

UZASADNIENIE

A. G. wniosła pozew o zasądzenie od pozwanego (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 27.541,82 zł z odsetkami ustawowymi z tytułu opóźnienia od dnia 10 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty, a nadto o zasądzenie od pozwanej kosztów postępowania. W uzasadnieniu pozwu wskazała, iż żądana kwota jest opłatą likwidacyjną pobraną przez pozwaną w związku likwidacją polisy numer (...), oparta na abuzywnych klauzulach umownych.

W odpowiedzi na pozew pozwana wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powódki kosztów postępowania. Pozwana podniosła, iż powódka świadomie i dobrowolnie złożyła podpis na wniosku o zawarcie polisy, miała wiedzę co do warunków ubezpieczenia oraz co do wartości tzw. wykupu całkowitego. Pozwana podniosła, iż wartość wykupu całkowitego stanowi jedno ze świadczeń głównych ubezpieczyciela wynikających z umowy, w związku z czym niedozwolona jest kontrola indywidualna tego wzorca pod kątem abuzywności. Ponadto pozwana podniosła, iż wartość wykupu całkowitego obejmuje również koszty, które ubezpieczyciel musi ponieść w związku z zawartą polisą.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 13 lipca 2011 r. A. G. zawarła z N. (...) Towarzystwo (...) na (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. umowę ubezpieczenia na Z. z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną N. Strateg polisa nr (...), ze składką miesięczną 1000 zł płatna do 12 dnia każdego miesiąca. Umowę zawarto na czas nieokreślony. Integralną częścią umowy była Ogólne Warunki Ubezpieczenia z dnia 7 marca 2011 r. Zgodnie z par. 1 pkt 2 OWU przez zawarcie umowy ubezpieczenia N. zobowiązuje się spełnić określone w umowie świadczenie w razie zajścia w okresie odpowiedzialności zajścia objętego zakresem ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania składki. W par. 2 pkt 28 Wartość Wykupu Całkowitego to kwota wypłacana w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia. Przedmiotem ubezpieczenia jest zgon ubezpieczonego. W par. 8 pkt 4 strony ustaliły, iż umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu m.in. z chwilą upływu okresu wypowiedzenia złożonego przez ubezpieczającego. W takim wypadku ubezpieczający miał otrzymać Wartość Wykupu Całkowitego. (par. 8 pkt 5 OWU). W par. 17 pkt 6 umowy przewidziano, iż wykup całkowity polega na umorzeniu jednostek w ramach wszystkich posiadanych przez ubezpieczonego funduszy. N. zobowiązała się wypłacić środki z wykupu częściowego lub całkowitego w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku o wykup. W par. 18 OWU wskazano, iż z każdej składki ubezpieczeniowej i dodatkowej N. pobiera opłatę wstępną na pokrycie kosztów akwizycji, na które składają się koszty zawarcia i obsługi ubezpieczenia oraz koszty działalności N.. W par. 19 pkt 3 OWU przewidziano, iż N. potrąca na koniec miesiąca lub na dzień umorzenia jednostek funduszu opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi. Opłata zawiera koszty prowadzenia Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez N. oraz opłaty związane z zarządzaniem aktywami Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez podmioty zewnętrzne.

Dowód: polisa – k. 9-10 , wniosek – k. 67-68, potwierdzenie otrzymania polisy – k. 66, karta parametrów – k. 69-70, zeznania powódki – k. 84-85.

W załączniku do polisy w formie tabeli wskazano wartości Wykupu Całkowitego i Częściowego np. w V roku polisowym wartość wykupu całkowitego wynosiła 50% wartości rachunku.

Dowód: załącznik do polisy – k. 14.

W karcie parametrów wskazano, iż opłata za ochronę ubezpieczeniową wynosi 0,30 zł miesięcznie jako ryczałt wliczony do opłaty administracyjnej, 0,03% wartości subkonta miesięcznie jako ryczałt wliczony w opłatę za zarządzanie (...) na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej, ponadto 10 zł jako opłata administracyjna za prowadzenie konta pobierana miesięcznie z góry z rachunku podstawowego oraz 2% od składki dodatkowej, jako opłata wstępna na pokrycie kosztów akwizycji, pobierana ze składki dodatkowej. W karcie parametrów wskazano również, iż minimalna składka miesięczna wynosi 1000 zł, zaś w rachunku dodatkowym 200 zł.

Dowód: karta parametrów – k. 15-16.

A. G. wpłacała miesięcznie z tytułu składki ubezpieczeniowej 1000 zł miesięcznie tzw. składki podstawowej, ponadto wpłacała różne kwoty z tytułu składki dodatkowej. Na dzień 31 maja 2013 r. łączna kwota składek wyniosła 51.000 zł. Wartość polisy ubezpieczyciel określił na kwotę 54.431,77 zł, natomiast wartość wykupu na kwotę 30.769,78 zł. Na dzień zakończenia polisy wartość opłaconych składek regularnych wyniosła 53.000 zł, wartość opłaconych składek dodatkowych – 36.000 zł, indywidualny stan funduszu – 56.207,79 zł. Łączna kwota pobranych opłat za zarządzanie (...) wyniosła 2.509,19 zł, a łączna kwota pobranej opłaty administracyjnej – 530 zł.

Dowód: pismo – k. 23-24, pismo – k. 72, zeznania powódki – k. 84-85.

Pismem z dnia 26 listopada 2015 r. A. G. złożyła wniosek o rezygnację z funduszu, wskazując, iż oczekuje zwrotu całej polisy bez pobierania opłat likwidacyjnych i podnosząc ich bezprawny charakter. Wyznaczyła ubezpieczycielowi 14 dniowy termin na zwrot całkowitej wartości polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel potraktował powyższe pismo A. G. jako wypowiedzenie umowy i wniosek o wykup całkowity. Pismem z dnia 11 stycznia 2016 r. ubezpieczyciel poinformował A. G., że całkowita kwota przyznanego wykupu wynosi 56.207,79 zł, kwota natomiast wykupu do wypłaty to 50% wartości rachunku tj. 28.665,97 zł.

