

Sygn. akt: I C 13/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 sierpnia 2018r.

Sąd Rejonowy w Sandomierzu I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodniczący: SSR Barbara Dąda

Protokolant: stażysta Kinga Paruch

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 sierpnia 2018r.

sprawy z powództwa M. K. (1)

przeciwko pozwanemu V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.

o zapłatę

I. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki M. K. (1) 1 620,75 złotych (jeden tysiąc sześćset dwadzieścia 75/100) złotych z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia 15.10.2016r. do dnia zapłaty;

II. zasądza od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. na rzecz powódki M. K. (1) kwotę 1 981,00 (tysiąc dziewięćset osiemdziesiąt jeden 00/100) złotych tytułem kosztów procesu, w tym kwotę 1 800,00 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego;

Sygn. akt I C 13/18

UZASADNIENIE

wyroku Sądu Rejonowego w Sandomierzu

z dnia 21 sierpnia 2018r.

Powódka M. K. (1) pozwem z dnia 17.10.2016r. wniosła o zasądzenie od pozwanego V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. (poprzednio (...) S.A. z siedzibą w W.) kwoty 1 620,75 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 15 października 2016r. do dnia zapłaty oraz kosztami procesu według norm prawem przepisanych.

Na uzasadnienie swojego żądania powódka podniosła, że jako konsument zawarła ze (...) S.A. w W. w dniu 15 lutego 2011r. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o indeksie (...) potwierdzonej polisą nr (...). Umowa została zawarta na 30 lat, a składka regularna określona na kwotę 2 400 złotych rocznie. Zgodnie z umową strona powodowa jako ubezpieczający była zobowiązana m.in. do opłacania składek, zaś Towarzystwo (...) do udzielenia powódce ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub z tytułu dożycia, a także do alokacji uiszczonych przez stronę powodową składek.

Dnia 31 marca 2012r. umowa została rozwiązana wskutek niezapłacenia wymaganej składki regularnej. Na dzień rozwiązania umowy wartość rachunku została ustalona przez Towarzystwo (...) na kwotę 1 620,75 złotych przy wartości wpłaconych przez powódkę składek w kwocie 2 400 złotych. Świadczenie wykupu brutto zostało określone przez Towarzystwo na kwotę 0,00 złotych, co oznacza że tytułem wykupu pozwana potrąciła 100 % wartości rachunku na podstawie §23 ust. 5 i 6 OWU (...) o indeksie (...). Zdaniem powódki wskazane postanowienia umowne

obligujące powódkę do poniesienia w związku z rozwiązaniem umowy tak wysokiej sankcji finansowej są sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszają interesy konsumenta w rozumieniu art. 385³ k.c., w tym m.in. pkt. 17 k.c. stanowiąc klauzulę niedozwoloną. Ustalenie wysokości świadczenia w sposób wskazany w OWU (§23 ust. 5-6) w kwocie 1 620,75 złotych stanowiącej 100% kwoty zgromadzonej na rachunku jest sprzeczne z dobrymi obyczajami. Kwestionowane postanowienia doprowadziły do przejęcia przez stronę pozwaną całości aktywów strony powodowej zgromadzonych na rachunku, kształtując w ten sposób jej prawa i obowiązki w sposób niedopuszczalny w relacji konsument - przedsiębiorca. Nadto powódka wskazała, iż pobranie przez pozwaną w drugim roku obowiązywania świadczenia wykupu w wysokości 100% wartości umowy nie stanowi głównego świadczenia stron, a w związku z tym w przedmiotowej sprawie znajduje zastosowanie art. 385¹ k.c. W tej sytuacji doszło bowiem do rażącej dysproporcji stron stosunku zobowiązaniowego. Z powyższych względów określenie przez stronę pozwaną w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zasad dotyczących wypłaty wartości polisy i pobrania opłaty likwidacyjnej stanowi niedozwoloną klauzulę umowną, a to przesądza o zasadności powództwa, gdyż niezasadnie określona i potrącona przez Towarzystwo (...) kwota stanowi świadczenie nienależne w rozumieniu art. 410 k.c. do którego zwrotu wobec rozwiązania umowy ubezpieczenia, strona pozwana zobowiązana była stronie powodowej. Powódka uzasadniała również, że żądanie zasądzenia odsetek ustawowych za opóźnienie od wskazanej w petitum pozwu daty znajduje uzasadnienie w treści art. 481§1 k.c. w zw. z art. 455 k.c.

W odpowiedzi na pozew V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swego stanowiska strona pozwana potwierdziła, że powódka objęta była ochroną ubezpieczeniową świadczoną przez pozwaną w ramach umowy ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, której zawarcie zostało potwierdzone polisą o nr (...). Umowa została zawarta na podstawie załączonych do pozwu Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną (...), do których załącznikiem nr 1 jest dokument określający między innymi wysokość opłat ponoszonych przez ubezpieczającego w związku z umową oraz sposób wyliczenia świadczenia, w tym wartości wykupu zdefiniowanego w OWU. Pozwana wskazała, że w związku z nieopłaceniem składki regularnej umowa uległa rozwiązaniu w trakcie 2 roku polisowego, wobec czego ubezpieczonej nie przysługiwała żadna wypłata Wartości Wykupu.

