

**Sygn. akt I C 19/18**

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 27 sierpnia 2018 roku**

Sąd Rejonowy dla Łodzi-Widzewa w Łodzi, I Wydział Cywilny w składzie:

Przewodnicząca : S.S.R. Kinga Grzegorzcyk

Protokolant : staż. Paulina Wilińska

po rozpoznaniu w dniu 13 sierpnia 2018 roku w Łodzi

na rozprawie

sprawy z powództwa R. D.

przeciwko V. L. Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę 2677,96 złotych

1. zasądza od V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz R. D. kwotę 2677,96 (dwa tysiące sześćset siedemdziesiąt siedem 96/100) złotych z ustawowymi odsetkami od dnia 24 lipca 2012 roku do dnia 31 grudnia 2015 roku i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2016 roku do dnia zapłaty,
2. zasądza od V. L. Towarzystwa (...) w W. na rzecz R. D. kwotę 1051 (tysiąc pięćdziesiąt jeden) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sygn. akt I C 19/18

## UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 8 stycznia 2018 r. R. D. wniósł o zasądzenie od V. L. Towarzystwa (...) w W., która od dnia 21 października 2016 r. jest następcą prawnym (...) S.A., kwoty 2677,96 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 24 lipca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty tytułem bezpodstawnie naliczonej i pobranej opłaty likwidacyjnej na skutek wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia. Powód wniósł także o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych oraz 17 zł tytułem zwrotu opłaty skarbowej od pełnomocnictwa. W uzasadnieniu pozwu pełnomocnik powoda wskazał, że w dniu 24 kwietnia 2006 r. zawarł ze stroną pozwaną umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zgodnie z którą zobowiązał się do uiszczania składek miesięcznych w kwocie po 200 zł. Fakt zawarcia tej umowy został potwierdzony polisą nr (...). Umowa ta została rozwiązana w dniu 23 lipca 2012 r. w związku ze złożoną przez powoda w dniu 17 lipca 2012 r. dyspozycją wypłaty świadczenia wykupu. Wartość podstawową polisy Towarzystwo określiło na kwotę 13885,21 zł, zaś dokonując końcowego rozliczenia potrąciło opłatę likwidacyjną w wysokości 2677,96 zł. Ostatecznie Towarzystwo wypłaciło powodowi 11207,25 zł. W piśmie doręczonym stronie pozwanej w dniu 10 października 2017 r. powód wezwał ostatecznie stronę pozwaną do zapłaty kwoty 5903,52 zł, tytułem bezpodstawnie naliczonej i pobranej opłaty likwidacyjnej w kwocie 2677,96 zł oraz nienależnie pobranych składek w kwocie 3225,56 zł. Powód wezwał jednocześnie stronę pozwaną do przedstawienia uzasadnienia, w jaki sposób była ustalana wartość funduszu kapitałowego, gdyż różnica między wartością wpłaconych przez powoda jako ubezpieczonego składek (17110,77 zł) a wartością polisy (13885,21 zł) wyniosła aż 3225,56 zł. W piśmie z dnia 24 października 2017 r. strona pozwana odmówiła zwrotu na rzecz powoda potrąconej kwoty z tytułu opłaty likwidacyjnej. Strony, wobec kwestionowania

przez pozwaną zasadności roszczenia, mimo podjęcia w trybie art. 187 § 1 pkt 3 k.p.c. pozasądowego rozwiązania sporu ostatecznie nie doszły do porozumienia. W uzasadnieniu pozwu powód przedstawił także bardzo szeroki wywód prawny, przemawiający jego zdaniem za słusnością jego roszczenia, powołał również wiele orzeczeń sądów powszechnych i Sądu Najwyższego na uzasadnienie swych twierdzeń. Wskazał m. in., że kwestionuje ważność wszystkich postanowień umowy zawartych w OWU i załącznikach, które przyznają stronie pozwanej prawo do naliczania i pobrania opłaty likwidacyjnej na wypadek wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia, ponieważ naruszają one podstawowe prawa i obowiązki powoda jako konsumenta, które nie zostały z nim uzgodnione indywidualnie i w rażąco wygórowanej wysokości a powód nie miał możliwości negocjowania ich treści, czyli nie miał rzeczywistego wpływu na treść umowy łączącej strony, w tym także – na postanowienie w niej zawarte, wprowadzające w rzeczywistości opłatę za wykup wartości polisy. Powód przytoczył, jego zdaniem, skomplikowany matematyczny wzór obliczania stawki opłaty likwidacyjnej, którego przeciętny konsument, jakim jest powód, nie jest w stanie zrozumieć. Według powoda opłata likwidacyjna, stanowiąca 19 % wartości polisy, jest w sposób oczywisty sprzeczna z dobrymi obyczajami i w rażący sposób narusza interes konsumenta, dlatego uważa, że postanowienia umowne pozwalające na pobranie tak wysokiej opłaty likwidacyjnej są niedozwoloną klauzulą umowną w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Nałożenie tak wysokiej opłaty zdaniem powoda należy traktować jako karę umowną za wypowiedzenie umowy, co stanowi jedną ze stypizowanych klauzul abuzywnych wskazanych w art. 385<sup>2</sup> ust. 16 i 17 k.c. Stwierdził, że zgodnie z przytoczonym orzeczeniem Sądu Najwyższego z dnia 22 marca 2001 r., roszczenie z tytułu nienależnego świadczenia, mającego taki charakter już w chwili spełnienia, staje się wymagalne od tej chwili, dlatego odsetki ustawowe od całości roszczenia, według powoda powinny zostać naliczone od dnia następującego po dniu rozwiązania przedmiotowej polisy.

[pozew k.3-6]

Strona pozwana wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego. Strona pozwana podniosła też zarzut przedawnienia roszczeń powoda, twierdząc, że w przedmiotowej sprawie odnośnie roszczenia powoda zastosowanie ma trzyletni termin przedawnienia z art. 819 § 1 k.c. Wskazała też, że jedynym skutkiem zastosowania art. 385<sup>1</sup> k.c. jest bezskuteczność postanowienia umownego w stosunku do konsumenta, ze skutkiem ex tunc. Zatem nawet uznając za słuszną argumentację powoda, że skutkiem uznania spornego postanowienia umownego za niedozwolone, będzie obowiązek po stronie pozwanego wypłaty świadczenia w wysokości wartości rachunku ubezpieczenia, to i tak źródłem takiej wypłaty będzie umowa a nie przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu. Według strony pozwanej nie jest dopuszczalne stosowanie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu i nienależnym świadczeniu w stosunkach wynikających z umów. Strona pozwana przyznała, że Towarzystwo (...), będące jej poprzednikiem prawnym, zawarło z powodem Umowę (...) z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, której integralną częścią były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie ze składką regularną (OWU). Umowa ta została zawarta na podstawie wniosku podpisanego przez powoda i powód w dniu jej sporządzenia otrzymał dokument OWU, będący podstawą jej zawarcia. Strona pozwana przeprowadziła wywód na temat prawnego charakteru umowy z ufk i stwierdziła, że ustawodawca traktuje wypłatę z umowy ubezpieczenia z ufk jako wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia, ponieważ w innym przypadku tworzenie szczególnej regulacji stanowiącej wyjątek od zasady zwolnienia od opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych byłoby bezprzedmiotowe. Następnie przeprowadziła analizę zapisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Strona pozwana podniosła, że powód nie udowodnił, iż w przedmiotowej sprawie doszło do naruszenia dobrych obyczajów oraz rażącego naruszenia interesów konsumenta. Następnie przeprowadziła wywód na temat pojęcia ubezpieczającego jako konsumenta rozważnego i doszła do wniosku, że nie są przekonujące twierdzenia powoda, jakoby nie wiedział, że w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia otrzyma niższe świadczenie, niż wartość rachunku udziałów. Wskazała też, powołując się na wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 czerwca 2015 r., że nie jest związana wpisem do rejestru klauzul niedozwolonych po stronie biernej, gdyż nie obejmuje on wzorca umowy o zbliżonym brzmieniu, którym posłużył się przedsiębiorca w relacjach z konsumentem, bowiem związanie wyrokiem wpisanym do rejestru klauzul niedozwolonych dotyczy umów

stosowanych w praktyce przez tego przedsiębiorcę, którego dotyczyło postępowanie. Strona pozwana stwierdziła także, że opłata likwidacyjna jako parametr określający wysokość głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia zawartej przez strony nie podlega kontroli, ponieważ jest jednym z parametrów określających wysokość głównego świadczenia z umowy ubezpieczenia, tj. wartości wykupu. W sytuacji, gdyby Sąd nie podzielił twierdzenia, że świadczenie wartości wykupu jest świadczeniem głównym, strona pozwana podniosła argument, że kwestionowane przez powoda postanowienia Załącznika nr 1 do OWU nie spełniają pozostałych dwóch przesłanek pozytywnych określonych w art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., tj. postanowienie to nie kształtuje praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, jednocześnie rażąco naruszając jego interesy i wskazała dlaczego tak uważa.