Dowód: pismo – k. 25-26, potwierdzenie nadania – k. 27- 28, pismo – k. 31, pismo – k. 32, 33, zeznania powódki – k. 84-85.

Pismem z dnia 28 stycznia 2016 r. A. G. wezwała ubezpieczyciela do zapłaty kwoty 27.541,82 zł z należnymi odsetkami ustawowymi, wskazując, iż ubezpieczyciel nie miał prawa potrącić z jej rachunku opłaty w wysokości 50% środków zgromadzonych na rachunku w terminie 7 dni.

Dowód: pismo – k. 34, zeznania powódki – k. 84-85.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

Ustalając stan faktyczny Sąd oparł się na dowodach z dokumentów oraz zeznaniach pozwanej, które to dowody uznał za wiarygodne. Sąd nie miał podstaw, a y podważać wiarygodność przedłożonych do akt dokumentno zarówno przez stronę powodową, jak i pozwaną, albowiem żadne ze stron nie kwestionowała ich wiarygodności, treści i autentyczności.

Sąd co do zasady podzielił stanowisko powódki, iż postanowienia umowy z dnia 13 lipca 2011 r. zawartej między przedstawicielem powódki a pozwaną, które stanowią podstawę dochodzonych przez powódkę roszczeń, uznać należy za nieważne. Zgodnie z par. 1 pkt 2 OWU przez zawarcie umowy ubezpieczenia N. zobowiązała się spełnić określone w umowie świadczenie w razie zajścia w okresie odpowiedzialności zajścia objętego zakresem ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania składki. Przedmiotem ubezpieczenia był zgon ubezpieczonego. W par. 8 pkt 4 strony ustaliły, iż umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu m.in. z chwilą upływu okresu wypowiedzenia złożonego przez ubezpieczającego. W takim wypadku ubezpieczający miał otrzymać Wartość Wykupu Całkowitego. (par. 8 pkt 5 OWU). Z tabeli stanowiącej załącznik do polisy wynika, iż w V roku polisowym Wartość wykupu Całkowitego wynosi 50% stanu rachunku podstawowego. W par. 2 pkt 28 określono, iż Wartość Wykupu Całkowitego to kwota wypłacana w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia. W par. 17 pkt 6 umowy przewidziano, iż wykup całkowity polega na umorzeniu jednostek w ramach wszystkich posiadanych przez ubezpieczonego funduszy.

Zgodnie z treścią art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając

jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

W ocenie Sądu postanowienie umowy z dnia 13 lipca 2011 r., które przewidują, iż w przypadku rozwiązania umowy przed okresem na jaki została zawarta, ubezpieczyciel na prawo potrącić z wartości zgromadzonych przez ubezpieczonego składek wartość tzw. Wykupu Całkowitego uznać należy za niedozwoloną klauzulę umowną w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zw. z art. 385 (3) pkt 16 i 22 k.c.

W przedmiotowej sprawie umowa bezsprzecznie została zawarta z konsumentem w rozumieniu art. 22¹ kc. Postanowienie umowy nie zostało z konsumentem uzgodnione indywidualnie. Powódka nie miała bowiem żadnego wpływu na treść i kształt umowy, a sporny zapis występuje w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (także stanowi ogólny wzorzec umowy).

Sąd nie podziela stanowiska pozwanej, iż postanowienia umowy ubezpieczenia, uprawniające ubezpieczyciela do wypłaty wartości wykupu Całkowitego jedynie w procentowym ułamku wartości zgromadzonych przez ubezpieczającego składek, a tym samym umożliwiające ubezpieczycielowi potrącenie i zatrzymanie części tychże składek wyrażonej w stosunku procentowym, stanowią główne świadczenie stron umowy.

Zwrócić należy uwagę, iż zawarta przez strony umowa była umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zgodnie z przyjętym stanowiskiem judykatury i doktryny głównym świadczeniem stron w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest po stronie pozwanego przedsiębiorcy udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, zaś po stronie konsumenta zapłata składki ubezpieczeniowej (vide: m.in. wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie XVII AmC 2/14 z dnia 23 lipca 2014 r.). Zasadniczym i głównym celem umowy ubezpieczenia na życie jest zatem uzyskanie ochrony na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej lub też dożycia przez nią określonego wieku. Istnienie zatem po stronie ubezpieczyciela zobowiązania do takiego świadczenia (przy jednoczesnym zobowiązaniu ubezpieczającego do opłacania składki) jest więc jedynym elementem koniecznym do zawiązania stosunku ubezpieczenia. Opcja gromadzenia środków w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych jest natomiast wariantem dodatkowym, który w danej umowie ubezpieczenia może się skonkretyzować, ale nie musi. Nie musi również skonkretyzować się zobowiązanie ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia w postaci realizacji wartości wykupu, albowiem do spełnienia tego świadczenia wcale nie musi dojść, aby zrealizował się cel społeczno-gospodarczy umowy. Co więcej, mając na uwadze fakt, że umowa ubezpieczenia, w której przedmiotem ochrony jest życie osoby ubezpieczonej, czy też tym bardziej dożycie przez nią określonego wieku, zawsze przybiera postać umowy zawartej na czas oznaczony, można stwierdzić, że sytuacje, w których dochodzi do realizacji wartości wykupu, są przypadkami rozwiązania umowy przed upływem okresu, na jaki została ona zawarta, a zatem wyjątkowymi. Tym samym nie można przyjmować założenia, że świadczenie, do którego spełnienia wcale nie musi dojść w wyniku realizacji essentialia negotii umowy ubezpieczenia i które nie prowadzi do realizacji społeczno-gospodarczego celu umowy ubezpieczenia, a nawet przeciwnie - jego realizacja w pierwszych latach obowiązywania umowy nawet ten cel niweczy, jest świadczeniem głównym.