Na wypadek przyjęcia przez Sąd, że powódce przysługuje jakiegokolwiek roszczenie strona pozwana podniosła zarzut przedawnienia. W dalszej zaś kolejności z ostrożności procesowej niezależnie od uznania w/w zarzutu pozwana podniosła, iż powódka zawarła umowę ubezpieczenia na podstawie znanych jej OWU, które w sposób jednoznaczny wskazywały, że wyliczenie wartości wykupu w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględniało pomniejszenie wykupu o koszty poniesione przez ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat określonych w §24 ust 1 OWU jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu na jaki umowa z powódką została zawarta. Pozwany wywodził dalej, że zawierając przedmiotową umowę powódka dysponowała wiedzą odnośnie tego, że w przypadku rozwiązania umowy w drugim roku polisowym nie zostanie jej wypłacone żadne świadczenie. We wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia z (...) oświadczyła natomiast, że nie tylko otrzymała, ale też zapoznała się z OWU. Nie ulega więc wątpliwości, że wzorzec umowny (OWU) wiązał powódkę zgodnie z art. 384 k.c. i kształtuje treść umowy ubezpieczenia, w związku z którą dochodzi ona swoich roszczeń.

W dalszej części pozwany wywodził, że postanowienia dotyczące zasad naliczania i wypłacania wartości wykupu nie stanowią postanowień abuzywnych w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Determinują one bowiem świadczenia główne ubezpieczyciela (wypłata wartości wykupu), które jest sformułowane w sposób jednoznaczny i nie poddaje się zgodnie z art. 385¹ §1 k.c. kontroli pod kątem abuzywności. Na potwierdzenie swego stanowiska pozwany powołał szerokie orzecznictwo sądowe. Pozwany wywodził, że wszelkie postanowienia dotyczące wartości wykupu (w tym i te zakwestionowane dotyczące zasad obliczania) określają główne świadczenia stron co wynika wprost z uregulowań zawartych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Natomiast w przedmiotowym stanie

faktycznym nie zostały zrealizowane, ani świadczenia z tytułu dożycia, ani świadczenie z tytułu śmierci, a głównym i jedynym przysługującym powodom świadczeniem była wypłata wartości wykupu. W istocie świadczenie polegające na wypłacie wartości polisy (Świadczenie Wykupu) należy do essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Bez zapewnienia w umowie wypłaty świadczenia w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczeniowa nie może być bowiem w ogóle kwalifikowana jako umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Postanowienia obejmujące wartość wykupu należy zatem uznać za essentialia negotii umowy ubezpieczenia z (...), albowiem zasady ustalania świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia muszą znajdować się w umowie, co zresztą wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego (art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej). Pozwana stanęła na stanowisku, że funkcją opłaty likwidacyjnej nie jest w żadnym wypadku nałożenie na konsumenta jakiegokolwiek formy sankcji za rozwiązanie umowy przed upływem ustalonego czasu jej trwania. Wysokość tej opłaty jest bowiem zdeterminowana wyłącznie wysokością kosztów jakie na moment rozwiązania umowy podniosła pozwana i co do których nie może ona już liczyć na ich stopniowe pokrycie w miarę trwania umowy jako, że została ona jednostronną decyzją konsumenta zakończona przed estymowanym momentem jej rentowności. Tym samym wysokość wypłaconego powodce świadczenia jest adekwatna w relacji do kosztów poniesionych przez pozwaną i momentu, w którym powódka rozwiązała umowę. Dopiero gdy umowa trwa tak długo jak zakładano wysokie koszty poniesione na początku jej trwania (głównie koszty pośrednictwa), mogą zostać skompensowane zyskami osiąganymi w kolejnych latach. Strona pozwana zarzuciła również, że rozszerzona prawomocność wyroków o uznaniu klauzul za abuzywne i ich wpisie do rejestru niedozwolonych postanowień umownych nie tylko nie powinna być rozciągana na inne niż oceniane wzorce umowne, ale nie powinna być także rozciągana bezpośrednio na procedurę indywidualnej kontroli wzorca obejmującej inne elementy oceny niż elementy wpływające na ocenę wzorca dokonywaną w trybie kontroli generalnej. Uznanie określonej klauzuli stosowanej przez innego ubezpieczyciela, nie uzasadniałoby roszczenia powoda, nawet gdyby klauzula ta była tożsama z postanowieniami OWU regulującymi umowę z powódką. O uznaniu postanowienia za niedozwolone decyduje bowiem każdorazowo odrębna ocena jego zgodności z dobrymi obyczajami pod kątem kwalifikowanego naruszenia interesów konsumenta (art. 385¹ §1 k.c.) według stanu z chwili zawarcia umowy oraz z uwzględnieniem jej treści i okoliczności jej zawarcia (art. 385² k.c.). Nadto pozwana zawnioskowała o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego aktuariusza na okoliczność prawidłowości ponoszonych przez pozwaną kosztów związanych z umową zawartą przez strony (zgodność z metodami aktuarialnymi).

