentem, ani organizacją społeczną, która działa w imieniu konsumenta. Również w tym zakresie należy wskazać, iż przepisy prawa przewidują sądową kontrolę wzorców umownych w zakresie ich abuzywności w ramach kontroli incydentalnej, jak i abstrakcyjnej. Kontrola abstrakcyjna wzorców umownych uregulowana jest w przepisach kodeksu postępowania cywilnego (art. 47933 i n. k.p.c.) i przepisy te przewidują podmioty legitymowane do wystąpienia z powództwem o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone, do których należą właśnie konsument oraz organizacje społeczne powołane przez pozwanego (vide: art. 47938 k.p.c.). Analogicznego przepisu brak w zakresie kontroli incydentalnej, która odbywa się już po związaniu się przez konsumenta postanowieniem mającym charakter abuzywny. Tym samym zarzutu pozwanego nie sposób podzielić, ale również wskazać ponownie należy, że sąd w zakresie abuzywności postanowień umów wiążących konsumentów z przedsiębiorcami może dokonywać ocen w każdym procesie, także wytoczonym przez przedsiębiorcę, który na skutek umowy cesji wstąpił w prawa konsumenta. Żadne bowiem przepisy nie zakazują konsumentowi rozporządzania wierzytelnością wynikającą ze stosowania wobec niego klauzul abuzywnych, ani nie powodują utraty stosownych roszczeń w razie zbycia wierzytelności. Nie bez znaczenia jest bowiem okoliczność, iż przedsiębiorca zawierający umowę cesji wierzytelności z konsumentem nie wstępuje w pełni praw i obowiązków konsumenta w

ramach stosunku zobowiązaniowego, z której cedowana wierzytelność wynika, lecz wyłącznie w prawa konsumenta w stosunku do konkretnej wierzytelności, nawet jeśli ta powstała na skutek postanowienia umownego o charakterze abuzywnym. Powyższe zarzuty pozwanego uznać zatem należało za bezzasadne.

W związku z powyższym uznać należy, że przedłożona przez powoda wraz z pozwem umowa cesji wierzytelności jest ważna i wywarła określone w niej skutki prawne. Powyższe oznacza, że zgodnie z art. 509 k.c. powodowi przysługuje roszczenie w stosunku do pozwanego o wierzytelność przysługującą mającą swoje źródło w klauzuli abuzywnej i może skutecznie powoływać na zarzut naruszenia art. 3851 § 1 k.c.

Powód wywodził swoje roszczenie z umowy ubezpieczenia na życie łączącej konsumenta z pozwanym. Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nienazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej - po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Przedmiotowa umowa posiadała cechy umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, o której mowa w art. 808 § 1 k.c. Istotą tego rodzaju umów jest m.in. to, że ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy lub cudze życie, działając jednak we własnym imieniu. Osoba trzecia, na której rzecz zawarto umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek, nazywana jest ubezpieczonym. Jest to osoba, na której rzecz zawarto umowę ubezpieczenia majątkowego, oraz osoba, której życia i zdrowia dotyczy ubezpieczenie. Ubezpieczony nie staje się więc stroną umowy ubezpieczenia, a jedynie podlega ochronie w niej przewidzianej i – w zależności od treści konkretnej umowy – przyjmuje na siebie określone zobowiązania (zapłaty składki) i staje się wierzycielem określonych świadczeń. W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy T. A., z faktu przystąpienia do ww. umowy ubezpieczenia grupowego, stał się ubezpieczonym w ramach tej umowy i to jemu, a nie ubezpieczającemu – jak wynikało z treści Ogólnych Warunków Umowy – przysługiwały świadczenia ubezpieczeniowe z niej wynikające. To również jemu, jako ubezpieczonemu, przysługiwało uprawnienie do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej i roszczenia z tym związane, a więc prawo do otrzymania tzw. Świadczenia Wykupu. Umowa ubezpieczenia zawarta zatem została przez ww. podmioty na rachunek T. A.. W konsekwencji więc podkreślić należy, że zgodnie z postanowieniami OWU to wyłącznie T. A. mogły wobec pozwanego przysługiwać wierzytelności z tytułu wszelkich poniesionych kosztów, opłat i potrąceń związanych z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia grupowego na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, z czym należy utożsamiać potoczne sformułowanie w umowie cesji o likwidacji polisy czy rozwiązaniu umowy. Tylko zatem on mógł ww. wierzytelnościami rozporządzać czy to w całości, czy w części na rzecz innego podmiotu (powoda). Ocena taka prowadzi zatem do wniosku, że T. A. nie musiał być stroną ww. umowy, pomimo że de facto – na skutek złożonej deklaracji przystąpienia – stosunkiem zobowiązaniowym z pozwanym był związany, gdyż umowa została zawarta na jego rachunek.