[odpowiedź na pozew k.32-43]

W piśmie z dnia 12 kwietnia 2018 r., ustosunkowując się do twierdzeń zawartych w odpowiedzi na pozew, pełnomocnik powoda podtrzymał stanowisko przedstawione w pozwie. Odnośnie zarzutu przedawnienia zgodził się, że istotnie wobec treści art. 819 § 1 k.c. roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat, jednak w dominującej linii orzeczniczej sądy powszechne uznały, że regulacja z tego przepisu nie ma zastosowania do opłat likwidacyjnych, bowiem postanowienia OWU regulujące ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które przewidują, że w razie wypowiedzenia umowy przed upływem określonego terminu ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną, która powoduje utratę znacznej części a niekiedy nawet utratę wszystkich środków zgromadzonych na rachunku, stanowią niedozwolone postanowienia umowne w świetle art. 385<sup>1</sup> k.c. Tak więc opłata likwidacyjna jest świadczeniem nienależnym, które nie pozostaje w związku z łączącą ubezpieczyciela i konsumenta umową ubezpieczenia. Dlatego też w odniesieniu do roszczeń o zwrot opłaty likwidacyjnej ma zastosowanie art. 118 k.c., który przewiduje dziesięcioletni termin przedawnienia i przedstawił wywód na poparcie tego twierdzenia. Powód kolejny raz podniósł, że kwestionuje ważność wszelkich postanowień umowy zawartych w OWU i załącznikach, które dały stronie pozwanej prawo do naliczania i pobrania opłaty likwidacyjnej w razie wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia i powtórzył twierdzenie, że naruszają one podstawowe prawa i obowiązki powoda jako konsumenta, zwłaszcza, że warunki te nie zostały z nim uzgodnione indywidualnie, a nadto – opłata ta została ustalona w rażąco wygórowanej wysokości, natomiast powód nie miał w ogóle możliwości negocjowania ich treści. Przedstawił następnie zastrzeżenia, zwłaszcza do § 2 pkt 28, 30, § 25 i § 26 OWU oraz Załącznika nr 1 do OWU, a w szczególności do jego ustępu 10, określającego wysokość opłaty likwidacyjnej. W konkluzji stwierdził, że nie można obciążać konsumenta opłatami likwidacyjnymi, których charakter, funkcja oraz mechanizm ustalania nie zostały wyjaśnione w ogólnych warunkach umowy. Powód powtórzył swą negatywną ocenę a zarazem wskazał na niezrozumiały dla niego, jako przeciętnego konsumenta, wzór obliczania stawki opłaty likwidacyjnej zawarty w pkt 10 Załącznika nr 1 do OWU. Wskazał, że w przedmiotowej sprawie żadne z postanowień umowy zawartej przez strony, także te, które przewidują możliwość naliczenia opłaty likwidacyjnej z tytułu wcześniejszego rozwiązania umowy nie zostały z powodem, jako konsumentem uzgodnione osobiście, czyli powód nie miał rzeczywistego wpływu na ich treść, a postanowienia stosowane przez stronę pozwaną kształtują prawa i obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszają ich interesy, tym samym stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c., co wynika także z decyzji Prezesa UOKiK - RKT 1/2016 z dnia 15 marca 2016 r., której treść szczegółowo przeanalizował. Przywołał także zawierające identyczny wniosek zawarty w stanowisku Prezesa UOKiK, który przedstawił istotny pogląd opracowany w sprawie II Ca 462/17 SO w Bielsku-Białej. Według powoda to stanowisko Prezesa UOKiK wyrażone w ww. sprawie, powtórzone następnie w innych kolejnych 14 sprawach, świadczy o tym, że postanowienia mogą być uznane za klauzule niedozwolone w każdej konkretnej sprawie i nie jest koniecznym wpisanie danej klauzuli do rejestru klauzul abuzywnych, aby było możliwe uznanie danego postanowienia za niedozwolone. Jako takie klauzule te nie wiążą powoda jako konsumenta. Opierając się na argumentach wskazanych w przywołanych orzeczeniach sądów, powód wskazał, że pobranie opłaty likwidacyjnej stanowiącej 20 % wartości polisy jest w sposób oczywisty sprzeczne z dobrymi obyczajami i w rażący sposób narusza interes konsumenta, a w konsekwencji – stosownie do art. 385<sup>1</sup> k.c. postanowienia umowne pozwalające na pobranie tak wysokiej opłaty likwidacyjnej są niedozwoloną klauzulą umowną. Tak wysoka opłata likwidacyjna, pobrana od powoda po ponad 6 latach oszczędzania, według niego stanowi karę umowną za wypowiedzenie umowy, co stanowi

jedną ze stypizowanych klauzul abuzywnych wskazanych w art. 385<sup>2</sup> ust. 16 i 17 k.c. Poza tym, tak określone w tej umowie świadczenie, wbrew twierdzeniom strony pozwanej, według powoda nie należało do głównych świadczeń stron. W konsekwencji powód powtórzył, że dochodzone przez niego roszczenie jest w całości uzasadnione.

[pismo pełnomocnika powoda k.59-64]

W kolejnym piśmie pełnomocnik powoda ustosunkował się do zarzutu przedawnienia podniesionego przez stronę pozwaną, przedstawiając argumenty, przemawiające jego zdaniem za niezasadnością tego zarzutu.

[pismo pełnomocnika powoda k.98]

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powód, będący z zawodu elektromonterem, powiedział polecanej mu przez znajomych osobie, działającej w imieniu (...) S.A., którego następcą prawnym jest strona pozwana, że zależy mu na ubezpieczeniu dziecka. W związku z tym osoba ta umówiła się z powodem na kolejne spotkanie i wówczas na to kolejne spotkanie przyprowadziła ze sobą jeszcze dwie osoby zatrudnione u ubezpieczyciela. Tak więc osoby uczestniczące w tej rozmowie ze strony ubezpieczyciela zaproponowały powodowi zawarcie przedmiotowej umowy, która, jak zapewniły, pozwoli mu w bezpieczny sposób odkładać co miesiąc niewielką kwotę, tj. 200 zł. Zapewniły także powoda, że jest to polisa - portfel modelowy, która nie niesie żadnego ryzyka. Zapewniły wreszcie także, że przez co najmniej dwa lata ubezpieczyciel nie będzie pobierał żadnej opłaty za prowadzenie umowy objętej tą polisą. Uczuliły powoda natomiast, że w razie zerwania umowy **przed** upływem pięciu lat od jej zawarcia zostanie pobrana opłata likwidacyjna i wówczas powód na tym straci finansowo. Z powodem nikt z przedstawicieli ubezpieczyciela nie negocjował warunków zawieranej umowy. W dniu 22 lutego 2006 r. powód wypełnił gotowy druk otrzymany od przedstawicieli Ubezpieczyciela noszący nazwę – wniosek o zawarcie Umowy (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym na okres 15 lat, ze składką miesięczną po 200 zł. W treści wniosku powód podpisał znajdujące się w nim gotowe oświadczenie, że „przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymał i zapoznał się z treścią:

1. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym

- ze składką jednorazową (M. A./M. P.), o indeksie (...) - j - (...),

- ze składką Regularną (M. Spektrum/M. M.), o indeksie (...) - (...),

2. Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, o indeksie (...) - (...),

3. Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych oferowanych przez (...) S.A. i indeksie: (...).”

W rzeczywistości nie otrzymał treści ww. dokumentów i nie znał ich treści.

Pod wnioskiem tym, oprócz powoda, złożył także podpis M. R. jako osoba wykonująca czynności agencyjne.