W toku dalszego postępowania strony podtrzymały swoje dotychczasowe wnioski i twierdzenia.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny sprawy:

Powódka działając jako konsument zawarła ze (...) S.A. w W. (obecnie V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) z siedzibą w W.) w dniu 15 lutego 2011r. umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) potwierdzonej polisą nr (...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela na dzień 15.02.2011r. Umowa zawarta została na czas określony - 30 lat, zaś składka regularna ustalona na kwotę 2 400 złotych rocznie (dowód: polisa nr (...) – k. 12).

Umowa zawarta została na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) o indeksie (...) obowiązujących w dniu zawarcia umowy w pozwanym Towarzystwie. Zgodnie z treścią umowy strona powodowa zobowiązana była m.in. do opłacenia składek, zaś Towarzystwo (...) do udzielanie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci lub dożycia określonego wieku, a także do alokacji uiszczonych przez nią składek. (dowód: OWU na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) – k. 13-22).

Umowa miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy było życie ubezpieczanego (§ 3 OWU) oraz inwestowanie środków pochodzących ze składek w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych w okresie, na jaki umowa

została zawarta. Zakres ubezpieczenia obejmował natomiast takie zdarzenia jak śmierć ubezpieczonego oraz dożycie przez niego określonego wieku (§ 3 ust 1 i 2 OWU).

Towarzystwo (...) z tytułu zawarcia i wykonywania umowy z powódką zostało uprawnione do pobrania szeregu opłat w tym: opłaty wstępnej, opłaty za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłaty za ryzyko, opłaty administracyjnej, opłaty za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłaty za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłaty operacyjnej, a także innych opłat z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez ubezpieczyciela związanych z ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określonymi szczegółowo w regulaminach (§24 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) k. 13-22).

Zgodnie z § 10 ust. 1 OWU umowa ulegała rozwiązaniu m.in. wskutek odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego (z dniem doręczenia do siedziby Ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu), rozwiązaniu umowy przez ubezpieczającego (z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela o świadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu) bądź niezapłacenia przez ubezpieczającego składki Regularnej w przypadku, o którym mowa w §12 ust 7 pkt 1) – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, wskazanego w §12 ust 6, a także w przypadku wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem doręczania wniosku o całkowitą wypłatę tego Świadczenia. Zastrzeżono przy tym w OWU, że w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy, na skutek zdarzeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2-3) i pkt 6 OWU wypłacona wysokość Świadczenia Wykupu w zakresie Wartości Części Bazowej Rachunku uwzględnia jej pomniejszenie o koszty poniesione, przez Ubezpieczyciela związane z dystrybucją i zawarciem Umowy oraz o koszty związane z prowadzoną przez ubezpieczyciela działalnością gospodarczą, które w związku z przedterminowym rozwiązaniem umowy nie będą mogły zostać pokryte z opłat, określonych w §24 ust. 1 jakie byłyby pobierane przez ubezpieczyciela w trakcie całego okresu, na jaki umowa została zawarta (§10 ust 5 OWU). Nadto na podstawie §23 OWU ust 1 ubezpieczający miał on prawo, począwszy od drugiej Rocznicy Polisy, wystąpić o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, pod warunkiem, że opłacił wszystkie Składki Regularne w należytym wysokości, wymagane do dnia złożenia wniosku o całkowitą wypłatę. Złożenie wniosku o całkowitą wypłatę zgodnie z postanowieniami OWU skutkowało rozwiązaniem umowy z dniem złożenia takiego wniosku. Z zastrzeżeniem §10 ust. 3 OWU w przypadkach o których mowa w §10 ust 1 pkt 2-3 ubezpieczyciel zobowiązany był dokonać wypłaty kwoty w wysokości Świadczenia Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w §23, przy czym w pierwszych dwóch latach Polisy wartość Świadczenia Wykupu była równa Wartości Części W. Rachunku, i wypłacana była jedynie wówczas, gdy na Rachunku Jednostek Funduszy zgromadzone były środki stanowiące Część W. Rachunku. Zasady wypłaty Świadczenia wykupu określone zostały w §23 5 i 6 OWU. Zgodnie z w/w regulacjami Wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa Wartości Części Wolej Rachunku oraz określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, wskazanego w ust. 15 Załącznika nr 1 do OWU, przy czym Wysokość określonego procentu Wartości Części Bazowej Rachunku, ustalana była na podstawie Okresu (...) dla danej umowy, aktualnego na dzień jej zawarcia. (dowód: Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) k. 22v-23).

W dniu 31 marca 2012r. umowa (...) Na (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) zawarta z M. K. (1) została rozwiązana wskutek niezapłacenia przez powódkę składki regularnej. Jednocześnie pozwana dokonała rozliczenia z tytułu umowy ustalając wartość rachunku na kwotę 1 620,75 złotych, przy czym wartość wpłaconych przez powódkę składek wynosiła 2 400 złotych. Tytułem wykupu pozwana potrąciła 100% wartości rachunku i w efekcie powódka nie otrzymała żadnego świadczenia (dowód: rozliczenie z tytułu umowy Nr (...) z dnia 12.04.2012r. k. 25).

Pismem z dnia 05.10.2016r. powódka skierowała do S. Życie TU.S.A. w W. ostateczne przedsądowe wezwanie do zapłaty kwoty w wysokości 1 620,75 złotych, która została potrącona przez Towarzystwo (...) przy rozwiązaniu umowy, wraz z odsetkami ustawowymi za zwłokę liczoną od dnia upływu 7 - dniowego terminu wyznaczonego na zapłatę, tytułem zwrotu nienależnie pobranej kwoty. Wezwanie do zapłaty pozostało bezskuteczne (dowód: pismo z dnia 05.10.2016r. – k. 26, potwierdzenie nadania w/w pisma – k. 27).