Odnosząc się natomiast do zasadności roszczenia powoda co do zasady wskazać należy, że zgodnie z art. 3851 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 każde postanowienie umowy (lub wzorca umownego) zawartej z konsumentem podlega ocenie co do uznania go za klauzulę niedozwoloną. Przepis art. 3851 § 1 k.c. nie dopuszcza bowiem możliwości uznania za klauzulę niedozwoloną postanowień uzgodnionych indywidualnie z konsumentem oraz postanowień określających jednoznacznie główne świadczenia stron, o ile zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (art. 3851 § 2 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 (§ 3). Dokonanie oceny w tym zakresie wymaga więc zbadania okoliczności związanych z procesem kontraktowania. Najczęściej będą to sytuacje, gdy umowa zawierana była z użyciem wzorca

umownego i kwalifikowane postanowienie albo jest tylko elementem tego wzorca, albo zostało przejęte do umowy (w całości lub części) z wzorca umownego. Wskazać przy tym trzeba, że ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie spoczywa na tym, kto się na to powołuje (art. 3851 § 4 k.c.).

Jak wyżej wskazano, przepis art. 3851 § 1 k.c., obok postanowień uzgodnionych indywidualnie z konsumentem, nie dopuszcza możliwości uznania za klauzulę niedozwoloną postanowień określających jednoznacznie główne świadczenia stron. Należy podzielić pogląd, że w umowach nazwanych ich *essentialia negotii* określają niewątpliwie główne świadczenia stron. Także w umowach nienazwanych, postanowienia określające elementy konstytutywne dla danego typu czynności, pozwalające na jej identyfikację, uznać trzeba za postanowienia określające główne świadczenia stron. Brak możliwości uznania ich za postanowienia niedozwolone jest oczywisty także z tego względu, że bardzo trudno sobie wyobrazić, aby nie były one przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Określają one bowiem to, co dla stron stosunku najistotniejsze: zachowanie dłużnika, które bezpośrednio zmierza do zaspokojenia interesu wierzyciela.

Zgodnie z przepisem art. 3851 § 1 k.c., kryterium oceny decydującym o uznaniu klauzuli za niedozwoloną jest kształtowanie praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Uznanie konkretnej klauzuli umownej za niedozwolone postanowienie umowne wymaga więc stwierdzenia łącznego wystąpienia obu przesłanek – „sprzeczności z dobrymi obyczajami” oraz „rażącego naruszenia interesów konsumenta” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 sierpnia 2013 roku, I CSK 660/12). W stosunkach z konsumentami szczególne znaczenie mają te oceny zachowań podmiotów w świetle dobrych obyczajów, które odwołują się do takich wartości jak: szacunek wobec partnera, uczciwość, szczerowość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Im powinny odpowiadać zachowania stron stosunku, także w fazie przedumownej. Postanowienia umów, które kształtują prawa i obowiązki konsumenta, nie pozwalając na realizację tych wartości, będą uznawane za sprzeczne z dobrymi obyczajami. Tak w szczególności kwalifikowane są wszelkie postanowienia, które zmierzają do naruszenia równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między partnerami umowy. Właśnie brak równowagi kontraktowej jest najczęściej wskazywanym przejawem naruszenia dobrych obyczajów drogą zastosowania określonych klauzul umownych (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 67; W. Popiołek (w:) K. Pietrzykowski, Komentarz, t. I, 2011, art. 3851, nb 10; K. Zagrobelny (w:) E. Gniewek, P. Machnikowski, Komentarz, 2013, art. 3851, nb 9). Stwierdzić należy, że „działanie wbrew dobrym obyczajom” w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13. lipca 2005 roku, sygn. akt I CK 832/04).