W tym miejscu należy również zwrócić uwagę na sposób rozumienia pojęcia „świadczenie główne” w kontekście normy art. 385¹ § 1 k.c. prezentowany przez Sąd Najwyższy. Otóż w postanowieniu Izby Cywilnej z dnia 6 stycznia 2005 r. (III CZP 76/04, opubl. „Prokuratura i Prawo” 2005, nr 11, poz. 40, s. 40) Sąd Najwyższy stwierdził, że „cel przepisu art. 385¹ KC nie pozwala na ograniczanie ochrony partnera umowy w wyniku szerokiej interpretacji formuły »postanowień określających główne świadczenia stron«. Z kolei w uchwale Izby Cywilnej z dnia 29 czerwca 2007 r. (III CZP 62/07, opubl. OSNC 2008, nr 7-8, poz. 87, s. 115) Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, zgodnie z którym „w piśmiennictwie formułowany jest ogólny postulat, by pojęcie postanowień określających główne świadczenia stron rozumieć wąsko, jako obejmujący jedynie klauzule wprost odnoszące się do obowiązku głównego realizowanego w ramach umowy, przez określenie jego zakresu, a wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”.

Na podstawie umowy z dnia 13 lipca 2011 r. ubezpieczający zobowiązuje się terminowo opłacać składki, a pozwany zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczającego zdarzenia przewidzianego w umowie (par. 1 pkt 2 OWU – k. 11). Do wykupu polisy i pobrania opłaty z tego tytułu dochodzi dopiero po rozwiązaniu umowy, poza zakresem głównych świadczeń stron. W ramach będącego przedmiotem niniejszej sprawy stosunku prawnego przysługujące ubezpieczonemu prawo rozwiązania tej umowy przed upływem okresu, na który została zawarta, realizowane jest przez złożenie wniosku o wypłatę świadczenia wykupu. Taki charakter tego wniosku prowadzi zaś do konstatacji, iż nie może ono zostać uznane za świadczenie główne z umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, albowiem jest to w swej istocie jedynie rozliczenie wpłaconych przez ubezpieczonego środków finansowych z uwagi na wolę jej wcześniejszego rozwiązania przez ubezpieczonego. Taka zaś sytuacja w konstrukcji tej umowy stanowi sytuację nadzwyczajną ukształtowania świadczenia wykupu, czy też wartości wykupu, jako określonego ułamka wartości środków zgromadzonych w ramach części inwestycyjnej umowy.

Tym samym w okolicznościach badanej sprawy dopuszczalna jest kontrola postanowień umowy przewidującym możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela części zgromadzonych na rachunku klienta składek w razie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta.

W wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. Sąd Najwyższy stwierdził, iż postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ zdanie pierwsze k.c. (I CSK 149/13, OSNC 2014/10/103, LEX nr 1413038, Biul.SN 2014/2/14, M.Prawn. 2014/17/923).

Co prawda w umowie stanowiącej podstawę sporu w niniejszej sprawie nie mamy do czynienia z opłatami likwidacyjnymi sensu stricto, albowiem jako takie nie znajdują odzwierciedlenia w literalnej treści umowy, to w ocenie sądu zastosowanie konstrukcji procentowego współczynnika wartości wykupu prowadzi w istocie do tych samych rezultatów w sferze majątkowej ubezpieczających, albowiem dokonujące się uszczuplenie wartości środków zapisanych na indywidualnym rachunku jednostek ma dokładnie ten sam wymiar, co zastosowanie opłat likwidacyjnych. Analogicznie, również przysporzenie po stronie ubezpieczyciela jest takie samo. Opłata likwidacyjna, czy też przyjęcie tzw. koncepcji Wykupu Całkowitego lub częściowego stanowi jeden ze sposobów pomniejszenia środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w przypadku likwidacji polisy przed upływem terminu na jaki została zawarta. Pomniejszenie zwracanych ubezpieczającemu środków zgromadzonych przez czas trwania polisy o procentową wartość wykupu, niewątpliwie stanowi ukryta opłatę likwidacyjną związana z likwidacją polisy przed końcem jej trwania.

Przedmiotem sporu w okolicznościach badanej sprawy jest różnica pomiędzy Wartością rachunku udziałów a Wartością wykupu. Różnica ta niewątpliwie stanowi świadczenie na rzecz ubezpieczyciela, które to jest potrącanie z wartości umorzonych (spieniężnionych) udziałów w danym funduszu inwestycyjnym. Świadczenie to jest pobierane automatycznie w przypadku złożenia częściowej lub całkowitej wypłaty Wartości wykupu. Przy wykupie całkowitym jest to de facto likwidacja polisy (rozwiązanie umowy ubezpieczenia przed okresem umownym). Ubezpieczony otrzymuje pomniejszoną wypłatę środków ze swojego rachunku udziałów. Charakter zatem tego świadczenia jest tożsamy z tzw. opłatą likwidacyjną, pomimo że nie zostało ono wprost nazwane tymi słowami.

Kluczowe znaczenie dla rozpoznania tej sprawy ma również okoliczność, iż w OWU brakuje określenia definicji, charakteru i funkcji tego spornego świadczenia. W słowniku pojęć znajduje się jedynie definicja "Wartości Wykupu Całkowitego" jako kwota wypłacana w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W par. 17 OWU wskazano, że wykup całkowity polega na umorzeniu jednostek Funduszu w ramach wszystkich posiadanych przez ubezpieczającego Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. W umowie brak jakichkolwiek informacji w jaki sposób ustalana jest wartość wykupu, od czego uzależniony jest procentowy współczynnik jej ustalania, na pokrycie jakich kosztów

przeznaczone są potrącone przez zakład ubezpieczeń składki nie wypłacone w ramach wartości wykupu, jakie świadczenia wzajemne strony pozwanej są nimi objęte i jakie elementy wpływają na ich wysokość oraz nie wykazania ich funkcji kompensacyjnych w wyniku nie powiązania wysokości opłat z ponoszonymi kosztami ani ryzykiem ekonomicznym, co uniemożliwia konsumentowi ocenę ich charakteru oraz zasadności pobrania w określonej w umowie wysokości.