W okresie między zawarciem umowy ubezpieczenia z (...) pomiędzy powódką, a (...) S.A. w W. doszło do zmiany firmy pozwanej na V. L. Towarzystwo (...) S.A. V. (...) (dowód: aktualny odpis KRS – 44-49).

Powódka M. K. (1) z domu C. ma obecnie 35 lat, z zawodu jest inżynierem ogrodnikiem, nie prowadzi działalności gospodarczej. W dniu 23.11.2013r. zawarła związek małżeński z M. K. (2) i przyjęła jego nazwisko. Umowa będąca przedmiotem rozpoznania Sądu w niniejszej sprawie została zawarta przez nią jako konsumenta. Przy zawarciu w/w umowy nie były z powódką negocjowane żadne jej postanowienia. Do zawarcia umowy (...) z (...) doszło w jej mieszkaniu w S., podczas spotkania z agentem ubezpieczeniowym z firmy (...) prowadzącym sprzedaż produktów firmy (...) S.A. w W.. Podczas prezentacji oferta została zaprezentowana jako bardzo korzystna forma inwestycji, a produkt przedstawiony w samych superlatywach. (dowód: zeznania powódki M. K. (1) – k. 223v-224, odpis skrócony aktu małżeństwa – k. 11)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie następujących dowodów:

odpisu skróconego odpisu aktu małżeństwa powódki (k.11, k.209); polisy ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną (...) oraz ogólnych warunków ubezpieczenia (k.12-23); rozliczenia z tytułu umowy numer (...) (k.25); odpisu ostatecznego przed sądowego wezwania do zapłaty (k.26-29); odpisu KRS strony powodowej (k.30-32); pisma pozwanego z załącznikami (k.35-53), w tym polisy (k.50); pisma powoda z załącznikami (k.68-93); pisma powoda z dnia 30 stycznia 2018r. (k. 176-177); pisma procesowego pozwanego z dnia 1 lutego 2018r. z załącznikami (k.181-193); odpisu KRS (k.195-198); pisma powoda (k.203-205, k.208); pisma (...) Sp. z o.o. w B. (k.211) oraz z zeznań powódki (k. 223v-224).

Sąd zważył co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Stan faktyczny w sprawie w zasadniczej części pozostawał między stronami bezsporny. Sąd dokonał wiążących ustaleń w oparciu o materiał dowodowy zaoferowany przez strony w postaci dowodów z dokumentów i ich kopii, których prawdziwość i wiarygodność nie została zakwestionowana. Dodatkowo Sąd miał na względzie zgodne twierdzenia stron oraz twierdzenia, którym przeciwnik nie zaprzeczył.

Okoliczności związane z zawarciem umowy między stronami nie budziły wątpliwości, spór zaś sprowadzał się do oceny zasadności ustalenia i pobrania przez pozwaną opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Pozwana dokonała bowiem umorzenia całości środków zgromadzonych na rachunku jednostek funduszy powodów i pobrała je w formie opłaty w wysokości 100% wartości zgromadzonej polisy tj. w wysokości 1 620,75 złotych. Przedmiotem rozpoznania była więc ocena abuzywności postanowień OWU (...) o indeksie (...) stosowanych przez pozwaną, na podstawie których zatrzymała ona dochodzoną pozwem kwotę przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów, a zakazujących stosowania tzw. klauzul niedozwolonych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców (art. 385¹§1 k.c. - art. 385³ k.c.).

Powódka zarzucała, że wysokość świadczenia wykupu została przez pozwaną określona arbitralnie na poziomie rażąco naruszającym jej interesy jako konsumenta. Pozwana zaś podniosła, że dopuszczalność zastrzegania różnego rodzaju opłat, w tym opłat z tytułu wykupu w umowach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym została przesądzona przez ustawodawcę w art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Uprzedzając szczegółowe omówienie i odniesienie się do zarzutów podnoszonych przez pozwaną wstępnej oceny wymaga zgłoszony przez nią zarzut przedawnienia roszczenia. Zarzut ten z uwagi na okoliczność, że jest zarzutem najdalej idącym, został rozważony w pierwszej kolejności.

Należy podkreślić, że zgodnie z brzmieniem art. 187 § 1 k.p.c. powód domagający się zasądzenia należności winien wymienić kwotę, której żąda oraz podać okoliczności faktyczne, na których opiera swoje roszczenie. Wskazane przez powoda okoliczności faktyczne uzasadniające żądanie pozwalają na określenie podstawy prawnej roszczenia oraz reżimu odpowiedzialności pozwanego, a tym samym na zakresienie ram sporu i kognicji sądu. Proces stosowania

