

UZASADNIENIE

wyroku Sądu (...)w W. z dnia 15 października 2015 roku

Pozwem wniesionym w dniu 04 maja 2015 roku (data prezentaty) powód T. K. reprezentowany przez radcę prawnego wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego A. Towarzystwo (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3.924,52 zł wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia 13 listopada 2014 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Uzasadniając swoje stanowisko powód podał, że jako konsument zawarł z pozwanym jako przedsiębiorcą umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (polisa nr (...)). Zgodnie z zawartą umową powód był zobowiązany m.in. do opłacania składek, zaś pozwany do udzielania powodowi ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci a także do alokacji uiszczonych przez powódkę składek. Powód wskazał, że obowiązywał go wzorzec umowny Ogólnych warunków ubezpieczenia (...) OWU- (...) oraz Tabela opłat i limitów.

Pozwany dokonał całkowitej wypłaty polisy na dzień 13 listopada 2014 roku pobierając szereg opłat między innymi opłatę likwidacyjną w wysokości 3.924,52 złotych. Pomimo skierowania do pozwanego wezwania do zapłaty pozwany odmówił spełnienia roszczenia. Powód podniósł, że postanowienia, na podstawie których pozwany pobrał opłatę likwidacyjną stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ k.c., albowiem nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione, kształtują prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy oraz nie dotyczą głównych świadczeń umowy. Powód przytoczył także szerokie orzecznictwo w tym zakresie, powołując przy tym judykaty Sądu Okręgowego w Warszawie - Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, które legły u podstaw wpisania postanowień umownych podobnych do tych we wzorcu, którym posługiwał się pozwany do Rejestru Klauzul A. pod pozycjami 3834, 4632, 4633.

(pozew k. 1-5).

Zajmując stanowisko w sprawie, strona pozwana A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie na jej rzecz od powoda kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwana spółka potwierdziła, iż łączył ją z powódką wskazany w pozwie stosunek prawny, którego integralną częścią stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia. Zawarcie przedmiotowej umowy nastąpiło na wniosek powoda. W treści wniosku określono rodzaj zawieranej umowy ubezpieczeniowej, wysokość i częstotliwość składki, wysokość opłaty likwidacyjnej. Wniosek zawierał także szereg oświadczeń w tym o zapoznaniu się przez powódkę z treścią OWU oraz oświadczeniem o otrzymaniu wszelkich dokumentów przed podpisaniem umowy. Powód mógł się więc zapoznać z postanowieniami umowy i swobodnie podjąć decyzję o tym czy do niej przystąpi. Pozwana nie kwestionowała przy tym, iż Sąd Okręgowy w Warszawie, Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania w obrocie z konsumentami postanowienia o brzmieniu podobnym z postanowieniami załącznika OWU określającymi wysokość pobieranej przez pozwanego opłaty likwidacyjnej. Strona pozwana zaznaczyła jednak przy tym, iż w wyroku tym nie zakwestionowano samej zasady pobierania opłaty likwidacyjnej, a jedynie ryczałtowy sposób określania tej opłaty. Skalę i zakres kosztów związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia ukazuje § 2 pkt 19 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Według pozwanej to właśnie treść tego przepisu definiuje pojęcie kosztów dystrybucji. Obowiązki nałożone na podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie ponoszonych przez pozwaną kosztów określa również art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5 oraz art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej. Przepisy te wskazują, że intencją ustawodawcy było zapewnienie prowadzenia przez ubezpieczycieli działalności w sposób nie tylko gwarantujący możliwość wywiązania się z przyjętych zobowiązań, ale również zapewniający rentowność tej działalności, pokrycie kosztów wykonywania

tej działalności. W ocenie pozwanego procedura kontroli wzorca przez (...) miała charakter abstrakcyjny i jako taka nie może być rozciągana bezpośrednio na procedurę indywidualnej kontroli wzorca obejmującej inne elementy oceny niż elementy wpływające na ocenę wzorca dokonywaną w trybie kontroli generalnej jako, że kontrola abstrakcyjna i indywidualna opierają się na innych przesłankach, a kontrola generalna ma na celu wyeliminowanie pewnych postanowień wzorców a nie postanowień umowy.

(odpowiedź na pozew k. 55-60)

Do zamknięcia rozprawy w niniejszej sprawie strony procesu konsekwentnie podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska.