W wyroku z dnia 18.12.2013, w sprawie I CSK 149/13 Sąd Najwyższy wskazał, że mobilizacja i zachęcanie klientów do kontynuowania umowy w dłuższym horyzoncie czasowym nie może polegać na obciążaniu ich, w przypadku wypowiedzenia przez nich umowy przed upływem 10 lat jej trwania, opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały w ogólnych warunkach umowy wyjaśnione. Wbrew stanowisku pozwanego jest to okoliczność o kardynalnym znaczeniu dla oceny niedozwolonego charakteru tego postanowienia umownego w świetle art. 385¹ § 1 k.c. Skoro charakter produktu nie jest w jasny sposób określony, ponieważ w OWU brak jednoznacznego określenia charakteru i funkcji spornego świadczenia, to sporne postanowienie narusza art. 385 par. 2 kc, który mówi wyraźnie: Wzorzec umowy powinien być sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Ustawodawca w art. 385 § 2 zd. 1 kc, wymaga aby wzorzec umowy był sformułowany jednoznacznie i w sposób zrozumiały, co określa się właśnie jako zasadę transparentności wzorca. Jednoznaczność oznacza, iż postanowienia wzorca nie mogą budzić wątpliwości co do ich znaczenia – postanowienia powinny zawierać zrozumiałe i pełne informacje.

Strona pozwana nie wskazała w sposób wyraźny, za jakie świadczenia pobierana jest przedmiotowa ukryta opłata likwidacyjna w wysokości 50 % zgromadzonych przez powódkę składek w razie rozwiązania umowy w V roku polisowym, tłumacząc konieczność jej pobierania potrzebą zniwelowania ryzyka, jakie ponosi w związku z przedwczesnym zrywaniem przez konsumentów umów. We wzorcu umownym brak jest zapisu, który wskazywałby na funkcję kompensacyjną tej ukrytej opłaty likwidacyjnej. Definicja instytucji tzw. wykupu całkowitego lub częściowego, jak również zapisy stosowanych przez pozwanego wzorców umownych, nie wskazują, jakie to świadczenia objęte zostały potrącanymi uszczupleniami rachunku powódki. Narusza to bez wątpienia obowiązek rzetelnego i kompletnego informowania konsumentów o istotnych okolicznościach dotyczących jego praw i obowiązków w zakresie łączącego stosunku prawnego.

Pozwany w odpowiedzi na pozew podnosił, iż sporne świadczenie miałyby służyć pokryciu kosztów związanych z zawarciem umowy (kosztów pośrednika zawierającego umowę, akwizycji, kosztów utrzymania średniej polisy, kosztów systemowych itd.). w ocenie Sądu powyższa argumentacja strony pozwanej, która w żaden sposób nie odniosła konkretnej kwoty potrąconej z rachunku powódki – w wysokości 27.541,82 zł, do wykazywanych przez siebie ogólnikowo poniesionych kosztów, stanowi nieudolną próbę przerzucenia na konsumenta ryzyka prowadzenia działalności gospodarczej, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumenta.

W postanowieniach badanego wzorca umownego (postanowień OWU i tabeli stanowiących załącznik do polisy z wartościami wykupu) brak jest jednoznacznego wskazania, że niewypłacona wartość składek służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu. Takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy (vide: wyrok Sądu Najwyższego w Warszawie – I CSK 149/13 z 18.12.2013). Brak jest jakiegokolwiek uzasadnienia prawnego do określania czynników kształtujących wysokość wykupu ex post, czyli dopiero w sytuacji zaistnienia sporu.

Strona pozwana nie wykazała, iż potrącona przez nią tzw. wartość składek nie wypłaconych w ramach wartości wykupu całkowitego wynika w całości z poniesionych przez nią kosztów, związanych z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W sposób ogólny wskazała jedynie, że poniosła koszty prowizyjne, akwizycji i administracyjne. W ocenie Sądu wskazane koszty są wydatkami ponoszonymi w związku z prowadzeniem przez pozwanego działalności gospodarczej. Nie

pozostają one w bezpośredni związku z faktem rozwiązania umowy z powódką i dotyczą głównie działalności strony pozwanej jako ubezpieczyciela, a nie jedynie umowy zawartej z powodem. Przyjęcie stanowiska strony pozwanej prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powódkę. W przypadku rozwiązania umowy musiałaby ona ponosić nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania. Opieranie wysokości opłaty likwidacyjnej na wskazanych przez pozwanego kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta.

Podkreślić w tym miejscu należy, iż w zawartej umowie przewidziane były również opłaty potrącanie z uiszczanych przez powódkę składek w wymiarze miesięcznym. W karcie parametrów wskazano, iż opłata za ochronę ubezpieczeniową wynosi 0,30 zł miesięcznie jako ryczałt wliczony do opłaty administracyjnej, 0,03% wartości subkonta miesięcznie jako ryczałt wliczony w opłatę za zarządzanie (...) na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej, ponadto 10 zł jako opłata administracyjna za prowadzenie konta pobierana miesięcznie z góry z rachunku podstawowego oraz 2% od składki dodatkowej, jako opłata wstępna na pokrycie kosztów akwizycji, pobierana ze składki dodatkowej.