prawa przez sąd polega na porównaniu ustalonego stanu faktycznego z hipotezą określonej normy prawnej, tj. na subsumcji stanu faktycznego sprawy do przepisu prawa. Opisany przez powoda, a następnie ustalony przez sąd stan faktyczny implikuje zastosowanie normy prawnej, dlatego jest tak istotny dla zakresu poddania sprawy pod osąd sądu. Ponieważ zachodzące między stronami sporu relacje mogą mieć złożony charakter, a źródła roszczeń z nich wypływających mogą stanowić różne przepisy prawa, obowiązkiem powoda jest tak dokładne wskazanie podstawy faktycznej żądania, by można było jednoznacznie określić, jaką ma ono podstawę prawną, co umożliwi rozpoznanie sprawy we właściwym trybie i podjęcie stosownej obrony przez pozwanego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że choć podanie przez powoda materialnoprawnej podstawy roszczenia nie jest wymagane, to nie pozostaje ono bez znaczenia dla przebiegu i wyniku sprawy, bowiem pośrednio określa także okoliczności faktyczne motywujące żądanie pozwu. Podstawa prawna roszczenia wyznacza tym samym granice badania sądu, a jej zmiana stanowi przedmiotowe przekształcenie powództwa (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 1999 r., I CKN 252/98, OSNC 1999/9/152; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2009 r., V CSK 180/09, LEX nr 551156).

W niniejszej sprawie powódka jako podstawę swojego roszczenia wskazała przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu wskazując na nienależność własnego świadczenia, opierając na nich właściwość sądu i formułując zarzuty dotyczące abuzywności postanowień umownych. Rolą Sądu jest samodzielne dokonanie subsumcji stanu faktycznego do właściwych norm prawnych, po zbadaniu okoliczności faktycznych wskazanych przez powoda. Zważyć jednak należy, że eliminacja ze stosunku prawnego postanowień uznanych za abuzywne nie prowadzi do zniweczenia całego stosunku prawnego nawet gdyby z okoliczności sprawy wynikało, że bez tych postanowień umowa nie zostałaby zawarta (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2013 r., I CSK 408/12, OSNC 2013/11/127). Przepis art. 385⁽¹⁾ k.c. nie przewiduje, by na miejsce takiego postanowienia wchodziło inne, a nie następuje również upadek całej umowy. Wynika to z relacji między art. 58 § 3 k.c. a art. 385⁽¹⁾ § 2 k.c., który jako przepis późniejszy i szczególny w stosunku do art. 58 § 3 k.c. wyłącza jego zastosowanie ustanawiając w sytuacji określonej w jego § 1 zasadę zachowania mocy wiążącej umowy. Sankcja przewidziana w art. 385⁽¹⁾ § 1 i 2 k.c. jest bardziej dotkliwa dla przedsiębiorcy niż nieważność umowy określona w art. 58 § 3 k.c. zważywszy na to, że niejako automatycznie (ex lege) usuwa z umowy to abuzywne postanowienie, które było „obliczone” na przysporzenie przedsiębiorcy jakichś korzyści.

Odpowiedzialność z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia ma charakter subsydiarny i wchodzi w grę tylko wówczas, gdy nie ma innej podstawy odpowiedzialności, w szczególności wynikającej z umowy. Przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu nie służą konstruowaniu odpowiedzialności dłużnika, która ma zastępować jego odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, gdy wierzyciel bądź w ogóle nie opiera żądania na tej podstawie, bądź nie wykazał przesłanek uzasadniających takie żądanie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 grudnia 2005 r., IV CK 305/05, LEX nr 394005). Nie mają one zatem zastosowania, gdy rozliczenie wynika z umowy łączącej strony. Wpłacone przez powódkę składki ubezpieczeniowe nie były świadczeniem nienależnym stronie pozwanej – zostały one bowiem uiszczone na podstawie ważnej umowy łączącej powódkę i pozwaną (...) S.A. w W. (aktualnie: V. (...) z siedzibą w W.), a zatrzymanie ich przez stronę pozwaną nie stanowi bezpodstawnego wzbogacenia (nie jest świadczeniem nienależnym w rozumieniu art. 410 k.c.), lecz może być rozważane jako nienależyte wykonanie umowy.

Ustalenie reżimu kontaktowego jako prawidłowego dla oceny zasadności roszczenia powódki determinuje również określenie właściwych przepisów dotyczących przedawnienia tego roszczenia. Sąd uznał za nietrafny zarzut przedawnienia zgłoszony przez stronę pozwaną, według której ustawodawca przyjął trzyletni okres przedawnienia dla wszystkich roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia. Zarzuty te są chybione. W ocenie Sądu Rejonowego żądanie pozwu nie dotyczyło roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, lecz zapłaty z tytułu nienależytego wykonanego zobowiązania wobec zakończenia obowiązywania umowy nienazwanej. Umowa łącząca strony niewątpliwie zawierała postanowienia dotyczące ubezpieczenia, jednak ze względu na dominujący w nich element kapitałowy, brak było podstaw do oceny przedawnienia w zakresie świadczenia wykupu przy zastosowaniu przepisów odnoszących się stricte do umowy ubezpieczenia (art. 819 § 1 k.c.). Taki pogląd w analogicznym stanie faktycznym wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r., I CSK 149/13 (OSNC 2014/10/103) stwierdzając, iż w umowie