Dla uznania klauzuli za niedozwoloną, zgodnie z przepisem art. 3851 § 1 k.c., poza kształtowaniem praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, musi ona rażąco naruszać jego interesy. Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego zdrowie, czas, dezorganizacja zajęć, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 768–769; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Postanowienia umowy rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. Inaczej mówiąc, rażące naruszenie interesów konsumenta oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym (por. wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 roku, sygn. akt I CK 832/04).

Podsumowując – stwierdzić należy, że klauzulą niedozwoloną jest postanowienie umowy zawartej z konsumentem (lub wzorca umownego), które spełnia (łącznie) wszystkie przesłanki określone w przepisie art. 3851 k.c.: 1) nie jest postanowieniem uzgodnionym indywidualnie; 2) nie jest postanowieniem w sposób jednoznaczny określającym główne świadczenia stron; 3) kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Skutkiem zastosowania w umowie lub wzorcu klauzuli niedozwolonej jest brak mocy wiążącej tego postanowienia, przy zachowaniu skuteczności innych części umowy lub wzorca. Brak mocy wiążącej dotyczy w całości klauzuli niedozwolonej, nie jest więc dopuszczalne uznanie, że jest ona skuteczna w zakresie, w jakim nie naruszałaby kryterium określonego w przepisie art. 3851 § 1 k.c.

Przenosząc zatem powyższe na grunt niniejszej sprawy w pierwszej kolejności stwierdzić należy, że umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym – wobec mieszanego jej charakteru będąca de facto umową nienazwaną, zawiera w szczególności cechy umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek. W myśl art. 808 § 5 k.c., przepisy art. 3851 – 3853 k.c. stosuje się odpowiednio do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, jeżeli ubezpieczony jest osobą fizyczną, a umowa nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą osoby ubezpieczonej. Nie może więc budzić wątpliwości, że ubezpieczonemu, na którego rzecz umowa ubezpieczenia została zawarta, przysługuje prawo do żądania kontroli wzorca w drodze powództwa wytoczonego w sprawie indywidualnej w związku z zawartą umową ubezpieczenia, o ile dane postanowienie umowy dotyczy jego praw i obowiązków (por. uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 14. lutego 2014 r., VI ACa 838/13). W tym wypadku bowiem ustawodawca rozszerza zakres zastosowania przepisów art. 3851–3853 k.c., przyznając uprawnienia z powołanych przepisów wynikające również osobie, która nie zawiera umowy i nie jest jej stroną. Tym samym ustawodawca dopuszcza poddanie kontroli postanowień umów ubezpieczenia grupowego dotyczące praw i obowiązków ubezpieczonych członków grupy z punktu widzenia wskazanych przepisów, tj. czy w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami kształtują one prawa i obowiązki ubezpieczonych, rażąco naruszając ich interesy (tzw. klauzule abuzywne), a w konsekwencji są dla nich niewiążące (art. 3851 w zw. z art. 808 § 5 k.c.). R. legis przepisu art. 808 § 5 k.c. polega zatem niejako na rozciągnięciu ochrony konsumenckiej na ubezpieczonego, na którego rachunek zawarta została umowa ubezpieczenia, a który nie jest przedsiębiorcą. To rozszerzenie zakresu zastosowania reżimu ochrony konsumentów wywołuje ten skutek, że ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego zyskuje status konsumenta (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15. maja 2014 r., III SK 75/13). Uzasadnieniem takiego przyjęcia jest fakt, że ubezpieczający zawiera umowę w interesie ubezpieczonego, a pomimo to, ze względu na adhezyjny charakter zawieranych w obrocie umów ubezpieczenia, ten ostatni nie ma zwykle realnego wpływu na treść poszczególnych postanowień ogólnych warunków umowy. W braku § 5 z art. 808 k.c. ubezpieczony, nawet mający nieprofesjonalny status, pozostawałby zatem bez ochrony konsumenckiej i mogłyby być stosowane wobec niego postanowienia umowne kwalifikowane jako klauzule abuzywne. Podnosi się zatem, że przepis ten ma zasadnicze zastosowanie właśnie do ubezpieczeń grupowych, w których sam ubezpieczający zazwyczaj nie podlega takiej ochronie. Ochrona ta dotyczy wyłącznie ubezpieczonych, gdyż istnieje tylko w zakresie ich praw i obowiązków (tak: K. Malinowska, Ubezpieczenia grupowe na życie..., s. 41. Zob. również T. Kwieciński, J. Pokrzywniak, Problemy ubezpieczenia na cudzy rachunek w świetle projektu nowelizacji przepisów k.c. o umowie ubezpieczenia (w:) A.Z. Nowak, D. Fuchs, S. Nowak (red.), Umowa ubezpieczenia, Warszawa 2007, s. 111 i n.).