[dowód: wniosek o zawarcie umowy k.8-10, pismo powoda z 13.04.2006 r. k.52 zeznania powoda k.101 odwr.-102]

W dniu 24 kwietnia 2006 r. powód zawarł z ubezpieczycielem, którego następcą prawnym jest strona pozwana, umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką regularną M. Spektrum na okres do 23 kwietnia 2021 r. ze stałą składką miesięczną 200 zł. W dolnej części polisy oznaczonej numerem (...), bardzo drobnym drukiem znajduje się zapis:

„Niniejsza polisa jest integralną częścią umowy. Prawa i obowiązki wynikające z Umowy są określone w :

1) Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze składką Regularną M. Spektrum, o indeksie (...),

2) Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, o indeksie (...) - (...).”

[dowód: polisa k.11]

W lipcu 2012 r. powód zorientował się, że wbrew wcześniejszemu zapewnieniu, ubezpieczyciel pobiera opłaty administracyjne co najmniej w wysokości 8 % każdej jego wpłaty i wówczas powód zdecydował się, że rozwiąże tę umowę.

[dowód: zeznania powoda k. 101 odwr.-102]

W tym celu w dniu 17 lipca 2012 r. powód złożył ubezpieczycielowi wniosek o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu.

[dowód: wniosek k.12]

W odpowiedzi na wniosek powoda ubezpieczyciel pismem z dnia 6 sierpnia 2012 r. poinformował powoda, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia na życie została rozwiązana zgodnie z wnioskiem powoda z dniem 23 lipca 2012 r. Jako załącznik do tego pisma ubezpieczyciel przedstawił pisemne informacje dotyczące stanu Rachunku Jednostek Funduszy oraz wysokości kwoty do wypłaty, ustaloną zgodnie z OWU, którą przelano zgodnie z dyspozycją powoda na wskazany przez niego rachunek bankowy. Z przedstawionej informacji wynikało m. in., że suma wpłaconych przez powoda składek wyniosła 17110,77 zł, natomiast wartość polisy wyniosła 13885,21 zł, a wysokość opłaty likwidacyjnej to 2677,96 zł, wobec czego wartość wykupu wynosi 11207,25 zł i jednocześnie jest to kwota do wypłaty, którą przelano na rachunek należący do powoda.

[dowód: pismo z dnia 6.08.2012 r. k.13, załącznik do pisma z dn. 6.08.2012 r. k.14]

Zgodnie z treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Towarzystwo (...) zobowiązało się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczonego zdarzenia przewidzianego w umowie, a powód zobowiązał się terminowo opłacać składki. Umowa ubezpieczenia miała na celu długoterminowe inwestowanie przez ubezpieczającego środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczonego (§ 3 OWU). Towarzystwo zostało uprawnione do pobrania szeregu opłat: opłaty wstępnej, opłaty za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, opłaty administracyjnej, za zarządzanie, za konwersję i likwidacyjnej od wykupu (§ 26 OWU). Na podstawie § 12 ust. 1 pkt 2 i 4 OWU umowa ulega rozwiązaniu m.in. w przypadku złożenia Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy bądź z chwilą śmierci ubezpieczonego. Przepis § 12 ust. 2 OWU przewidywał, że jeżeli umowa uległa rozwiązaniu przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel był zobowiązany do wypłaty kwoty równej Wartości Wykupu, zgodnie z zasadami określonymi w § 25 OWU, z tym, że w pierwszych dwóch latach Polisy pobierana była opłata likwidacyjna w wysokości stu procent wartości tej części środków wypłacanych z Rachunku Jednostek Funduszy, która stanowiła wartość Jednostek Funduszy zakupionych ze Składki Regularnej po uwzględnieniu umorzeń Jednostek Funduszy związanych z opłatami pobranymi zgodnie z § 26. Z kolei § 25 pkt 5 OWU stanowił, że stawkę opłaty likwidacyjnej określono w Załączniku nr 1 do OWU.

[dowód: OWU k.65-68]

Zgodnie z pkt 10 ust. 2 Załącznika nr 1 do OWU stawka opłaty likwidacyjnej od trzeciego roku polisy przedstawiona była w postaci następującego wzoru matematycznego:

$100\% - (96,7\%)^{(K-T)}$ , gdzie:

T- mniejsza z dwóch wielkości:

a) liczba pełnych lat Polisy, za które została zapłacona Składka Regularna,

b) liczba pełnych lat Polisy licząc od dnia zawarcia Umowy do dnia wystąpienia o

wypłatę Wartości Wykupu.

K – Okres (...).

[dowód: Załącznik nr 1 do OWU k.68 odwr.]

Pismem doręczonym stronie pozwanej w dniu 10 października 2017 r. (data doręczenia wynika z treści pisma strony pozwanej - k. 17), działając w imieniu powoda, (...) sp. z o.o. wezwała stronę pozwaną do zapłaty na rzecz powoda, wskazując nr polisy (...), łącznej kwoty 5903,52 zł, w tym 2677,96 zł stanowiącej wartość niesłusznie pobranej opłaty likwidacyjnej oraz 3225,56 zł tytułem nienależnie pobranych składek, w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania. Wprawdzie w uzasadnieniu tego wezwania wskazano wadliwie, jako ubezpieczonego (...), ale wszystkie pozostałe dane w części głównej wezwania dotyczyły osoby R. D. ze wskazaniem prawidłowego nr polisy powoda (k.15) oraz wysokości kwot wartości polisy, opłaty likwidacyjnej na dzień rozwiązania umowy ubezpieczenia łączącej strony i wysokości wypłaconej powodowi kwoty, tak, że strona pozwana nie miała wątpliwości, że wezwanie to dotyczy powoda i udzieliła odpowiedzi w sprawie dotyczącej powoda (k. 17-18).

[dowód: wezwanie do zapłaty k.15-16]

Pismem z dnia 24 października 2017 r. strona pozwana pozostała przy negatywnym swym stanowisku prezentowanym wcześniej i w rezultacie odmówiła wypłaty tych kwot.

[dowód: pismo strony pozwanej z 24.10.2017 r. k.17-18]

Wcześniej powód nie wiedział, że może dochodzić zwrotu opłaty likwidacyjnej. Dopiero w połowie 2017 r. dowiedział się, że może dochodzić tego typu roszczenia, gdyż dopiero wówczas przeczytał w Internecie informacje o osobach poszkodowanych przez firmę (...).

[dowód: zeznania powoda k.101 odwr.-102]

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie bezspornym jest, że powód w dniu 24 kwietnia 2006 r. zawarł ze (...) S.A. w W., której następcą prawnym jest strona pozwana, która przyznała ten fakt, umowę (...) z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną M. Spektrum, potwierdzoną polisą o numerze (...), na okres 15 lat, tj. do 23 kwietnia 2021 r. Umowa ta zobowiązywała powoda do uiszczania regularnych, comiesięcznych składek w wysokości 200 zł.

Umowa ubezpieczenia z ufk nie została zdefiniowana w kodeksie cywilnym ani w żadnej innej ustawie. Analizując art. 805 § 1 k.c. należy przyjąć, że w tej ogólnej definicji zawiera się także umowa ubezpieczenia z ufk, ponieważ przewiduje po stronie ubezpieczającego obowiązek zapłaty składki oraz ochronę w przypadku zajścia określonego zdarzenia, jakim jest zgon lub dożycie określonego wieku. Postanowienia dotyczące umowy ubezpieczenia z ufk zawarte są w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1884 ze zm.). W załączniku do ww. ustawy, zawierającym podział ubezpieczeń, w dziale I, który dotyczy ubezpieczeń na życie, wymieniono „ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Czyli ustawodawca uznał tę umowę za podtyp umowy ubezpieczenia na życie. Umowę tę wyróżnia dualizm regulacji, bowiem składa się ona z dwóch „części”, tj. pierwszej - ochronnej, która zabezpiecza pokrycie kosztów ryzyka ubezpieczeniowego oraz z drugiej części, tj. stricte inwestycyjnej. Jest to bezpośrednia konsekwencja powiązania takiej umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Został on zdefiniowany w art. 3 ust. 1 pkt 50 cyt. ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej jako wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowanych w sposób określony w umowie ubezpieczenia. Udziały w funduszu kapitałowym są reprezentowane przez jednostki uczestnictwa nabywane za składki płaconej przez ubezpieczonych. Celem funkcjonowania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest gromadzenie i inwestowanie środków finansowych przez nabywanie jednostek odpowiednich funduszy ze środków pochodzących ze składek.