Sąd Rejonowy ustalił, co następuje:

Na wniosek powoda T. K. z dniem 15 marca 2012 roku pomiędzy nim a A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. została zawarta umowa ubezpieczenia na życie, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) o nr (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) o oznaczeniu (...)OWU- (...). W polisie określono, że powód T. K. był zobowiązany do opłacania comiesięcznej składki regularnej w wysokości 200 zł. Pozwana została uprawniona do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej (§ 12 ust. 7 § 26 ust. 1, pkt 2) i 4) OWU) a także opłat za zarządzanie (od 1,95%), za ryzyko (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej), transakcyjnej (w kwocie 15 zł), za wznowienie umowy ubezpieczenia (w kwocie 200 zł), opłaty za przewalutowanie oraz opłaty administracyjnej – 8 zł miesięcznie.

(dowód: polisa – k. 9-9v; OWU wraz z załącznikami – k. 10-37).

Zgodnie z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia (dalej oznaczone jako „OWU”) umowa ubezpieczenia miała na celu długoterminowe gromadzenie środków finansowych przez nabywanie jednostek uczestnictwa ze środków pochodzących ze składek. Przedmiotem umowy było ubezpieczenie życia ubezpieczanego (§ 3 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy Towarzystwo ponosi odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia, jak śmierć ubezpieczanego oraz dożycie przez ubezpieczanego stu lat (§ 4 OWU). Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo miało obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków umowy (§ 8 ust. 3 OWU). Towarzystwo zostało uprawnione do pobrania szeregu opłat: wstępnej, za zarządzanie, administracyjną, transakcyjną, za przewalutowanie, za ryzyko, wznowienie umowy ubezpieczenia, opłatę za cesję, obniżenie składki regularnej, opłatę likwidacyjną (§ 19 ust. 1 pkt 1- 10 OWU). Wysokość opłaty likwidacyjnej została ustalona procentowo i miała być pobierana z subkonta składek regularnych, poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu, w razie całkowitej wypłaty lub wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 7, § 26 ust. 1 pkt. 2 i 4 OWU oraz od tej części częściowej wypłaty z subkonta składek regularnych, która powoduje, że wartość subkonta składek regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej statusowi polisy opłaconej, która w wypadku polisy powoda wyrażała się kwotą 24.000,00 złotych.

Zgodnie z OWU, jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi w poszczególnych funduszach w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust. 7, § 26 ust. 1 pkt. 2 i 4 OWU (§ 19 ust. 6 OWU). W myśl § 2 pkt. 2 całkowita wypłata dokonywana jest w złotych na podstawie zlecenia ubezpieczającego całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego. Jednostki uczestnictwa są umarzane w proporcjach odpowiadających udziałowi poszczególnych funduszy (...) w wartości rachunku ubezpieczającego – w razie całkowitej wypłaty albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych § 12 ust. 7, § 26 ust. 1 pkt. 2 i 4 OWU (§ 22 ust. 2-4 w zw. z ust. 10 § 22 OWU).

Wysokość opłaty likwidacyjnej określona została w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia (§ 20 ust. 1 OWU), jak również została uwidoczniiona na w polisie. Zgodnie z § 26 ust. 2 pkt. a OWU, umowa ubezpieczenia wygasa

m.in. na skutek nieuiszczenia przez ubezpieczającego kolejnej składki w okresie prolongaty, co skutkuje dokonaniem tzw. całkowitej wypłaty oraz w wypadku wypowiedzenia § 26 ust.4.

Oплата likwidacyjna w przypadku polisy powoda pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

Rok polisowy, w którym jest pobierana оплата likwidacyjna od środków wypłacanych z rachunku ubezpieczenia. Wysokość оплаты likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z z rachunku ubezpieczenia

1 65%

2 65%

3 60%

4 55%

5 50%

6 40%

7 35%

8 25%

9 15%

10 5%

(dowód: OWU wraz z załącznikami – k. 10-37, polisa k. 9-9v).

Umowa ubezpieczenia wygasła w trzecim roku obowiązywania umowy, z uwagi na jej wypowiedzenie - § 26 ust 4 OWU. Pozwane Towarzystwo (...) dokonało umorzenia środków zgromadzonych na rachunku bankowym przypisanym do powódki według wyceny jednostek uczestnictwa z dnia 13 listopada 2014 roku. Pozwana pobrała оплату likwidacyjną w wysokości 3.924,52 zł stanowiącej 60 % środków znajdujących się na rachunku ubezpieczenia.

(dowód: potwierdzenie dokonania całkowitej wypłaty – k. 41).

Powód pismem z dnia 08 kwietnia 2015 roku (nadany w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w dniu 08 kwietnia 2015 roku) wezwał pozwane Towarzystwo (...) m.in. do zwrotu całej pobranej оплаты likwidacyjnej, w kwocie 3.924,52 zł, w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania. Wezwanie doręczone zostało pozwanemu w dniu 14 kwietnia 2015 roku.