W konsekwencji więc postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Grupowego na życie i dożycie, na stosowanie których T. A. wyraził zgodę przystępując do ww. umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy pozwanym a (...) Bank (...) Spółką akcyjną z siedzibą w W., a które dotyczyły praw i obowiązków ubezpieczonego, mogły podlegać kontroli pod kątem ich abuzywności, tj. czy w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami kształtują one prawa i obowiązki ubezpieczonych, rażąco naruszając ich interesy, w drodze powództwa wytoczonego w sprawie indywidualnej przez ubezpieczoną czy podmiot, który wstąpił w jej prawa na skutek zawarcia umowy cesji.

Przechodząc zatem dalej, tj. do badania abuzywnego charakteru powołanego w pozwie postanowienia Ogólnych Warunków Umowy (...), wskazać należy, że niezasadne były twierdzenia pozwanej, jakoby postanowienie o zatrzymaniu Części Bazowej Rachunku i wypłata wyłącznie tzw. Świadczenia Wykupu, w związku z rezygnacją przez ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej – zawarte w Ogólnych Warunkach Umowy - było głównym świadczeniem stron umowy.

Jeżeli bowiem przyjąć, że celem przystąpienia przez daną osobę do przedmiotowej umowy jako umowy ubezpieczenia (której essentialia negotii określone są w art. 805 k.c.), jest uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej i ewentualnie

odszkodowania w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego (ze strony zakładu ubezpieczeń), w zamian za umówioną składkę (świadczenie ze strony ubezpieczonego), to kwota wypłacona w razie zajścia wypadku ubezpieczonego jest głównym świadczeniem umowy. W konsekwencji nie można uznać, że głównym świadczeniem jest świadczenie pobierane na wypadek odstąpienia, rozwiązania, wypowiedzenia owej umowy ubezpieczenia, czy rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, albowiem zdarzenia te, wywołujące zerwanie więzi zobowiązaniowej, są wyjątkowe, zaś świadczenia, które wówczas winny być spełnione nie mogą być uznane za główne świadczenia z umowy ubezpieczenia, lecz – jak zaistniała sytuacja - wyjątkowe. Jeśli natomiast przyjąć, iż celem przystąpienia przez daną osobę do umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest oszczędzanie, inwestowanie i pomnażanie kapitału, to umowę tą należy uznać za umowę nienazwaną w rozumieniu art. 3531 k.c., łączące w sobie różne elementy umów nazwanych m.in. umowy ubezpieczenia oraz umowy rachunku bankowego i inne.

Zdaniem Sądu ocenianą umowę traktować należy jako umowę nienazwaną o charakterze mieszanym. Zawiera ona bowiem cechy zarówno klasycznej umowy ubezpieczenia, jak i umowy o inwestowanie powierzonych środków. Treść tej umowy nie sprzeciwia się właściwości i naturze stosunku ubezpieczeniowego, zasadom współżycia społecznego, ani ustawie. Z jej zawarciem wiąże się jednak ryzyko inwestycyjne, którego nie ma przy klasycznej umowie ubezpieczenia.