Oceniając charakter przedmiotowej umowy, Sąd uznał, że ma ona charakter umowy mieszanej z elementami klasycznego modelu ubezpieczenia na życie oraz umowy, której celem jest inwestowanie kapitału. Dokonując wykładni postanowień tej umowy oraz stanowiących jej integralną część OWU, nie budzi wątpliwości, że głównym elementem tej umowy jest element inwestycyjny, czyli alokowanie składek wpłacanych przez powoda na ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe. Mając na względzie powyższe, nie budzi zatem wątpliwości, że w przedmiotowej umowie dominuje aspekt kapitałowy, gdyż celem umowy jest istnienie długotrwałego stosunku łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia wymierne korzyści również ubezpieczycielowi.

Nie ulega wątpliwości, że na skutek złożenia przez powoda jako ubezpieczonego oświadczenia o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu, z dniem 23 lipca 2012 r. doszło do rozwiązania umowy łączącej powoda z Towarzystwem (...).

Zgodnie z postanowieniami OWU, wobec rozwiązania umowy, powodowi powinna być wypłacona kwota równa Wartości Wykupu, zgodnie z zasadami wypłaty określonymi w OWU. W rozliczeniu przedmiotowej umowy przedstawionym przez ubezpieczyciela (k. 14) Towarzystwo wskazało, że wysokość kwoty do wypłaty powstała w wyniku naliczenia Wartości Wykupu jest równa Wartości Polisy, obliczonej według Cen Jednostek Funduszy (...) pomniejszona o opłatę likwidacyjną zgodnie z OWU.

Wysokość stawki opłaty likwidacyjnej, zgodnie z pkt 10 ust. 2 Załącznika nr 1 do OWU, od trzeciego roku polisy (powód natomiast wypowiedział umowę po upływie ponad sześciu lat trwania umowy) przedstawiona była w postaci rzeczywiście - w ocenie Sądu - skomplikowanego wzoru matematycznego, przytoczonego wyżej przez Sąd w ustaleniach. Mając na uwadze fakt, że powód z zawodu jest elektromonterem, wiarygodne jest jego twierdzenie, że nie rozumiał i nadal nie jest w stanie przeprowadzić matematycznego wyliczenia w oparciu o ten wzór, a zatem zawierając umowę nie miał świadomości, w jakiej wysokości byłaby pobierana opłata likwidacyjna.

Przede wszystkim jednak, jak wynika z zeznań powoda – nie otrzymał on OWU. Wprawdzie w treści druku – wniosku o zawarcie umowy (k. 10) znajduje się podpis powoda pod zamieszczonym fragmentem nazwanym (...) jakoby otrzymał i zapoznał się z treścią OWU, ale należy mieć na uwadze, że z treści tego oświadczenia wynika, że powód „przed zawarciem umowy ubezpieczenia otrzymał i zapoznał się z treścią:

1. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym

- ze składką jednorazową (M. A./M. P.), o indeksie (...) - (...),

- ze składką Regularną (M. Spektrum/M. M.), o indeksie (...) - (...),

2. Regulaminu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, o indeksie (...) - (...),

3. Wykazu Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych i Portfeli Modelowych oferowanych przez (...) S.A. i indeksie: (...).”

Zważywszy na fakt, że powód zawierał tylko umowę M. Spektrum ze składką regularną, comiesięczną w kwocie 200 zł, nie miałyby sensu, aby zapoznawał się z treścią postanowień regulujących innego rodzaju ubezpieczenia, którymi nie był w ogóle zainteresowany, np. M. A. czy M. P., a mimo to rzekomo z nimi także się zapoznał (tak wynika z fragmentu cyt. wniosku – k. 10). W ocenie Sądu jest to niewiarygodne i dlatego Sąd dał wiarę zeznaniom powoda, że w rzeczywistości nie otrzymał on OWU dotyczących zawieranej przez niego umowy i nikt ze strony ubezpieczyciela nie tłumaczył mu regulacji zawartych w OWU. Nadto nikt ze strony ubezpieczyciela nie proponował mu rozmowy na ten temat w celu indywidualnego uzgadniania m. in. wysokości wykupu wartości polisy, twierdzenia tego nie podnosi nawet sama strona pozwana.

Dokonując wykładni powołanych w ustaleniach postanowień OWU, Sąd miał na uwadze treść art. 385<sup>1</sup> k.c. stanowiącego, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione

nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Ustalenie abuzywności wskazanej powyżej klauzuli było w niniejszym postępowaniu kwestią zasadniczą ze względu na skutki prawne, jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za klauzulę niedozwoloną. Zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c. zamieszczona w umowie klauzula abuzywna nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie. „Brak związania” postanowieniem umownym na skutek uznania go za niedozwolone nie oznacza zatem nieważności czy bezskuteczności umowy w całości, a jedynie w określonym zakresie.

Istnieją dwie drogi umożliwiające Sądowi stwierdzenie, że zamieszczona w umowie klauzula stanowi niedozwolone postanowienie umowne w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c., tj. kontrola incydentalna dokonywana przez sąd rozpoznający konkretną sprawę oraz kontrola abstrakcyjna sprawowana przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W niniejszej sprawie Sąd, rozpatrując indywidualną sprawę, musiał zatem ustalić czy klauzula zamieszczona w umowie ubezpieczenia, zawartej między stronami, stanowi niedozwolone postanowienie umowne, co umożliwia Sądowi ustalenie treści wiążącego strony stosunku prawnego, a tym samym pozwala na rozstrzygnięcie przedmiotowego sporu.

Mając na względzie brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c., aby można było uznać konkretne postanowienie umowy za niewiążące, muszą zostać spełnione następujące cztery przesłanki: umowa musi być zawarta z konsumentem, postanowienia tej umowy nie zostały uzgodnione

z konsumentem w sposób indywidualny, a ponadto postanowienia te kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy, co jednak nie dotyczy głównych świadczeń stron, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. W tym miejscu wypada jedynie dodać, że zgodnie z zasadą swobody umów, wyrażoną w art. 353<sup>1</sup> k.c., strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiała się właściwości (naturze) stosunku prawnego, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Warto jednakże podkreślić, że w tym kontekście przepisy o niedozwolonych postanowieniach umownych są swoistego rodzaju dopełnieniem i uszczegółowieniem zasady swobody umów. Z jednej strony kładą nacisk na przestrzeganie przez strony umowy zasad rzetelności, staranności i uczciwego postępowania, z drugiej zaś chronią interesy słabszej strony stosunku prawnego, czyli konsumenta, którym w przedmiotowej sprawie jest powód (art. 22<sup>1</sup> k.c.). Mając na uwadze treść art. 385<sup>1</sup> k.c. należy stwierdzić, że konieczne w niniejszej sprawie było wykazanie przesłanek określonych ww. przepisem. Nie budzi wątpliwości, że ciężar udowodnienia zaistnienia przesłanek uznania postanowienia wzorca umowy zawieranej z konsumentem za niedozwolone spoczywał na stronie powodowej (6 k.c. i art. 232 k.p.c.). W ocenie Sądu powód wykazał, że powyższe przesłanki zostały spełnione.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym jest, że przedmiotowa umowa ubezpieczenia łącząca powoda i Towarzystwo (...), będące poprzednikiem prawnym strony pozwanej, została zawarta przez przedsiębiorcę (Towarzystwo (...)) z konsumentem (powodem). Strona pozwana nie wykazała, aby powód również był przedsiębiorcą w dacie zawierania umowy, zarzutu takiego strona pozwana nawet nie podniosła. Z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd jednoznacznie wynika, że powód zawarł umowę z Towarzystwem (...) jako konsument (art. 22<sup>1</sup> k.c.) a nie przedsiębiorca, czyli przedmiotowa umowa nie została zawarta między przedsiębiorcami.

Spór dotyczył natomiast tego, czy zostały spełnione pozostałe przesłanki niezbędne do uznania rozważanych postanowień za tzw. klauzule abuzywne, a więc niewiążące strony umowy.