mieszanej z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału, ochrona ubezpieczeniowa z uwagi na niską sumę ubezpieczenia ma charakter symboliczny, przeważa więc aspekt kapitałowy. Tym samym cel umowy zakłada istnienie długotrwałego, stabilnego stosunku prawnego łączącego strony dla zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Skoro roszczenie powoda nie stanowiło żądania zapłaty z tytułu umowy ubezpieczenia, to konsekwencją kwalifikacji umów jako nienazwanych jest stosowanie ogólnego przepisu - art. 118 k.c. przewidującego 10-letni termin przedawnienia. W przypadku umów o charakterze mieszanym do przedawnienia należy stosować termin określony dla elementu dominującego w umowie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 stycznia 1999 r., II CKN 134/98, LEX nr 1215073; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2010 r., IV CSK 319/09, LEX nr 584772; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2012 r., IV CSK 201/11, LEX nr 1169148). Odnosząc się do zarzutu przedawnienia roszczenia o wypłatę części świadczenia wykupu zatrzymanego przez ubezpieczyciela na podstawie abuzywnych postanowień umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym przysługującego ubezpieczonemu lub ubezpieczycielowi Sąd Najwyższy w ostatnim czasie podjął trzy bardzo ważne uchwały w sprawach o sygn. III CZP 13/18, III CZP 20/18, III CZP 22/18 w których przeciął trwający na tym tle wieloletni spór, w których stwierdził, że w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym roszczenie o wypłatę wartości wykupu ubezpieczenia, nie stanowiącej kosztów udzielonej ochrony ubezpieczonej, przedawnia się w terminie określonym w art. 118 k.c. Niewątpliwie więc w dacie wniesienia pozwu (20.10.2016r.) - dziesięcioletni termin przedawnienia jeszcze nie upłynął. Tym samym nie wglębiając się w rozważania co do momentu wymagalności objętego sporem roszczenia, z całą pewnością zważywszy na daty rozwiązania umowy i datę wniesienia powództwa, nie może być mowy o przedawnieniu roszczenia objętego żądaniem.

Mając powyższe na uwadze należało czynić właściwe ustalenia odnoszące się do wskazywanej przez powódkę abuzywności postanowień umownych, na podstawie których pozwany potracił tytułem opłaty likwidacyjnej kwotę stanowiącą 100% wartości rachunku i pobrał kwotę 1 620.75 złotych, a więc kwotę dochodzoną w niniejszym postępowaniu.

Bezspornie strony łączyła umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowa ta stanowi rodzaj umowy ubezpieczenia osobowego - umowy ubezpieczenia na życie (art. 829 § 1 pkt 1 k.c.), w której wypadkiem ubezpieczeniowym jest śmierć osoby ubezpieczonej bądź dożycie przez nią określonego wieku. Do essentialia negotii umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należą: zobowiązanie ubezpieczyciela do wypłaty oznaczonego w umowie świadczenia w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego oraz zobowiązanie ubezpieczającego do zapłaty składki (art. 805 § 1 k.c.). Powyższe nie określa jednak wszystkich specyficznych cech umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Cechą charakterystyczną tej umowy jest wyodrębnienie dwóch elementów: części ubezpieczeniowej i części obejmującej fundusz kapitałowy, którego dotyczy odrębne administrowanie i który składa się z kupowanych przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonego jednostek. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zobowiązanie ubezpieczyciela obejmuje dwa główne świadczenia: wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej bądź dożycia przez nią określonego wieku oraz zarządzanie na zlecenie ubezpieczającego aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Świadczeniom tym odpowiadają dwa główne świadczenia ubezpieczającego: zapłata składki oraz zapłata opłaty za zarządzanie.

Strona pozwana w sprzeciwie od nakazu zapłaty dowodziła, że postanowienia dotyczące wartości wykupu określają świadczenia główne ubezpieczyciela i ubezpieczającego, które w umowie ubezpieczenia zostały sformułowane w sposób jednoznaczny i nie poddają się zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. w ogóle regulacji dotyczącej postanowień abuzywnych.

Rozważenia zatem wymagało, czy podważane przez powódów postanowienia umowne dotyczące opłaty likwidacyjnej, stanowią „postanowienia określające główne świadczenia stron”, o których mowa w art. 385¹ § 1 k.c. Pojęcie "głównych świadczeń stron" jest niejednoznaczne. W doktrynie wskazuje się, że może być rozumiane jako obejmujące te elementy

umowy, które są konieczne do tego, aby umowa w ogóle doszła do skutku lub też alternatywnie elementy typizujące daną umowę jako ukształtowaną w określony sposób.

Jak wskazano powyżej, w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zobowiązanie ubezpieczyciela obejmuje dwa świadczenia główne: wypłatę sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci osoby ubezpieczonej oraz zarządzanie na zlecenie ubezpieczającego aktywami ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Świadczeniom tym odpowiadają dwa główne świadczenia ubezpieczającego: zapłata składki oraz zapłata opłaty za zarządzanie. Uregulowanie kwestii obciążenia ubezpieczającego opłatą likwidacyjną (świadczeniem wykupu) na wypadek rozwiązania umowy przed terminem nie jest elementem koniecznym umowy ale niewątpliwie postanowienia te typizują w istotnym zakresie przedmiotową umowę kształtując w wyraźny sposób i z korzyścią dla pozwanego wzajemne prawa i obowiązki. Są to więc w ocenie Sądu Rejonowego postanowienia określające świadczenia stron w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c.