(dowód: wezwanie wraz z dowodem nadania, prezentata pozwanego – k. 42-43, 90).

Pozwany do dnia zamknięcia rozprawy nie spełnił świadczenia.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił przede wszystkim na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach sprawy. Dokumenty te nie były kwestionowane przez żadną ze stron, a w ocenie Sądu nie było podstaw, by poddawać w wątpliwość okoliczności faktyczne wynikające z ich treści. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, że dowody z tych dokumentów tworzą spójny, nie budzący wątpliwości w świetle wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego, a przez to w pełni zasługujący na wiarę materiał dowodowy.

Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd uwzględnił także zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Istotą sporu była przede wszystkim zasadność pobrania opłaty likwidacyjnej oraz kwalifikacja prawna stosunku umownego i jego elementów. Zaznaczyć również należy, że fakt pobrania określonych prowizji przez pośrednika podczas zawierania umowy ubezpieczenia był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda kosztami wynagrodzenia tegoż agenta. Podkreślić także należy, że powód nigdy nie zobowiązywał się do zwrotu na rzecz strony pozwanej kosztów akwizycji, tj. kosztów wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego, w szczególności na wypadek wygaśnięcia/rozwiązania umowy, zaś poniesienie tych kosztów przez pozwaną nie pozostawało w związku przyczynowym z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia, o czym także w dalszej części uzasadnienia.

Należy w tym miejscu zauważyć, iż nie było też żadnego sporu pomiędzy stronami co do tego, że powód w stosunku ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi występował z pozycji konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c., co wynika tak z jej oświadczenia, jak również z przeznaczenia umowy, ściśle związanych z przedmiotem ubezpieczenia, którymi było życie i dożycie powódki. Nie ulega wątpliwości również i to, że pozwany winien być uznany za przedsiębiorcę w świetle art. 43¹ k.c., gdyż działa on profesjonalnie na rynku ubezpieczeń, zaś zawarta z powódką umowa jest jedną z wielu zawieranych przez niego powszechnie z udziałem innych konsumentów. Zawieranie tego typu umów mieści się w przedmiocie działalności pozwanego, który Sąd ustalił na podstawie załączonego do pełnomocnictwa wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego.

Nie było również sporne pomiędzy stronami, że umowa została zawarta z wykorzystaniem umownego wzorca autorstwa pozwanego, którego treść nie była przedmiotem indywidualnych uzgodnień. Pozwany przyznał, że kwotę dochodzoną niniejszym pozwem zatrzymał w oparciu o postanowienia załącznika do OWU w postaci Tabeli Opłat i Limitów, gdzie opłata likwidacyjna za rezygnację w trzecim roku ubezpieczenia wynosi 60 % wartości polisy utworzonej ze składki regularnej.

Sąd miał przy tym na uwadze, że na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami dotyczył wyłącznie kwestii materialnoprawnych i koncentrował się na ocenie postanowień OWU stosowanych przez stronę pozwaną, na podstawie których ta zatrzymała dochodzoną pozwem kwotę, przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania tzw. klauzul abuzywnych we wzorcach umownych przez przedsiębiorców tj. art. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c. Podkreślenia wymaga bowiem, że powód nie kwestionował faktu, iż przed przystąpieniem do wzorca umownego otrzymał tekst OWU, posiadając tym samym wiedzę o wysokości opłaty za wykup, co znajduje potwierdzenie poza oświadczeniem w samym wniosku o zawarcie umowy także pisemnym potwierdzeniu ich otrzymania.

Istotą zawisłego przed Sądem sporu było to czy postanowienia umowy zakwestionowane przez powoda, które w sposób rażący miały naruszać jego interesy majątkowe, jako konsumenta były uzgodnione z nim indywidualnie i czy miał on jako konsument przystępujący do wzorców umownych na nie wpływ. Samo udzielanie informacji na temat wysokości opłaty za wykup oraz skutkach wcześniejszego rozwiązania umowy nie stanowi jeszcze o tym, że powód przystępując do wzorca miał realny wpływ na wysokość ustalonej w niej tzw. opłaty likwidacyjnej. O ile natomiast niedostatek informacji ze strony pozwanej miał stanowić źródło zarzutu o niedozwolonym charakterze umownym postanowienia zastrzegającego wartość opłaty za wykup polisy, to wniosek ten powinien pochodzić od powoda, albowiem to w jego interesie leżało wykazanie takiej okoliczności. W tym stanie rzeczy, skoro ryzyko braku wykazania zasadności zarzutu niedoinformowania konsumenta o warunkach umowy ponosił powód, Sąd oddalił wniosek strony pozwanej zmierzający do wykazania bezpodstawności tego zarzutu. Co więcej, wnioski dowodowe z przesłuchania powoda w charakterze strony nie zmierzały do wykazania, że opłata za wykup wartości polisy została indywidualnie uzgodniona pomiędzy stronami procesu w drodze negocjacji.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Bezsporną w niniejszej sprawie było zawarcie przez strony z dniem 15 marca 2012 roku (data rozpoczęcia odpowiedzialności pozwanego) umowy ubezpieczenia na życie, potwierdzonej polisą (...) o nr (...). Nie budziły wątpliwości także okoliczności związane z wygaśnięciem przedmiotowej umowy. Powód nie kwestionował wartości