Odnosząc się zatem do głównych świadczeń stron z ww. umowy wskazać należy, że w doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować raczej wąsko, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (essentialia negotii). Do elementów tych zaliczyć będzie można wynagrodzenie i cenę oraz świadczenie wzajemne przedsiębiorcy – towar, usługę, np. elementem tym będzie ilość i cena towaru w umowie sprzedaży, ale już nie określenie jakości towaru (tak: Rzetecka-Gil Agnieszka, Kodeks cywilny. Komentarz. Zobowiązania - część ogólna, Komentarz do art. 385(1) Kodeksu cywilnego). W ocenianej umowie do głównych świadczeń należy zaliczyć świadczenia wypłacane na wypadek śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia oraz dożycia przez ubezpieczonego ostatniego dnia okresu ubezpieczenia. Z tymi świadczeniami związany jest bowiem inwestycyjny cel umowy, przejawiający się w oszczędzaniu, inwestowaniu. Uwzględniając natomiast treść aktualnie obowiązującego art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i uprzednio obowiązującego art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, za główne świadczenie umowy ubezpieczenia na życie (z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym) jest również to co stanowi podstawę do wypłaty w razie rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego i co ustawodawca nazywa wartością wykupu, a co w Ogólnych Warunkach Umowy zostało nazwane nie wartością wykupu, lecz Częścią Bazową Rachunku. Ta ostatnia wartość jest bowiem pomniejszana zgodnie z ust. 15 Załącznika nr 1 do umowy do określonego jej procenta, w zależności od okresu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, zaś dopiero w wyniku takiego obliczenia (pomniejszenia) ustalane jest Świadczenie Wykupu, o którym mowa w OWU. Właśnie wspomniana kwota pomniejszenia stanowi świadczenie będące tzw. opłatą likwidacyjną pobieraną przez ubezpieczyciela, a o której mowa w orzeczeniach powoływanych przez powoda i wydanych w ramach abstrakcyjnej kontroli wzorców umownych stosowanych przez inne podmioty. Należy zatem podkreślić, że w przepisie art. 3851 k.c. ustawodawca posłużył się terminem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, a nie zwrotem „dotyczące” takiego świadczenia, który ma szerszy zakres (tak też Sądu Najwyższy w wyroku z dnia 8 czerwca 2004 roku, sygn. akt I CK 635/03). W niniejszej sprawie pozwany chciałby, aby określeniem „główne świadczenia stron” objąć postanowienia umowy dotyczące de facto kwoty pobieranej przez ubezpieczyciela w wypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego, a stanowiącej różnicę pomiędzy Częścią Bazową Rachunku a Świadczeniem Wykupu. Zdaniem Sądu postanowienia umowy regulujące przedmiotową wartość są postanowieniami dotyczącymi wysokości wypłacanego świadczenia, nie są natomiast postanowieniami „określającymi główne świadczenie stron”. Stąd podlegają badaniu jako abuzywne.

Odnosząc się natomiast do przesłanki niezgodnienia indywidualnego z konsumentem należy wskazać, że już z samej nazwy „Ogólne Warunki Grupowego (...)” wynika, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów. Co więcej, ubezpieczony przystępował do umowy ubezpieczenia grupowego, co potwierdza, że warunków umowy ubezpieczenia nie negocjowano z nią indywidualnie. Warunki ubezpieczenia grupowego na życie, zaoferowanego T. A., stanowiły wzorzec umowy zaproponowany mu w ramach oferty przystąpienia do

przedmiotowego ubezpieczenia grupowego na życie, które mógł zaakceptować wyłącznie w całości. Podkreślić również należy, iż co do zasady wzorce (w tym regulaminy) są to 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. Ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 3851 § 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 (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29. listopada 2011 r., V ACa 546/11). W niniejszej sprawie zatem z całą pewnością do indywidualnego uzgodnienia z przystępującym do umowy wszystkich postanowień ogólnych Warunków Ubezpieczenia nie doszło.