Sąd obowiązany był więc ustalić i ocenić, czy kwestionowane postanowienia „zostały uzgodnione indywidualnie” z konsumentem. Strona pozwana twierdziła, że powód zapoznał się z postanowieniami OWU przed podpisaniem umowy, na co wskazywać miał podpis powoda pod oświadczeniem o zapoznaniu się z OWU, zamieszczonym w gotowym formularzu wniosku o zawarcie umowy. Jak wynika z wcześniej przedstawionych rozważań – Sąd ocenił, że mimo złożenia tego podpisu, w rzeczywistości powód nie zapoznał się z OWU. Natomiast, idąc dalej w



ocenie okoliczności towarzyszących zawarciu przedmiotowej umowy, należy podkreślić, że powód nie miał żadnego rzeczywistego wpływu na kształtowanie treści ww. postanowień, a co za tym idzie nie zostały one z nim „uzgodnione indywidualnie”. Przyjmując nawet, wbrew ocenie Sądu, że OWU zostały doręczone powodowi przez agenta, znaczyłoby to jedynie, że powód mógł się z nimi zapoznać, nie zaś negocjować przedstawione w OWU postanowienia. Należy zatem uznać, że przepis OWU dotyczący możliwości prowadzenia negocjacji jest martwy (§ 1 pkt 3) i w rzeczywistości nie ma żadnego znaczenia w praktyce. Treść OWU została ustalona przez ubezpieczyciela w trybie uchwały zarządu, zatem tylko w takiej formie mogła zostać zmieniona, a jak wynika z licznych postępowań sądowych w innych tego typu sprawach, co Sądowi jest znane z urzędu – w żadnym przypadku zawierania tego typu umów nigdy agent ubezpieczeniowy nie prowadził tego rodzaju negocjacji.

Spornym w tej sprawie jest także, czy jednoznacznie sformułowane postanowienia nie dotyczą „głównych świadczeń stron” oraz czy rozważane postanowienia kształtują prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy.

Sąd nie podziela stanowiska strony pozwanej, że wskazana w przedmiotowej umowie wartość opłaty likwidacyjnej należała do głównych świadczeń stron. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należy przyjąć, że są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez uzgodnienia których nie doszłoby do jej zawarcia. W myśl utrwalonego poglądu doktryny do głównych świadczeń stron należą: świadczenie pieniężne ubezpieczającego, tj. składka ubezpieczeniowa oraz świadczenie pieniężne zakładu ubezpieczeń, które stanowi zapłata umówionej sumy ubezpieczenia. Na podstawie umowy łączącej strony powód zobowiązał się terminowo opłacać składki, a ubezpieczyciel zobowiązał się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia w życiu ubezpieczającego zdarzenia przewidzianego w umowie. Powyższe świadczenia stron odpowiadają elementom przedmiotowo istotnym (*essentialia negotii*) umowy ubezpieczenia łączącej powoda i Towarzystwo (...). Logicznym więc jest, że zawierając przedmiotową umowę strony miały przede wszystkim na uwadze te dwa aspekty. Nie można bowiem uznać, że osoba należycie dbająca o swoje interesy chciałaby zawrzeć umowę, w wyniku której straci istotną część zainwestowanych przez siebie środków finansowych. Dlatego więc, w świetle tych argumentów nie można przyjąć, że opłata likwidacyjna jest świadczeniem głównym (identyczne stanowisko wyraził Sąd Okręgowy w Łodzi w wyroku z dnia 23.12.2015 r., sygn. akt III Ca 1237/15). W ocenie Sądu dodatkowym argumentem przemawiającym za takim wnioskiem jest fakt, że do wykupu polisy i pobrania opłat (likwidacyjnej i opłaty za wykup wartości dodatkowej) z tego tytułu dochodzi dopiero **po rozwiązaniu umowy**, a więc poza zakresem głównych świadczeń stron.

Sąd uznał również, że określona w OWU stawka opłaty likwidacyjnej naliczanej przez ubezpieczyciela w związku z rozwiązaniem umowy przed upływem terminu, na który została zawarta, kształtuje obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco narusza jego interesy.

Zarówno w doktrynie, jak również w orzecznictwie, podnosi się, że „dobre obyczaje” są w zasadzie odpowiednikiem „zasad współżycia społecznego”. Zgodnie z utrwaloną judykaturą do zasad tych zalicza się reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością, aprobowanymi społecznie zasadami. W rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. „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, zaś „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym. Obie wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakreślone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (tak również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 832/2004, publ. w Biul. SN 2005/11/13). Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozłożenia praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale także inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (tak też m. in. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5,

s. 663; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Postanowienia umowy lub wzorca umownego rażąco naruszają interes konsumenta, jeżeli poważnie, znacząco odbiegają od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron. Pojęcie rażącego naruszenia interesów konsumenta nie może być sprowadzane tylko do wymiaru czysto ekonomicznego; należy też uwzględniać niewygodę organizacyjną, nierzetelność traktowania, wprowadzenie w błąd, naruszenie prywatności konsumenta (wyrok Sądu Najwyższego z 6 października 2004 r., I CK 162/04; wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2005 r., I CK 832/04). W przywołanym wyroku z 13 lipca 2005 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że „rażące naruszenie interesów konsumenta” oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym.

Przenosząc powyższe rozważania natury ogólnej na realia niniejszej sprawy należy stwierdzić, że sporne postanowienia wzorca umownego, przewidujące obowiązek zapłaty przez powoda opłaty likwidacyjnej w razie rezygnacji z ubezpieczenia, bez wątplenia naruszały zasadę równorzędności stron stosunku, nierównomiernie rozkładając uprawnienia i obowiązki między ubezpieczycielem a ubezpieczonym. Przede wszystkim – w ocenie Sądu – kwestionowana przez powoda klauzula wzorca umownego w ogóle uniemożliwia konsumentowi bezkosztowe odstąpienie od umowy. Zgodnie z art. 812 § 4 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Sąd miał na uwadze, że regulacje dotyczące opłaty likwidacyjnej i rezygnacji z ubezpieczenia zawarte w OWU w sposób krzywdzący jednostronnie obciążają wyłącznie ubezpieczonego.

Podkreślić należy, że zgodnie z treścią OWU wysokość opłaty likwidacyjnej – do uiszczenia której ubezpieczony jest zobowiązany w razie rezygnacji z ubezpieczenia – została określona według skomplikowanego wzoru, którego to obliczenia według tego wzoru powód nie był w stanie matematycznie wykonać (o czym była mowa wyżej), a zatem nie miał świadomości, jakiego rzędu jest wielkość tej kwoty. Obowiązek zapłaty tej kwoty, w formie potrącenia z funduszy wpłaconych przez powoda i zgromadzonych na jego rachunku, zostały narzucone konsumentowi odgórnie, nadto nie są w żaden sposób powiązane z kosztami poniesionymi przez stronę pozwaną, nie wynikają także z ewentualnego ryzyka ubezpieczeniowego strony pozwanej, jak bowiem wyżej wskazano, ryzyko powodzenia inwestycji spoczywa na powodzie, który zainwestował swoje środki. Natomiast strona pozwana miała za zadanie alokować powierzone jej pieniądze w sposób rokujący powodzenie inwestycji, tak aby dla korzyści obydwu stron wypracować zyski od zgromadzonego przez powoda kapitału. Jednocześnie pobierała z kwoty składek płaconych przez powoda comiesięczne opłaty, mimo, że w dacie zawierania umowy agent ubezpieczeniowy zapewnił powoda, że żadne opłaty z tego tytułu nie będą pobierane z kwot wpłaconych przez niego. W tym miejscu Sąd pragnie przypomnieć, że z rozliczenia przedmiotowej umowy przedstawionej przez ubezpieczyciela wynika, że przez ponad sześć lat trwania umowy suma składek wpłaconych łącznie przez powoda wyniosła 17110,77 zł, z kwoty tej strona pozwana potrąciła 3225,56 zł, czyli 18,85 %, nie przedstawiając, mimo żądania powoda, rozliczenia na co została przeznaczona ta kwota, która z pewnością stanowiła według Towarzystwa (...) koszt obsługi rachunku powoda. Wobec żądania zgłoszonego przez powoda, obowiązkiem strony pozwanej było przedstawienie rozliczenia kosztów tej obsługi, natomiast brak tego rozliczenia powoduje brak możliwości zweryfikowania przez Sąd zasadności tak wysokich kosztów potrąconych przez ubezpieczyciela ze środków zgromadzonych przez powoda. Wysokość 18,85 % w ocenie Sądu jest bardzo wysoka, zważywszy, że jak wynika z przedstawionego przez ubezpieczyciela „Rozliczenia z tytułu Umowy Nr: (...)” (k. 14), w istocie ubezpieczyciel w ogóle nie inwestował środków wpłaconych przez powoda w Jednostki Funduszy, a tylko takie zarządzanie funduszami wymaga dodatkowego nakładu pracy i zaangażowania ze strony ubezpieczyciela i może przynieść lokującemu (powodowi) dodatkowy zysk, a jedynie ograniczał się do przyjmowania wpłat od powoda i księgowania ich na rachunku powoda, co nie generuje wysokich kosztów zarządzania. W tej sytuacji potrącenie przez ubezpieczającego dodatkowo jeszcze kwoty 2677,96 zł (czyli 19,28% wartości polisy wyliczonej przez stronę pozwaną na 13885,21 zł) jako opłaty likwidacyjnej stanowi w istocie obciążenie powoda ponad miarę i w sposób nieuzasadniony, a więc stanowi rażąco pokrzywdzenie powoda. Jak wynika z przedstawionych wyżej danych w rzeczywistości bowiem strona pozwana potrąciła łącznie 38,13 % (18,85+19,28) ze środków zgromadzonych przez ponad sześć lat przez powoda, nie przedstawiając w ogóle jakie koszty poniosła sama w związku z obsługiwaniem przedmiotowej umowy.