Również z samego pisma pozwanej z dnia 27 czerwca 2016 r., stanowiącego załącznik do odpowiedzi na pozew wynika, iż pozwana pobrała z uiszczanych przez powódkę składek w sumie 2.509,19 zł z tytułu opłat za zarządzanie Ubezpieczeniowym Funduszem kapitałowym i 530 zł z tytułu opłat administracyjnych.

Przyjęcie zatem stanowiska strony pozwanej i obciążenie jedynie powódki kosztami akwizycji, kosztami systemowymi i innymi wskazywanymi przez pozwaną, prowadziłoby do przerzucenia ryzyka prowadzonej działalności gospodarczej na powódkę. W przypadku rozwiązania umowy musiałaby ona bowiem ponieść nie tylko koszty związane z jej zakończeniem, ale również koszty jakie poniosła strona pozwana w celu zawarcia umowy jak i w trakcie jej trwania. Wyliczone przez stronę pozwaną koszty w zakresie reklamy i promocji produktów ubezpieczeniowych oraz związane z badaniem wniosków i wystawianiem polisy nie pozostają w żadnym związku z rozwiązaniem przedmiotowej umowy. Opieranie wysokości opłaty likwidacyjnej czy wartości wykupu na wskazanych kosztach jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta, którym w niniejszej sprawie jest powódka.

W tym wypadku brak przedstawienia konkretnych danych w ocenie sądu nie pozwala na weryfikację, czy pobrana tzw. ukryta opłata likwidacyjna (tu – sporne świadczenie) jest powiązana z realnie poniesionymi wydatkami i czy wydatki te były niezbędne.

Ponadto zwrócić uwagę należy również na to, iż koszt niezbędny do zawarcia umowy może być określony kwotowo bądź procentowo i nie zwalnia to przedsiębiorcy od wykazania, że poniósł koszty w kwocie określonej w umowie, że pozostają one w normalnym związku przyczynowym z zawarciem umowy i były niezbędne do jej zawarcia (vide: Wyrok Sądu Najwyższego w Warszawie – I CSK 149/13 z 18.12.2013). Dopuszczalność umownego zobowiązania się nabywcy na wypadek odstąpienia od umowy do zwrotu kosztów niezbędnych do jej zawarcia, nie oznacza dopuszczalności zobowiązania do zwrotu dowolnie oznaczonej kwoty.

Postanowienie dotyczące tzw. wykupu całkowitego stanowiące w istocie zastrzeżenia opłaty likwidacyjnej kształtuje w okolicznościach badanej sprawy prawa i obowiązki stron w sposób nierównomierny, albowiem ustanowiona jest wyłącznie na rzecz strony pozwanej, co stanowi rażące naruszenie interesów konsumenta poprzez nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść.

W ocenie Sądu, postanowienie umowne przewidujące obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz oferenta świadczenia, bez określenia jego charakteru lub ewentualnego świadczenia wzajemnego jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów. W rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast „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. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy

standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakresłone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (vide Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. sygn. I CK 832/04). W kontekście powyższego objęte pozwem postanowienia umowne wzorca, zdaniem Sądu, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanego mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy świadczenie jego jest ekwiwalentne i uzasadnione. Godzi to w zasadę równowagi kontraktowej stron, uniemożliwiając konsumentowi ochronę jego praw. Pozwany dysponuje natomiast prostym mechanizmem naliczania tej opłaty i fizycznego jej pobierania w drodze potrąceń. Tego rodzaju dysproporcja praw przekracza zakresłone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta.

Niezależnie od uzasadnienia techniczno-ubezpieczeniowego zastrzeżenie poczynione w treści umowy ubezpieczenia (ogólnych warunków ubezpieczenia) musi znajdować swoje uzasadnienie na gruncie prawa cywilnego, a prawa zobowiązaniowego w szczególności. Na gruncie prawa zobowiązaniowego – a więc prawa prywatnego, a nie prawa publicznego – opłata powinna być postrzegana jako forma wynagrodzenia za spełnienie określonego świadczenia. Stosunki zobowiązaniowe polegają między innymi na wymianie dóbr i usług, które w kontekście norm prawnych dotyczą zapłaty ceny lub wynagrodzenia za rzecz lub usługę. Relacja powyższa ujmowana jest przez treść zobowiązania (art. 353 k.c.). Nieodzownym elementem treści stosunku zobowiązaniowego jest również pojęcie przyczyny prawnej (causa), która uzasadnia przysporzenie jednej strony kosztem drugiej, co niejednokrotnie ma charakter wzajemny. W ten też sposób należy postrzegać relację: wynagrodzenie (opłata) – świadczenie. Zgodnie z przyjętym przez ubezpieczycieli nazewnictwem, opłata likwidacyjna ma stanowić ekwiwalent niezrozumiałego i nieokreślonego świadczenia, jakim jest „likwidacja polisy”. Oznacza to, że przyczyną prawną (causa) dla zapłaty wynagrodzenia (tzw. opłaty likwidacyjnej) miałyby być spełnienie świadczenia w postaci likwidacji polisy. Powyższe nie przystaje jednak do reguł prawa obligacyjnego chociażby z tego względu, że likwidacja polisy – w domyśle rozwiązanie umowy ubezpieczenia – stanowi uprawnienie ubezpieczającego, który w każdym czasie może złożyć oświadczenie prawnokształtujące i doprowadzić do rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie (art. 830 § 1 k.c.). Uprawnienie to nie jest niczym ograniczone. Tym samym chociażby i z tego względu opłata likwidacyjna pozostaje w sprzeczności z prawem, gdyż powinna być postrzegana jako swoiste ograniczenie uprawnienia przyznanego ubezpieczającemu przez ustawę (vide: wyrok SN z dnia 23 marca 2005r.). Wątpliwości co do podstaw prawnych pobierania opłaty likwidacyjnej ze względu na brak świadczenia, dla którego opłata likwidacyjna miałaby być ekwiwalentem, zostały wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012 r. (...) oraz w wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12). Rozwiązanie umowy ubezpieczenia może generować po stronie ubezpieczyciela określone koszty. Ich powstanie ma normalny charakter, a ten element kosztowy integralnie wpisuje się w prowadzenie działalności gospodarczej, jaką jest działalność ubezpieczeniowa. Nie wyklucza to możliwości przerzucania – z ekonomicznego punktu widzenia – kosztów prowadzenia przedsiębiorstwa na ubezpieczającego (ubezpieczonego). Istotne jest jednak, aby dokonywało się to w sposób zgodny z przepisami prawa, tj. w zgodności z instytucjami prawa zobowiązaniowego w szczególności z definicją umowy ubezpieczenia (art. 805 k.c.), w świetle której świadczeniem, jakiego ubezpieczyciel może oczekiwać od ubezpieczającego, jest zapłata składki. Tym samym składka jest zasadniczym sposobem przerzucania na ubezpieczającego (ubezpieczonego) kosztów prowadzenia przedsiębiorstwa – w kontekście czynności ubezpieczeniowej, jaką jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia w jej zasadniczym, wytyczonym przez kodeks cywilny, kształcie. Opłata likwidacyjna jawi się jako swoista kara umowna, która prowadzi do pomniejszenia środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa. Sankcja ta wymierzana jest za rezygnację z kontynuowania umowy. Ma ona charakter uniwersalny, tzn. istnieje zarówno bez powiązania z realnie poniesionymi wydatkami, jak i jest całkowicie niezależna od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa, albowiem w sposób procentowy określona została w tabeli. Zastrzeżenie takie jest zarówno sprzeczne z dobrymi obyczajami, jak i narusza interesy konsumentów.