Analizując kwestię dopuszczalności zastosowania przez stronę pozwaną postanowień z §25 Ogólnych Warunków Umowy wskazać również należy, że abuzywność postanowienia umowy zachodzi wówczas, gdy postanowienie to kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz gdy na skutek owej sprzeczności dochodzi do rażącego naruszenia interesów konsumenta. Pojęcie dobrych obyczajów nie jest współcześnie rozumiane jednolicie. Jedni przyjmują, że są to normy moralne i zwyczajowe stosowane w działalności gospodarczej, inni, iż pojęcie to należy odnieść do postępowania jednostki w określonej dziedzinie, z tym że w każdej sferze działalności wykształcają się własne wzorce dobrych obyczajów. Odnosi się ten termin także do zachowania przedsiębiorców w działalności gospodarczej, ewentualnie również do tradycyjnych kryteriów etycznych, wspólnych dla wszelkich sfer aktywności zarobkowej, także do zasad lojalności. Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą więc takie działania, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy klienta. Termin „interesy” konsumenta rozumiany jest szeroko, nie tylko jako interes ekonomiczny (na co wskazuje dodatkowo forma liczby mnogiej), ale również przy uwzględnieniu aspektu zdrowia konsumenta i jego bliskich oraz dyskomfortu konsumenta, spowodowanego takimi czynnikami, jak strata czasu, dezorganizacja życia, niewygodna, nierzetelne traktowanie, przykrości czy naruszenie prywatności. Ustawodawca wymaga, by naruszenie interesów konsumenta było w stopniu „rażącym”. Określenie „rażący” odnosi się do wypadków znacznego, szczególnie doniosłego odbiegania przyjętego uregulowania od zasad uczciwego wyważenia praw i obowiązków. Jako kryteria oceny przyjmuje się wielkość poniesionych lub groźących strat (kryterium obiektywne), a także względy subiektywne, związane z przedsiębiorcą lub konsumentem. Działanie wbrew "dobrym obyczajom" w rozumieniu art. 3851 § 1 k.c. w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 13. września 2012 r., VI ACa 461/12).

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz przedstawiony przez strony materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia Ogólnych Warunków Umowy dotyczące ustalania Świadczenia Wykupu kształtują prawa i obowiązki ubezpieczonego w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W tym zakresie rażącymi i naruszającymi interesy ubezpieczonego są postanowienia umowy, mające na celu pomniejszanie Części Bazowej Rachunku do Świadczenia Wykupu poprzez wypłatę jedynie określonej części (wskazanej procentowo) Części Bazowej Rachunku i zatrzymanie pozostałej części przez ubezpieczyciela. Postanowienia abuzywnego powód upatrywał właśnie w możliwości zatrzymania przez ubezpieczyciela znacznej części - Części Bazowej Rachunku, wyrażonej procentowo w stosunku do tej wartości. Jak natomiast starał się wykazać pozwany, zatrzymywana część stanowiła kwotę zatrzymywaną przez ubezpieczyciela na pokrycie wszystkich jego kosztów związanych z zawarciem i kontynuowaniem umowy ubezpieczenia. O ile nie budzi wątpliwości Sądu możliwość i prawo ubezpieczyciela do uwzględnienia kosztów związanych z obsługą danej umowy ubezpieczenia w ramach kosztów ponoszonych przez ubezpieczającego lub osoby do niej przystępujące, to jednak podkreślić należy, że na wysokość tych „kosztów” ubezpieczony nie tylko nie miał żadnego wpływu, ale przede wszystkim nie znał ich wysokości. Strona pozwana ponadto, mimo obowiązku wynikającego z art. 6 k.c., również nie wykazała nie tylko konkretnych kosztów, ale

i zasadności ich pobierania i rozłożenia na wszystkich ubezpieczonych. Działania takie z całą pewnością należy uznać za sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, zwłaszcza że ubezpieczony nie tylko nie znał konkretnych kosztów, jakimi był obciążany, ale i nie miał żadnego wpływu na ich wysokość. Co więcej, jeżeli wysokość zatrzymywanej części - Części Bazowej Rachunku pochłania całość bądź znaczną część powierzonych na daną inwestycję środków pieniężnych, wówczas należałoby przyjąć, że opłata w takiej formie stanowi rodzaj sankcji za brak możliwości dalszego kontynuowania umowy. Tak sformułowane postanowienie umowne narusza zatem również dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela większości środków ubezpieczonego w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ubezpieczyciela wydatków, stanowiąc przykład swoistej kary umownej. Tego rodzaju postanowienie umowne narusza rażąco interesy konsumenta – wpływa bowiem na pobieranie wysokich i nieuzasadnionych opłat, nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności świadczeń.