Z powyższych rozważań wynika w sposób jednoznaczny, że postanowienia umowy ubezpieczenia zostały nie tylko „narzucone” powodowi przez ubezpieczyciela (wobec niemożności negocjowania warunków umowy), ale korzyść z umowy jest rażąco jednostronna – tylko ubezpieczyciel korzysta z dobrodziejstw ubezpieczenia, nie ponosząc z tego tytułu żadnych kosztów, które w całości i w nieuzasadnionej niczym wysokości pokrywa wyłącznie powód jako ubezpieczony.

Na marginesie powyższych rozważań należy dodać, że Rzecznik (...) w raporcie pt. (...) na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, Część II, W., marzec 2016 r., s. 29 ( (...) przedstawił wnioski z analiz umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi wynikające z zakończonych do daty tego opracowania spraw sądowych, których przedmiotem było wykonywanie umów ubezpieczenia z ufk, analizę kosztów początkowych w ujęciu faktycznym i prawnym, a także wnioski z analizy zmian legislacyjnych w tym zakresie i stwierdził, że **przepisy prawa regulujące umowę ubezpieczenia na życie nie dają podstaw do obciążenia ubezpieczającego, który wypowiada umowę, żadnymi opłatami**. Powołując się na regulację zawartą w art. 830 § 1 k.c. stwierdził, że w przepisie tym brak jest sformułowania, że ubezpieczyciel ma prawo domagać się od ubezpieczającego wynagrodzenia ponad uzasadnioną marżę wkalkulowaną w składkę ubezpieczeniową lub odszkodowania za wypowiedzenie umowy przed założonym przez ubezpieczyciela okresem jej obowiązywania. Natomiast zastrzeżenie przez zakład ubezpieczeń opłat w wypadku wypowiedzenia przez konsumenta umowy, które stanowiłyby wynagrodzenia, pokrycie wydatków zakładu ubezpieczeń poniesionych przy zawarciu umowy lub odszkodowanie z tytułu przedwczesnego rozwiązania umowy, według Rzecznika (...) nie znajduje oparcia w ogólnych przepisach prawa dotyczących umowy ubezpieczenia. W konsekwencji w ocenie Rzecznika (...) postanowienia umowy przewidujące opłaty z tytułu wypowiedzenia umowy mogą być uznane za sprzeczne z prawem.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, że z uwagi na przytoczone wcześniej wywody - postanowienia umowne zawarte w § 12 ust. 2 w zw. z § 25 pkt 5 Ogólnych Warunków Umowy oraz pkt 10 Załącznika Nr 1 do OWU spełniają przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz godzą w dobre obyczaje, a tym samym są niedozwoloną klauzulą umowną.

Zapis § 12 ust. 2 OWU przewiduje w wypadku rozwiązania umowy wypłacenie przez ubezpieczyciela kwoty wartości wykupu i wskazuje sposób jej obliczenia, stanowiąc jednak, że w pierwszych dwóch latach polisy pobierana jest opłata likwidacyjna w wysokości stu procent wartości opisanych środków finansowych. W § 12 ust. 3 i 4 OWU wskazano sposób obliczenia wartości wykupu w następstwie pomniejszenia kwoty wartości polisy przeznaczonej do wypłaty o opłatę od wykupu oraz opłatę likwidacyjną. To właśnie sposób ustalenia wartości tej ostatniej budzi zastrzeżenia Sądu w niniejszym postępowaniu. Opłata ta miała być naliczana zgodnie z opisanym wyżej skomplikowanym wzorem matematycznym przedstawionym w pkt 10 Załącznika Nr 1 do OWU. Jednocześnie, o czym także była już wyżej mowa - ani umowa, ani OWU nie wskazują, jaki jest charakter wypłacanej po potrąceniu opłaty likwidacyjnej wartości wykupu, za jakie czynności pobierana jest opłata likwidacyjna kształtująca jego wysokość, która powoduje utratę przez klienta środków zgromadzonych na rachunku bez względu na ich wysokość, przy czym przy rozwiązaniu umowy w ciągu dwóch pierwszych lat trwania umowy pozwany pobiera praktycznie całość środków finansowych wpłaconych przez ubezpieczonego. Nie można uznać, że pobieranie opłaty likwidacyjnej ma pełnić rolę kompensacyjną i jest usprawiedliwione ponoszeniem przez Towarzystwo (...) znacznych kosztów zawarcia umowy, w tym wysokiej prowizji wypłacanej agentowi, jak również celem samej umowy, którym jest długotrwałe, regularne uiszczanie składek przez ubezpieczonego w celu ich inwestowania przez Towarzystwo (...) w wybrane fundusze kapitałowe. Mając na względzie powyższe, podnieść należy, że w zakwestionowanych zapisach OWU brak jednoznacznego wskazania, że wyodrębnienie wśród świadczeń pozwanej wartości wykupu ma służyć pokryciu właśnie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów prowizji pośrednika.

Tym samym takie ukształtowanie obowiązku konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowania jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta przy zawieraniu umowy. Zakwestionowane postanowienie umowne nakłada na konsumenta obowiązek poniesienia, w razie wypowiedzenia

bądź rozwiązania umowy, kosztów wartości wykupu pochłaniającej znaczną część środków zgromadzonych na jego rachunku, jeżeli rozwiązanie umowy następuje przed czasem, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia z ufk. W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości, że pobranie przez pozwaną tych środków w oderwaniu od poniesionych przez nią kosztów, rażąco narusza interesy konsumenta, gdyż jest wyrazem nierówności stron, kształtując prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami.

Należy przy tym pamiętać, że zgodnie z § 26 ust 1 OWU Towarzystwo (...) pobiera w trakcie trwania umowy osiem różnego rodzaju opłat, które mają jej zdaniem rekompensować koszty dystrybucji danej umowy. Pozwana pobiera następujące opłaty: wstępną, za udzielenie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, za ryzyko, administracyjną, operacyjną, za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, za konwersję oraz opłatę likwidacyjną. Wszystkie te opłaty pobierane są przez stronę pozwaną jednostronnie, przez odpisanie z Rachunku Jednostek Funduszy odpowiedniej części środków ubezpieczającego w istocie bez jego aprobaty (§ 26 pkt 11 OWU). Analiza postanowień OWU prowadzi do wniosku, że zarówno mechanizm ustalania wysokości tych opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi, zależy wyłącznie od strony pozwanej, a klient nie ma żadnego wpływu na powyższe kwestie, pomimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie wypowiedzenia umowy. Mimo żądania powoda strona pozwana nie wskazała nawet sposobu wyliczenia tych opłat i uzasadnienia ich wysokości. Tym samym w ocenie Sądu strona pozwana nie wykazała racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością wyliczonej przez ubezpieczyciela opłaty likwidacyjnej.