Metoda zniżenia wartości wykupu i ukrytej opłaty likwidacyjnej, tak jak opłata likwidacyjna, nie może być postrzegana jako świadczenie ze względu na brak uzasadnienia dla przysporzenia majątkowego na rzecz ubezpieczyciela, tak i świadczeniem takim (ani głównym, ani ubocznym) nie może być kwota wartości wykupu, ze

względem na brak podstaw obligacyjnych dla pomniejszenia kwoty środków zgromadzonych na rachunku jednostek uczestnictwa. Powód tego pomniejszenia wynika z przyjętych rozwiązań techniczno-ubezpieczeniowych, a nie zobowiązaniowych. Wartość wykupu (kwota wykupu) to rezultat świadczenia ubezpieczyciela w zobowiązaniu starannego działania, polegającego na zarządzaniu na zlecenie, lecz nie na rachunek ubezpieczającego, środkami pieniężnymi pochodzącymi z wpłaconych składek, stanowiącymi ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, tj. rezerwę ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający. Wartość wykupu (kwota wykupu) jest wypłacana w wykonaniu przez ubezpieczyciela obowiązku wykupu ubezpieczenia, czyli wydania (zwrotnego przeniesienia) środków pieniężnych osobie uprawnionej. Wykup ubezpieczenia może dotyczyć całej rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej – tzw. wykup całkowity (wykup całego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego) – albo części rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej – tzw. wykup częściowy (wykup części ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego).

Wykup całkowity i wykup częściowy mogą być realizowane na skutek oświadczenia ubezpieczającego o charakterze prawno - kształtującym, tożsamego z oświadczeniem o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na życie w całości bądź części. Wykup ubezpieczenia związany jest ze zwrotnym przeniesieniem na ubezpieczającego własności środków pieniężnych ubezpieczyciela w kwocie odpowiadającej wycenie aktywów ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Zwrotne przeniesienie środków pieniężnych wynika z wewnętrznego stosunku prawnego, składającego się na stosunek prawny wykreowany przez czynność powierniczą typu zarządzającego. Zwrotne przeniesienie środków pieniężnych na ubezpieczającego charakteryzuje obowiązek ubezpieczyciela powstały już w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a zaktualizowany przez którąkolwiek z okoliczności, o których mowa powyżej, realizujących wykup całkowity. Pogląd taki jest prezentowany przez Sąd Najwyższy w orzecznictwie dotyczącym umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, w której zobowiązanie ubezpieczyciela ma postać zobowiązania rezultatu, a nie starannego działania.

Wykup ubezpieczenia, jako spełnienie obowiązku, stanowi o należyтым wykonaniu zobowiązania ubezpieczyciela. Nie jest tym samym świadczeniem, z tytułu którego należne byłoby ubezpieczycielowi wynagrodzenie. Wynagrodzeniem takim nie może być tzw. opłata likwidacyjna. Poza uzasadnieniem wynikającym ze struktury zobowiązania, kwota wykupu, czyli wartość pieniężna odpowiadająca spieniężonej wartości aktywów nabytych przez ubezpieczyciela na zlecenie ubezpieczającego, nie może być świadczeniem ze względu na niedookreśloność co do jej wysokości. Wartość wykupu jest nieznana w chwili zawarcia umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Żadna ze stron nie wie i nie może przewidzieć, jaka będzie kwota wykupu –nie tylko ze względu na brak wiedzy o wartości poszczególnych aktywów nabywanych przez ubezpieczyciela, lecz także z uwagi na nieokreślony moment, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu stanie się wymagalne. Okoliczność decydująca o wymagalności roszczenia ubezpieczającego, a tym samym o rozmiarze długu ubezpieczyciela, jest zależna bądź od woli ubezpieczającego, bądź od zdarzenia przyszłego i niepewnego, jakim jest zajście wypadku ubezpieczeniowego. Tym samym kwota wykupu nie może stanowić przedmiotu świadczenia, jako że nie może być objęta konsensusem. Porozumieniem stron objęty jest jedynie sposób inwestowania składek oraz katalog aktywów nabywanych za środki pieniężne pochodzące z wpłacanych składek. Ze względu na powyższe nie jest możliwe, aby kwota wykupu została wystarczająco zindywidualizowana co do treści i mogła stanowić zarówno przedmiot głównego świadczenia ubezpieczyciela (art. 385§ 1 zd. 2 k.c.), jak i przedmiot świadczenia w rozumieniu art. 353 k.c. Nie zmienia powyższego odniesienie jej do określonego procentu wartości ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego: znany procent z nieznanej kwoty wykupu i tak daje wartość nieznaną. Należy także podnieść, że minimalnym zakresem konsensusu, który pozwala na powstanie ważnego stosunku zobowiązaniowego –poza określeniem stron, jego struktury opartej na korelacji praw i obowiązków –jest indywidualizacja przedmiotu świadczenia lub świadczeń. Tym samym skoro kwota wykupu nie stanowi głównego świadczenia stron, to tym bardziej nie jest nim sposób jej ustalenia, a w szczególności wybór dnia, w którym ma zostać ona ustalona, termin, w którym ma ona zostać wypłacona, a także limity czasowe, kwotowe i ilościowe wykupu. W niniejszej kwestii nie ma żadnego znaczenia to, że czynność techniczna, jaką jest wystawienie polisy, może generować po stronie ubezpieczyciela określone koszty. Element ten integralnie wpisuje się w prowadzenie działalności gospodarczej, jaką jest działalność ubezpieczeniowa. Oczywiście nie wyklucza to możliwości przerwania –z ekonomicznego punktu widzenia –kosztów prowadzenia przedsiębiorstwa na ubezpieczającego. Istotne jest jednak, aby dokonywało się to w sposób zgodny z przepisami