Analizując kwestię dopuszczalności zastosowania przez Towarzystwo (...) postanowień §23 ust. 5 i 6 OWU (...) o indeksie (...) dotyczących zasad wypłaty wartości polisy oraz zasad ustalenia i wysokości Świadczenia Wykupu, powodujące utratę całości środków zgromadzonych na rachunku strony powodowej w drugim roku polisowym – wskazać 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. Stosownie do treści 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). W myśl art. 385² k.c. oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść. Klauzulę generalną zawartą w art. 385¹ k.c. uzupełnia przykładowa lista „niedozwolonych postanowień umownych” zamieszczona w art. 385³ k.c. Obejmuje ona najczęściej spotykane w praktyce klauzule, które uznawane są za sprzeczne z dobrymi obyczajami i zarazem rażąco naruszające interesy konsumenta. Ich wspólną cechą jest nierównomierne rozłożenie praw, obowiązków i ryzyka między stronami, prowadzące do zachwiania równowagi kontraktowej. Chodzi tu o takie klauzule, które jedną ze stron (konsumenta) z góry w oderwaniu od konkretnych okoliczności stawiają w gorszym (trudniejszym) położeniu niż stronę posługującą się wzorcem. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Art. 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazany postanowieniem umownym”. To „domniemanie” działa „w razie wątpliwości”, a zatem wówczas, gdy pojawią się wątpliwości co do tego, czy dopuszczalne jest posłużenie się określoną klauzulą w obrocie. Wątpliwości te należy przesądzić, z mocy art. 385³ k.c., na rzecz uznania danego postanowienia za niedozwolone. To przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2005 roku, I CK 832/04 (Legalis nr 71468) 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 takiego stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku.

Ocena abuzywności postanowienia opierać się musi przede wszystkim na rozważeniu stosunków określonego przedsiębiorcy z konsumentem na podstawie konkretnego przypadku. Zakwestionowane przez powódkę postanowienia umowne kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy. Pozwana w świetle OWU miała prawo do naliczenia rażąco wygórowanej opłaty, obejmującej całość (100%) środków, zgromadzonych przez powódkę w drugim roku polisowym, a powódka nie miała

możliwości jej uniknięcia czy uchylenia się od obowiązku jej uiszczenia, bowiem pozwana ustaloną przez siebie opłatą likwidacyjną pobrała arbitralnie w drodze jej potrącenia z kwot przysługujących powodowi. Z tego względu w ocenie Sądu w przedmiotowym stanie faktycznym można mówić o zaistnieniu rażącego naruszenia interesu powódki będącej konsumentem. Nie przekonuje argumentacja pozwanej, zgodnie z którą opłata likwidacyjna miała pokrywać poniesione przez nią już wcześniej koszty akwizycji (w tym wynagrodzenia pośrednika) oraz inne koszty działalności. Opłata likwidacyjna została ukształtowana jako opłata odnosząca się do kosztów operacji wykupu ubezpieczenia. Próba objęcia tą opłatą kosztów zawarcia umowy czy też szerzej pojętych kosztów działalności gospodarczej ubezpieczyciela nie znajduje uzasadnienia przy tak daleko idącym przerzuceniu ciężaru skutków ekonomicznych rozwiązania umowy na jedną z jej stron. Tym samym tak niedookreślone sformułowanie obowiązku konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta przy zawieraniu umowy. Zaznaczyć również należy, iż znaczna część kosztów funkcjonowania ubezpieczyciela oraz jego ryzyko jest pokrywane przez konsumenta w ramach szeregu innych opłat pobieranych na podstawie powołanych postanowień OWU (vide §24 OWU). Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter (por. Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. akt: VI ACa 87/12).

Tak sformułowane postanowienie bez powiązania wysokości opłaty z rzeczywistymi kosztami operacji wykupu narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejęcie przez ubezpieczyciela całości zgromadzonych na rachunku powódki środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków w ramach operacji wykupu. Powyższe świadczy o całkowitej arbitralności ustalonej przez pozwaną zasady naliczania opłaty wykupu. Jednocześnie jak wskazał Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 26 czerwca 2012 r. VI ACa 87/12, Lex nr 1220721, wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów jakie pozwana ponosi w związku z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa. Tymczasem w świetle zapisów OWU co do kosztów wykupu należało uznać, że ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. Należy podkreślić, iż choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 roku sygnatura akt III SK 21/06). Dążenie do pomniejszenia strat bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tym ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Co istotne nie ma znaczenia dla istoty takich opłat ich nazwa wskazana w ogólnych warunkach umowy. Istotne bowiem jest w tym przypadku wyłącznie określenie charakteru rozwiązań przy ich pomocy stosowanych przez Towarzystwa (...). Sąd Rejonowy stoi na stanowisku, iż nie do zaakceptowania jest argumentacja pozwanej w której w umowie zawieranej z konsumentem, przewiduje z jednej strony możliwość przedwczesnego rozwiązania umowy, z drugiej zaś strony wprowadza takie zapisy w OWU, które nie tylko zapewniają jej zwrot wszelkiego rodzaju kosztów związanych choćby pośrednio z zawarciem umowy ubezpieczenia np. prowizja agenta ubezpieczeniowego jak również swoistego odszkodowania w postaci utraconych dochodów (vide: §10 ust 5 OWU),