W tym miejscu dodatkowo wskazać należy, że postanowienia umowne dotyczące konstrukcji obliczania wartości wykupu, stosowane przez Towarzystwo (...) były już przedmiotem badania przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, który w Decyzji Nr (...) ([\(...\).uokik.gov.pl/](http://(...).uokik.gov.pl/)) z dnia 15 marca 2016 r. przyjął, że zostało uprawdopodobnione, że Towarzystwo (...) może stosować praktykę polegającą na stosowaniu we wzorcach umów indywidualnych lub grupowych ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, postanowień określających opłaty, pobierane w związku z rozwiązaniem przez konsumentów umów ubezpieczenia, które pobierane są z wartości rachunku jednostek funduszu kapitałowego, co może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2003 r. nr 153, poz. 1503 ze zm.), a tym samym praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów określoną w art. 24 ust. 1 i 2 pkt 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Zgodnie z treścią tej Decyzji strona pozwana zobowiązała się przesłać konsumentom, będącym stronami umów ubezpieczenia na życie z ufk ze składką regularną zawartych według wzorców przed dniem 1 stycznia 2016 r. ofertę ze stosownym Aneksem do umowy, zawierającą propozycję odpowiedniego (określonego szczegółowo w Decyzji) zwiększenia Części Bazowej Rachunku. Aneks ten miał zawierać zastrzeżenie, że jego przyjęcie przez klienta nie zamyka mu drogi do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej, w tym także w zakresie wysokości Świadczeń Wykupu, co oznaczało, że konsument może dochodzić zwrotu całej zatrzymanej przez ubezpieczyciela kwoty, bez względu na pobrany koszt związany z wykupem, w większym rozmiarze, niż wynika to z obniżenia wysokości opłaty.

Prezes UOKiK zawarł także ze stroną pozwaną (działającą od 21 października 2016 r. jako następcą prawny (...) S.A.) Porozumienie z dnia 19 grudnia 2016 r. Na mocy tego Porozumienia zasady określone w Decyzji Nr (...) powinny zostać zaoferowane także innym klientom strony pozwanej, którzy w dacie 1 grudnia 2016 r. mieli obowiązujące umowy ubezpieczenia na życie z ufk zawarte przed dniem 1 stycznia 2016 r.

Wprawdzie ww. akty nie dotyczą bezpośrednio powoda, którego w dacie ich wydania nie łączyła już umowa ubezpieczenia ze stroną pozwaną, wobec jej wcześniejszego rozwiązania, jednak Sąd mimo to przytacza je, celem wskazania na fakt, że z ich treści wynika jednoznacznie, iż co do zasady Prezes UOKiK nie akceptował pobierania przez zakład ubezpieczeń opłat likwidacyjnych w przypadku wcześniejszego rozwiązania przez konsumenta umowy ubezpieczenia na życie z ufk, a postanowienia wzorców tych umów, określające obowiązek ponoszenia takich opłat przez ubezpieczonych, Prezes Urzędu co do zasady uznał za abuzywne.

Klauzule te były także przedmiotem oceny Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W rezultacie tej kontroli podobne klauzule umowne zostały wpisane do rejestru klauzul niedozwolonych pod numerami 3834 czy 4633 (tak

też m. in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 6 września 2012, sygn. akt VI ACa 458/12 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego

w W. z dnia 4 kwietnia 2013 r., sygn. akt VI ACa 1324/12). Należy podkreślić, że klauzule abuzywne dotyczące „opłaty likwidacyjnej” są tożsame z konstrukcją wartości wykupu. W ocenie Sądu jedyna różnica polega na tym, że opłata likwidacyjna to procent zgromadzonego kapitału, którego ubezpieczyciel nie wypłaca ubezpieczonemu, a wartość wykupu to określona część kapitału, którą ubezpieczyciel wypłaca, pozostawiając sobie pozostałą część jako opłatę za to, że ubezpieczony decyduje się wypłacić całość bądź część zgromadzonych środków przed upływem terminu, na jaki umowa została zawarta. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACa 87/12), wskazano, że „opłata likwidacyjna” stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności przedsiębiorcy, pobierane w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Zatem jest to sankcja za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i ma charakter uniwersalny, tj. całkowicie niezależny od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego, zatem w drodze analogii należy uznać, że zakwestionowane postanowienie wzorca podpada pod dyspozycję art. 385<sup>(3)</sup> pkt 17 k.c. W przywołanym wyżej wyroku Sądu Apelacyjnego, Sąd ten wskazał, że prawidłowe jest zatem uznanie, iż zakwestionowane postanowienie narusza dobre obyczaje, gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela w pierwszych latach trwania umowy niemal całości wykupionych środków - w postaci opłaty likwidacyjnej, niezależnie od tego, czy zakwalifikuje się ją jako swojego rodzaju „odstępne” czy też po prostu jako sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ubezpieczyciela wydatków.

Potwierdzeniem powyższych rozważań i wniosków jest także stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie sygn. akt I CSK 149/13, oddalającym skargę kasacyjną pozwanego, w którym Sąd Najwyższy podzielił pogląd Sądu Okręgowego - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. wyrażony w wyroku uwzględniającym powództwo, „uznającym na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.

za niedozwolone i zakazał stosowania przez pozwanego w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy - ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ze składką regularną, zawartego w punkcie 11 Karty Parametrów stanowiącej integralną część OWU, dotyczącego pobierania przez pozwanego, w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem kolejnych 10 lat od daty zawarcia umowy, opłaty likwidacyjnej za realizację wykupu jednostek funduszu zgromadzonych na rachunku podstawowym ubezpieczonego w następującej wysokości: w I Roku P. - 100%, w II Roku P. - 100%, w III Roku P. - 70%, IV Roku P. - 60%, V Roku P. - 50%, VI Roku P. - 40%, VII Roku P. - 30%, VIII Roku P. - 20%, IX Roku P. - 10%, X Roku P. - 5%”. Sąd Najwyższy podzielił stanowisko i ocenę Sądu Apelacyjnego, że postanowienie to kształtuje obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając interes ubezpieczającego, albowiem nie określa charakteru tej opłaty, nie wskazuje, za jakie czynności ubezpieczyciela jest ona pobierana, a nadto przewiduje utratę zgromadzonych przez klienta na rachunku podstawowym środków bez względu na ich wysokość.

Mając na względzie wszystkie poczynione wyżej wywody, Sąd uznał, że postanowienia przedmiotowej umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które uprawniają ubezpieczyciela do zatrzymania istotnej części kwoty zgromadzonej w ciągu trwania tej umowy, w wypadku jej rozwiązania przez ubezpieczonego, zgodnie z wartością wykupu określoną w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowymi Funduszami ze składką podstawową opłacaną regularnie - są niedozwolonymi klauzulami. Przedmiotowa opłata likwidacyjna jest rażąco wygórowana, albowiem jak wynika z wcześniejszych wyliczeń przedstawionych w niniejszym uzasadnieniu przez Sąd Rejonowy, strona pozwana potrąciła nie tylko 19,28 % wartości polisy jako opłatę likwidacyjną, ale wcześniej, wyliczając wartość polisy powoda, potrąciła bez żadnego wyliczenia tytułem rzekomo należnych jej kosztów kwotę 3225,56 zł, czyli kolejne 18,85 %, co niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego strony pozwanej ani poniesionych, a nawet nie uprawdopodobnionych przez stronę pozwaną, kosztach związanych z zawarciem przedmiotowej umowy. Należy zauważyć, że wprawdzie łączący strony stosunek prawny powstał w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia, ale

świadczenia strony pozwanej na wypadek śmierci ubezpieczonego w czasie trwania tego stosunku i związane z tym ryzyko pozwanej miały charakter marginalny, jeśli zważy się na wiek powoda w dacie zawierania umowy i wysokość sumy ubezpieczenia. Nie można zatem doszukiwać się uzasadnienia tak rażąco wygórowanej opłaty za wykup polisy w ponoszonym przez stronę pozwaną ryzyku. Zasadniczą treścią łączącego strony stosunku prawnego było uprawnienie powoda do inwestowania środków pieniężnych, wpłacanych w formie składek. Strona pozwana natomiast miała zarabiać na inwestowaniu środków pochodzących ze składek systematycznie wpłacanych przez powoda, pobierając opłatę za zarządzanie aktywami oraz opłatę administracyjną oraz szereg innych opłat wymienionych w OWU. Zdaniem Sądu należy również uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami zagwarantowanie konsumentowi prawa do wypowiedzenia umowy w każdym czasie, przy - co należy podkreślić - zawarciu umowy na czas nieoznaczony, jednocześnie oferując jedynie wartość wykupu czyli wartość polisy i wartość dodatkową, pomniejszone o opłatę likwidacyjną i opłatę za całkowity wykup wartości dodatkowej.