Zatrzymywana przez pozwanego w razie rezygnacji przez ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej różnica pomiędzy Częścią Bazową Rachunku a Świadczeniem Wykupu stanowiła zatem de facto opłatę likwidacyjną, której wysokość nie miała pokrycia w niezbędnych wydatkach ubezpieczyciela, wypełniając tym samym dyspozycję przepisu art. 3851 § 1 k.c. Jak natomiast przesądził Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13), którą Sąd orzekający w pełni podziela, postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym przewidujące, że w razie przedterminowego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej, 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. 3851 zdanie pierwsze k.c. Wbrew twierdzeniom pozwanego zatem, charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania zatrzymywanej przez ubezpieczyciela, a określonej procentowo, wartości, nie zostały określone w Ogólnych Warunkach Umowy, ani też w niniejszym postępowaniu wykazane. Właśnie ta okoliczność ma zasadnicze znaczenie dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 3851 k.c. O ile zarówno pozwany usiłował wskazać, że wysokość zatrzymywanej opłaty została określona w ust. 15 Załącznika nr 1, to jednak zapis ten wskazuje wyłącznie wzór matematyczny dla ustalenia wysokości opłaty administracyjnej. Z uwagi na nadal niezadawalający poziom wiedzy i świadomości konsumentów i ubezpieczonych przystępujących do umowy ubezpieczenia zawartej na ich rachunek, jak słabszej w stosunku do profesjonalnego kontrahenta strony stosunku zobowiązaniowego, właśnie aspekt informacyjny ma zasadnicze znaczenie. Wyjaśnienie zatem w OWU mechanizmu ustalania procentowo określonej Części Bazowej Rachunku, którą zatrzymywał ubezpieczyciel w razie rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego, pozwoliłoby temu ostatniemu realnie ocenić wszystkie aspekty proponowanej przez ubezpieczyciela, który de facto był pośrednikiem, umowy ubezpieczenia grupowego i ocenić czy przystąpienie do tej umowy jest dla niego rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą skłonić go do ewentualnego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej. W postanowieniach badanych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia brak jest również jednoznacznego wskazania, że zatrzymywana część służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika (ubezpieczyciela). Takie zatem ukształtowanie obowiązku nałożonego na ubezpieczonego 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.

Z powyższych zatem przyczyn Sąd uznał, że zarzuty podnoszone przez stronę pozwaną dotyczące nieudowodnienia roszczenia w zakresie niewykazania przesłanek abuzywności postanowienia umownego statuującego zatrzymywanie przez ubezpieczyciela części zgromadzonych środków w razie zrezygnowania przez ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej, są niezasadne. Przedmiotowe postanowienie OWU należało zatem uznać za klauzulę niedozwoloną w rozumieniu art. 3851 § 1 k.c., a zatem nie wiązało ono T. A.. Pozwany zatem, w oparciu o OWU winien był wypłacić na jego rzecz zgromadzone środki bez pomniejszania ich do Świadczenia Wykupu. W konsekwencji więc – wobec zawarcia umowy cesji – zatrzymana część ww. wartości w wysokości 2.403,97 zł podlegała zwrotowi na rzecz powoda.

W niniejszej sprawie nie znajdują zastosowania przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Zgodnie z art. 405 k.c. kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości. Dyspozycja art. 405 k.c. wyznacza trzy podstawowe przesłanki powstania roszczenia o zwrot wzbogacenia, a mianowicie wymaga się, aby: 1) doszło do wzbogacenia majątku jednej osoby, uzyskanego kosztem majątku innej osoby, 2) wzbogacenie i zubożenie pozostawały ze sobą w związku w tym rozumieniu, iż wzbogacenie jest wynikiem zubożenia, a zatem by miały wspólne źródło, oraz 3) aby wzbogacenie nastąpiło bez podstawy prawnej.