prawa, tj. w zgodności z instytucjami prawa zobowiązaniowego. Należy zauważyć, że zgodnie z treścią umowy ubezpieczenia (art. 805 k.c.) świadczeniem, jakiego ubezpieczyciel może oczekiwać od ubezpieczającego, jest zapłata składki. Tym samym składka jest zasadniczym sposobem przeliczenia na ubezpieczonego kosztów prowadzenia przedsiębiorstwa – w kontekście czynności ubezpieczeniowej, jaką jest zawarcie i wykonywanie umowy ubezpieczenia w jej zasadniczym, wytyczonym przez kodeks cywilny, kształcie.

Bezprzedmiotowe pozostają również zarzuty pozwanej, iż powódka sama złożyła i podpisała wniosek o zawarcie polisy, zdawała sobie sprawę z jej treści, była świadoma treści zwartej umowy. Fakt czy konsument wiedział o treści spornego zapisu umownego nie ma wpływu na ocenę, czy zapis ten stanowi niedozwoloną klauzulę umowną, czy też nie. Wszystkie te okoliczności nie mają jednak znaczenia dla stosowania art. 385¹ par. 1 kc w zakresie, w jakim odnosi się on do przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta. Chodzi bowiem o ocenę samej klauzuli umownej, a więc jej wpływu na prawa i obowiązki stron umowy, a nie o to, w jaki sposób została ona do umowy „wprowadzona”. (...) Dla ustalenia abuzywności danej klauzuli umownej istotna jest bowiem wyłącznie jej treść.

W związku z powyższym chybione i zbędne były wywody pozwanej zmierzające do wykazania, że powódka w chwili zawarcia umowy wiedziała o treści polisy oraz o jego skutkach prawnych.

Reasumując, Sąd podzielił zatem pogląd powódki, że powyższe zapisy umowy z dnia 13 lipca 2011 r., OWU z dnia 7 marca 2011 r. i załącznika do polisy w formie tabeli określającej wartość wykupu całkowitego, a w szczególności treść par. 8 pkt 5 OWU, pozostają w sprzeczności z art. 385¹ § 1 k.c. jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco, naruszającymi interes konsumentów. Niewątpliwie powyżej wskazane uregulowania umowy i OWU rażąco naruszają zarówno interesy konsumenta, albowiem powoduje nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, jak również stanowią działanie wbrew dobrym obyczajom w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego, które wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Należy zatem uznać, iż takie ukształtowane obowiązki konsumenta, który w każdym przypadku rozwiązania umowy, nawet niezależnym od swojej woli, traci prawo do uzyskania rabatu na wykonanie instalacji z powodu nienabycia od kontrahenta określonej liczby gazu, a nadto jest zobowiązany zwrócić koszty demontażu i odbioru zbiornika na gaz, przekraczają zakres określony przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy postanowienia umownego w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta. Odnosząc się do pojęć "rażące naruszenie interesów konsumenta" i "działanie wbrew dobrym obyczajom", to stwierdzić należy, iż Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/04 wyjaśnił semantykę tych zwrotów. Stwierdził, iż w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast: "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. Obie wskazane w tym przepisie, formuły prawne w ocenie Sądu zostały przez powódkę naruszone. W wyroku z 13 lipca 2005 r. (I CK 832/04, Pr. Bank. 2006, nr 3, s. 8) SN stwierdził, że "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Ocena stopnia naruszenia powinna być dokonywana z uwzględnieniem kryteriów przedmiotowych (np. dotyczących wielkości świadczeń), jak i podmiotowych (np. profesjonalista-lider w branży, konsument-senior). Zwraca się szczególną uwagę na niedopuszczalność poprzestania na ocenie formalnej (np. wielkości świadczeń), ponieważ dla ustalenia rzeczywistej dysproporcji praw i obowiązków należy dokonać jej materialnej oceny, a więc w odniesieniu do strony stosunku (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 664; K. Kohutek, Kontrola treści ogólnych warunków umów bankowych na tle nowelizacji kodeksu cywilnego w dziedzinie ochrony konsumenta, Pr. Bank. 2000, nr 12, s. 32-33). Porównanie miejsca, czasu lub wielkości świadczenia konsumenta i przedsiębiorcy będzie właściwe dopiero po uwzględnieniu osoby dłużnika i wierzyciela. Podobnie w wyroku z 3 lutego 2006 r. (I CK 297/05, Wokanda 2006, nr 7-8, s. 18), w którym SN stwierdził, że przepis art. 385¹ § 1 zd. 1 k.c. jest odpowiednikiem art. 3 ust. 1 dyrektywy nr 93/13/WE, stanowiącym, że klauzulę umowną, która nie została uzgodniona indywidualnie, należy uznać za niedozwoloną, jeżeli naruszając zasadę dobrej wiary, powoduje istotną i nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków kontraktowych na niekorzyść konsumenta,