W tym miejscu tylko uzupełniająco należy wskazać, że unormowania zawarte w art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. mają charakter szczególnie w stosunku do tych przepisów, które mają powszechne zastosowanie do kształtowania przez kontrahentów treści umowy (wskazać należy chociażby na art. 58, 353<sup>1</sup> czy 388 k.c.). Uzasadnieniem dla ich wprowadzenia ustawą z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny, był zamiar zapewnienia konsumentom bardziej skutecznej ochrony w stosunkach umownych z profesjonalistami, a przede wszystkim zaś potrzeba uwzględnienia w polskim prawie postanowień dyrektywy nr 93/13/EWG z 5 kwietnia 1993 r. o nieuczciwych warunkach w umowach konsumenckich (Dz. Urz. WE z 1993 r. L 95, s. 29). Regulacja zawarta w art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. stanowi zatem wyraz implementacji w prawie polskim przez ustawodawcę prawa unijnego w postaci powyższej dyrektywy. W takiej sytuacji należy stwierdzić, że jakkolwiek po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej pierwszeństwo zastosowania ma prawo europejskie w razie, gdy zachodzi sprzeczność pomiędzy przepisami prawa krajowego a prawa unijnego, to jednakże w sytuacji, gdy odpowiednie normy prawa krajowego, tak jak w przypadku wskazanych przepisów art. 385<sup>1</sup>-385<sup>3</sup> k.c. stanowią wyraz dokonanej już implementacji prawa unijnego, stosować należy te właśnie przepisy prawa krajowego. Ponadto sama powołana dyrektywa w art. 8 stanowi, że w celu zapewnienia wyższego stopnia ochrony konsumenta, państwa członkowskie mogą przyjąć lub utrzymać bardziej rygorystyczne przepisy prawne zgodne z traktatem w dziedzinie objętej tą dyrektywą. Innymi słowy, ustawodawca unijny określił w dyrektywie jedynie minimalny poziom ochrony konsumentów, pozwalając poszczególnym państwom na poszerzenie ochrony w tym zakresie, nakładając przy tym na sądy krajowe, stwierdzające nieuczciwy charakter warunków umownych, obowiązek wyciągnięcia wszelkich konsekwencji z tego wynikających, zgodnie z prawem krajowym, w celu zapewnienia, by warunek ten nie był wiążący dla konsumenta (wyrok ETS z 14 czerwca 2012 r., sygn. C-618).

Z możliwości tej skorzystał polski ustawodawca, stwarzając możliwość uznania klauzuli sprzecznej z dobrymi obyczajami za niewiążącą konsumenta, czy też wymieniając w art. 383<sup>3</sup> k.c. przykładowe niedozwolone klauzule umowne. Sąd Rejonowy, jako sąd krajowy, był więc w niniejszej sprawie zobligowany do stosowania przepisów prawa polskiego, jako przewidujących dalej idącą ochronę konsumenta.

Sąd podziela twierdzenie, że stanowisko Prezesa UOKiK wyrażone w przywołanej wcześniej sprawie II Ca 462/17 Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej, powtórzone następnie w innych kolejnych 14 sprawach, świadczy o tym, że postanowienia mogą być uznane za klauzule niedozwolone w każdej konkretnej sprawie i nie jest koniecznym wpisanie danej klauzuli do rejestru klauzul abuzywnych, aby było możliwe uznanie danego postanowienia za niedozwolone. Jako takie klauzule te nie wiążą powoda jako konsumenta.

Odnosnie zarzutu przedawnienia podniesionego przez stronę pozwaną, Sąd uznał go za niezasadny. Zdaniem Sądu świadczenie dochodzone przez powoda, czyli opłata likwidacyjna potrącona przez ubezpieczyciela nie jest świadczeniem głównym, z przyczyn przedstawionych wyżej. Nadto, skoro skutkiem uznania określonego postanowienia umowy za klauzulę niedozwoloną, co wykazał wyżej Sąd, jest to, że postanowienie to nie wiąże powoda, to nie istnieje podstawa do uiszczania przez powoda na rzecz pozwanego żadnego świadczenia. Jak wskazał Sąd Okręgowy w Łodzi w uzasadnieniu wyroku z dnia 12 czerwca 2014 r., sygn. akt III Ca 576/14 (Lex nr 2129556), w

takiej sytuacji w grę wchodzi zwrot nienależnego świadczenia, gdyż taki charakter ma opłata likwidacyjna potrącona jednostronnie przez stronę pozwaną z rachunku powoda. W następstwie takiej oceny charakteru opłaty likwidacyjnej, gdy dochodzona przez powoda z tego tytułu kwota ma swą podstawę w roszczeniu z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (art. 410 k.c. w zw. z art. 405 k.c.) a nie stanowi roszczenia o świadczenie z umowy ubezpieczenia, należy uznać, że roszczenie powoda o zapłatę dochodzonej kwoty podlega przedawnieniu na zasadach ogólnych, a więc dziesięcioletniemu z art. 118 k.c.

Ponadto zauważyć należy, że skorzystanie przez stronę pozwaną z zarzutu przedawnienia musi zostać uznane jako nadużycie prawa podmiotowego, które tym samym nie korzysta z ochrony – art. 5 k.c. Zasadne roszczenie powoda powstało w wyniku stosowania przez stronę pozwaną niedozwolonego postanowienia umownego autorstwa tej strony, które, jak wykazał Sąd wyżej, rażąco narusza uzasadnione interesy powoda a jednocześnie jest sprzeczne z dobrymi obyczajami. W tej sytuacji, jak podkreślił także Sąd Okręgowy w Łodzi w przywołanym orzeczeniu w sprawie sygn. akt III Ca 576/14, uwzględnienie zarzutu przedawnienia, podniesionego przez stronę pozwaną skutkowałoby tylko pogłębieniem tej rażącej dysproporcji i w żaden sposób nie służyłoby przywróceniu stanu zgodnego z dobrymi obyczajami obrotu z udziałem konsumentów. Dlatego Sąd Rejonowy w niniejszym postępowaniu nie uwzględnił tego zarzutu.

Powyższe rozważania oraz fakt, że postanowienia abuzywne nie wiążą stron, uzasadniają stwierdzenie, że kwota zatrzymana przez ubezpieczyciela powinna zostać zwrócona powodowi jako świadczenie nienależne – art. 410 § 2 k.c.

W świetle powyższych uwag, na podstawie art. 410 § 2 k.c., Sąd uwzględnił roszczenie powoda w całości. Odnosząc się do kwoty zasądzonej w pkt 1 wyroku wskazać należy, że w konsekwencji uznania abuzywności klauzuli umownej Sąd przyjął, że strona pozwana nie miała prawa zmniejszyć wartości podstawowej polisy o wartość opłaty likwidacyjnej, tj. o kwotę 2677,96 zł równoważnej ponad 19 % wartości polisy, po wcześniejszym potrąceniu 3225,56 zł, czyli 18,85 % wartości środków pochodzących z comiesięcznych wpłat wnoszonych przez powoda i zgromadzonych na rachunku powoda przez sześć lat trwania polisy. W konsekwencji zasądził od strony pozwanej całość dochodzonej kwoty, tj. 2677,96 zł zgodnie z żądaniem pozwu.

Odnosnie żądania zasądzenia odsetek Sąd miał na uwadze treść art. 455 k.c. w zw. art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym w razie, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Natomiast tak jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 marca 2001 r. (sygn. akt V CKN 769/00) roszczenie z tytułu nienależnego świadczenia, mającego taki charakter już w chwili spełnienia, staje się wymagalne od tej chwili. Dlatego Sąd Rejonowy uznał, zgodnie z żądaniem powoda, że odsetki ustawowe od całości zasądzzonego roszczenia należą się powodowi od dnia następnego po dniu rozwiązania polisy, ponieważ już w dacie rozwiązania przedmiotowej umowy strona pozwana pozostawała w zwłoce ze spełnieniem świadczenia należnego powodowi. Pełnomocnik powoda żądał zasądzenia odsetek ustawowych od dochodzonej kwoty od dnia 24 lipca 2012 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. i odsetek za opóźnienie od tej kwoty od dnia 1 grudnia 2016 r. do dnia zapłaty i Sąd uwzględnił to żądanie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. i wynikającej z niego zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Strona pozwana uległa w całości, wobec tego powodowi należą się poniesione przez niego koszty procesu w łącznej kwocie 1051 zł, na które złożyły się: opłata sądowa od pozwu w wysokości 134 zł, koszty zastępstwa pełnomocnika w wysokości 900 zł ustalone zgodnie z § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.), w brzmieniu na datę wytoczenia powództwa oraz opłata skarbową od pełnomocnictwa – 17 zł.