W niniejszej zaś sprawie powód wywodzi swoje roszczenia na podstawie kontraktowego reżimu odpowiedzialności. Dochodzi bowiem świadczenia, które w ocenie powoda, przysługuje mu na podstawie zawartej przez strony umowy. Wyklucza to zatem rozpatrywanie sprawy na podstawie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu. Odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ma charakter subsydiarny i wchodzi w grę wówczas, gdy nie ma innej podstawy odpowiedzialności, w szczególności odpowiedzialności *ex contractu*. W związku z czym Sąd nie brał pod uwagę podstawy prawnej wynikającej z przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu przy rozstrzyganiu sprawy. Wprawdzie kwalifikacja prawna dochodzonego roszczenia należy do sądu, jednak taka zmiana podstawy prawnej, która wymaga także zupełnie innego rozumienia okoliczności faktycznych stanowiących podstawę powództwa narusza art. 321 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22. marca 2012 r., IV CSK 345/11). Wobec zatem okoliczności, iż przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu przewidują całkowicie odmienne przesłanki o zwrot świadczenia niż odpowiedzialność kontraktowa, czy też deliktowa, a także wobec treści pozwu, iż podstawa prawna wynika z umowy, brak było podstaw do oceny powództwa także pod względem tej instytucji prawa.

Mając na względzie powyższe, Sąd na podstawie art. 805 k.c. w zw. z art. 808 k.c. zasądził od pozwanego na rzecz powoda kwotę w wysokości 2.403,97 zł.

Sąd zasądził odsetki ustawowe za opóźnienie na podstawie art. 481 § 1 i 2 k.c. od dnia następującego po dniu wymagalności roszczenia, tj. od dnia 1. maja 2015 r., oddalając roszczenie odsetkowe w pozostałym zakresie. Termin wypłaty kwoty Świadczenia Wykupu został określony w §25 ust. 9 w zw. z §25 ust. 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. Zgodnie z powyższymi zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wypłata kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu miała nastąpić niezwłocznie po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela wszystkich dokumentów, o których mowa w ust. 3, lecz nie później niż w terminie 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty wypłaty, dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały opisane najpóźniej. Wysokość kwoty całkowitej lub częściowej wypłaty Świadczenia Wykupu, obliczana była według Cen Jednostek Funduszy z Dnia Wyceny danego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, następującego nie później niż w trzecim dniu roboczym od dnia wygaśnięcia Polisy. Poza sporem pozostawała okoliczność, iż umowa ubezpieczenia wygasła z dniem 13. kwietnia 2015 r. Tym samym, mając na względzie treść powyższych zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczenia oraz art. 111 § 1 i 2 k.c., najpóźniej w dniu 16. kwietnia 2015 r. (tj. w trzecim dniu roboczym od wygaśnięcia umowy) powinna zostać wykonana Wycena Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały opisane najpóźniej. Termin wypłaty Świadczenia Wykupu wynosił 14 dni od, uwzględnionego przy obliczaniu kwoty wypłaty, dnia Wyceny Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, którego jednostki zostały opisane najpóźniej, a zatem termin ten upłynął w dniu 30. kwietnia 2015 r. Sąd zasądził zatem odsetki na podstawie art. 481 k.c. od dnia następującego po dniu płatności, tj. od dnia 1. maja 2015 r.

Orzekając o kosztach procesu, Sąd postąpił zgodnie z dyspozycją art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. statuującego zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Powód uległ tylko co do nieznaczącej części swego żądania, dlatego też na zasadzie art. 100 zd. 2 k.p.c., sąd zasądził całość kosztów od pozwanego na rzecz powoda. Na koszty procesu składała się kwota 1.200,00 zł ustalona w oparciu o § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22. października 2015 r., w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. 2015, poz. 1804) wraz z kwotą 34,00 zł kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i kwotą 121,00 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu.

Biorąc pod uwagę wszystkie powołane wyżej okoliczności, Sąd na podstawie wskazanych w uzasadnieniu przepisów orzekł jak w wyroku.

SSR Aleksandra Zielińska – Ośko

Zarządzenie: odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikom stron.