przy czym rzeczą sądu jest ocena, czy nierównowaga jest "istotna", czyli "rażąca" w rozumieniu odpowiedniego przepisu prawa polskiego. Ponadto Sąd Najwyższy słusznie stwierdził, że uznanie postanowień umowy lub wzorca za sprzeczne z dobrymi obyczajami nie polega na wskazaniu, jaki "dobry obyczaj" został in casu naruszony, gdyż celem klauzul generalnych jest rozszerzenie granic swobody sędziowskiej w orzekaniu. Jednak "swobodnie" nie znaczy "arbitralnie". Sąd Najwyższy trafnie wskazuje, że sądy meriti powinny "w sposób pełny uzasadnić, z jakich powodów uznają poszczególne postanowienia za niedozwolone, odwołując się do reguł etycznych uczciwego i lojalnego postępowania w obrocie". W wyroku z dnia 25 maja 2010 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w W. w sprawie VI ACa 1256/09 stwierdził, iż ocena nieuczciwego charakteru postanowienia wzorca umownego w ramach kontroli abstrakcyjnej wymaga dokonania przez sąd weryfikacji "przyzwoitości" konkretnej klauzuli. Sąd powinien ustalić, jak wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta w braku takiej klauzuli. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy. W sytuacji, gdy nie jest możliwe stwierdzenie, w jaki sposób zakres praw i obowiązków stron w określonym obszarze normowany jest przez przepisy prawa, które znalazłyby zastosowanie w braku ocenianego postanowienia zaczerpniętego z wzorca, ocena uczciwego charakteru postanowienia wymaga odwołania się do opartego na dobrych obyczajach w gospodarce rynkowej wzorca zachowań przedsiębiorców, zrekonstruowanego z założeniem, że to konsument ma być głównym beneficjentem rywalizacji między przedsiębiorcami(LEX nr 785636).

Wskazać trzeba, iż orzeczenie sądu, który stwierdza niedozwolony charakter postanowienia umownego, ma charakter deklaracyjny, zarówno wówczas, gdy sąd orzeka w ramach kontroli incydentalnej, jak i wtedy, gdy dokonuje kontroli abstrakcyjnej. Ochrona konsumenta przed klauzulami niedozwolonymi w umowach i wzorcach umownych jest skuteczna ex lege i sąd może dokonać ustaleń w tym przedmiocie także z urzędu, podczas rozpoznawania sprawy między konsumentem a przedsiębiorcą. Uznając zatem, iż klauzule niedozwolone cechuje brak mocy wiążącej od chwili zawarcia umowy lub związania stron wzorcem umownym (dla klauzul z wzorca), stwierdzić należy, iż roszczenie wysuwane przez powódkę jest w pełni zasadne, albowiem pozwana nie miała podstaw prawnych, aby potrącać z ogólnej wartości zgromadzonych przez powódkę środków kwotę dochodzoną pozwem. Podkreślić należy, iż między stronami nie była sporna wysokość kwoty zatrzymanej przez pozwaną z tytułu wypłaty tzw. wartości wykupu całkowitego.

Z powyższych względów, Sąd orzekł jak w pkt I sentencji.

O odsetkach Sąd orzekł stosownie do treści art. 481 k.c. w okolicznościach badanej sprawy powódkę wezwała pozwaną do zwrotu zgromadzonych składek w całości pismem z dnia 26 listopada 2015 r. W dniu 10 grudnia 2015 r. doręczono pozwanej wypowiedzenie powódki i wezwanie do zwrotu składek. Zgodnie z zapisami umowy (par. 17 pkt 8 OWU) N. była zobowiązana wypłacić środki zebrane na rachunkach przez ubezpieczającego w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku o wykup polisy, czyli do dnia 9 stycznia 2016 r., zatem roszczenie powódki stało się wymagalne od dnia 27 grudnia 2015 r. Powódka żądała natomiast odsetek od dnia 10 stycznia 2016 r., co uznać należy za uprawnione. Sąd podziela stanowisko pozwanej, iż roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia jest roszczeniem terminowym i wymagalność powstaje co do zasady od chwili wezwania do zapłaty. W okolicznościach badanej sprawy w ocenie Sądu powódka skutecznie wezwała pozwaną do zapłaty spornego świadczenia pismem z dnia 26 listopada 2015 r., w którym wskazała, iż żąda zwrotu całości wartości polisy bez pobierania opłat likwidacyjnych. Powyższe wezwanie zostało natomiast pozwanej doręczone w dniu 10 grudnia 2015 r. (k. 28). Powódka wyznaczyła pozwanej 14-dniowy termin na zapłatę roszczenia. Przyjmując zatem termin 30-dniowy jak chce powódka w pozwie, roszczenie z dniem 10 stycznia 2016 r. było już wymagalne.

Orzeczenie o kosztach postępowania zawarte w pkt III wyroku zostało oparte o treść art. 98 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie. Sąd uznał, iż powódkę wygrała sprawę w całości i zasądził od strony pozwanej kwotę 6.195 zł z tytułu kosztów postępowania, na które składają się opłata od pozwu w wysokości 1378 zł, wynagrodzenie pełnomocnika w wysokości 4800 zł i opłata od pełnomocnictwa 17 zł.

(...)

(...)

(...)

1. (...)

2. (...)

3. (...)

G.,(...)

(...)