Podsumowując postanowienie umowne prowadzące do przejęcia przez ubezpieczyciela (100%) wpłaconych środków w arbitralnej wysokości niemającej związku z rzeczywistymi poniesionymi kosztami przeprowadzenia operacji wykupu ubezpieczenia prowadzące do tego, że to wyłącznie konsument ponosi ryzyko wcześniejszego rozwiązania umowy (do czego powódka miała prawo w każdym czasie w świetle art. 830 § 1 i 2 k.c.), rażąco narusza jego interes jako konsumenta, a nadto jest wyrazem nierówności stron tego stosunku zobowiązaniowego, kształtując prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Podnieść również należy, że bezspornie powódka w stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym występowała z pozycji konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c., co wynikało tak z jej oświadczenia, jak również z celu umowy, ściśle związanej z przedmiotem ubezpieczenia, którymi było życie i dożycie. Okoliczności tej

pozwana nie podważała w toku niniejszego postępowania. Nie ulega wątpliwości również i to, że strona pozwana jest przedsiębiorcą w świetle art. 43¹ k.c., gdyż działa ona profesjonalnie na rynku ubezpieczeń, zaś zawarta z powódką umowa jest jedną z wielu zawieranych przezeń powszechnie z udziałem innych konsumentów. Zawieranie tego typu umów mieści się w przedmiocie działalności przedsiębiorstwa pozwanej, które Sąd ustalił na podstawie załączonego wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego.

W sprzeciwie od nakazu zapłaty strona pozwana wniosła również o dopuszczenie przez Sąd dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarium, na okoliczność kalkulacji kosztów pozwanej związanych z przedterminowym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. Postanowieniem z dnia 10 sierpnia 2018r. Sąd pominął dowód z opinii biegłego aktuarium zawarty w pkt. 3 odpowiedzi na pozew (vide: k. 35) uznając, iż nie ma on znaczenia dla merytorycznego rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Niewątpliwie bowiem prawidłowość kalkulacji świadczenia wykupu nie była przedmiotem sporu. Osnową zarzutów powódki nie jest poprawność wyliczenia tej kwoty lecz kwestionowanie prawa do jej pobierania przy rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie z (...). Ponadto mieć należało na uwadze, że okoliczności, na które dowód ten został zawnioskowany, nie dotyczyły przedmiotu niedozwolonych klauzul umownych, a tym samym stosunku prawnego łączącego strony. Spór jaki zawisł pomiędzy stronami w ocenie Sądu miał charakter prawny, tym samym nie było konieczne ustalenie okoliczności wymagających wiadomości specjalnych. Osią sporu jak zostało wyżej wskazane były jedynie zagadnienia stricte prawne, tj. czy postanowienia OWU dotyczące świadczenia wykupu stanowią klauzulę niedozwoloną w rozumieniu art. 385¹ k.c. w tym czy świadczenie z tytułu wykupu jednostek był oświadczeniem głównym w ramach łączącego strony stosunku prawnego oraz jaki obowiązuje termin przedawnienia roszczenia dochodzonego pozwem. Z tego powodu Sąd Rejonowy oddalił wiosek dowodowy w tym przedmiocie (k. 223v).

Reasumując wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia OWU zastrzegające świadczenie od powódki M. K. (1) na rzecz pozwanej w postaci opłaty likwidacyjnej stanowiącej 100% wartości rachunku zgodnie z regulacjami zawartymi w §23 ust 5 i 6 OWU (...) o indeksie (...) należało uznać za niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. W konsekwencji nie wiązały one stron i brak było podstaw umownych do pobrania przez pozwaną od powódki świadczenia w postaci opłaty likwidacyjnej we wskazanej wysokości.

W związku z powyższym w oparciu o wyżej wyłożone racje Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c. orzekł jak w pkt. I wyroku i zasądził od pozwanej na rzecz powódki kwotę 1 620,75 złotych potrąconą tytułem opłaty likwidacyjnej z odsetkami ustawowymi za opóźnienie od dnia wymagalności roszczenia (15.10.2016r.).

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98§1 k.p.c. zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu należy uznać zaś stronę pozwaną za przegrywającą przedmiotowy spór. Na koszty procesu, którymi sąd obciążył pozwaną składały się: uiszczona opłata sądowa do pozwu w kwocie 82 złotych, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa 17 złotych, a także wynagrodzenie pełnomocnika według stawki minimalnej w kwocie 1 200 złotych zgodnie z §2 pkt. 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015r. (Dz. U. z 2015r. poz 1800), a nadto 82 złotych opłaty od apelacji oraz kwota 600 złotych tytułem kosztów zastępstwa pełnomocnika w postępowaniu apelacyjnym na podstawie §10 w zw. z §2 pkt. 3 cytowanego wyżej rozporządzenia, o czym Sąd orzekł w pkt. II wyroku.

Sędzia

ZARZĄDZENIE

1. odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi powoda – adw. Ł. K. i pełnomocnikowi pozwanego Ł. K.;
2. odnotować, akta s. ref. za 14 dni;

3. odnotować w kontrolce uzasadnień sędziego.