środków zgromadzonych na rachunku rozliczeniowym umowy, stanowiącej podstawę ustalenia przez pozwaną opłaty likwidacyjnej. Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwaną do naliczenia opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy oraz skuteczność zmiany sposobu naliczania tej opłaty, w drodze decyzji organu spółki, w stosunku do kontrahentów umów opartych na ogólnych warunkach ubezpieczenia zmienionych ową uchwałą.

Umowa ubezpieczenia na życie jest umową nazwaną, do której zastosowanie mają przepisy znajdujące się w szczególności w tytule XXVII, dziale I i III Kodeksu cywilnego oraz przepisy zawarte w ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (j.t. Dz. U. z 2010 r., nr 11, poz. 66). Umowa ubezpieczenia na życie ma charakter umowy dwustronnie zobowiązującej i odpłatnej – po obu stronach powstają określone prawa oraz obowiązki. Stronami analizowanej umowy są ubezpieczyciel i ubezpieczający. Zgodnie z treścią art. 805 § 1 k.c. przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Następnie stwierdzić należy, iż umowa ta jest umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej. Przewidziana umową ochrona ubezpieczeniowa ma jednak z uwagi na sumę ubezpieczenia charakter symboliczny, tak więc dominuje w niej aspekt kapitałowy uzasadniający pogląd, że cel umowy zakłada istnienie długotrwałego stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowania możliwie najlepszego efektu ekonomicznego dla ubezpieczającego, co zapewnia także ubezpieczycielowi określone korzyści. Stwierdzić zatem należy, że ubezpieczyciel pozostaje zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczającego składek w celu ich dalszego inwestowania. Treść umowy ubezpieczenia na życie, tj. prawa i obowiązki ubezpieczyciela oraz ubezpieczającego, szczegółowo określają ogólne warunki ubezpieczenia – swoisty wzorzec umowny ustalony przez ubezpieczyciela. Masowy i adhezyjny charakter umów ubezpieczenia wymaga, aby przy ich zawieraniu posługiwać się wzorcami umów. Dlatego też, ubezpieczyciel zobowiązany jest, jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie, doręczyć konsumentowi, tj. ubezpieczającemu, dany wzorzec umowny, w szczególności ogólne warunki ubezpieczenia, aby były one wiążące dla drugiej strony (art. 384 § 1 k.c.). Minimalną treść ogólnych warunków ubezpieczenia określa szczegółowo ustawa o działalności ubezpieczeniowej.

Stosownie zaś 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). Umowy te zgodnie z art. 385¹ k.c. podlegają kontroli pod względem zgodności z dobrymi obyczajami oraz interesami konsumentów. Postanowienia umów sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz rażąco naruszające interesy konsumenta nie wiążą go. 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. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Artykuł 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „zakazaniem 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. W innych przypadkach 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.

Zauważyć należy, że brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia wiążącej strony niniejszego postępowania jest wysoce zbliżone do ogólnych warunków ubezpieczenia wydanych przez pozwanego, poddanych już ocenie w ramach postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku VI ACa 87/12 oraz wyrok w pierwszej instancji Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w W. z dnia 7 października 2011 roku XVII Amc 1704/09 i z dnia 4 czerwca 2012 XVII Amc 974/11). W powołanym wyroku Sąd Apelacyjny stwierdził, iż wysokość opłaty likwidacyjnej powinna być uzależniona jedynie od kosztów, jakie ponosi ubezpieczyciel **w związku z wygaśnięciem umowy** ubezpieczenia i wykupem jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna w wysokości % środków wypłaconych z subkonta składek regularnych jest niezwykle wygórowana, niezależna od poniesionych przez pozwaną kosztów, nadmiernie obciążająca konsumenta, a tym samym rażąco naruszająca jego interesy. Wyrokiem powyższym uznano za niedozwolone i zakazano wykorzystywania (...) Towarzystwu (...) Spółce Akcyjnej w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o nazwie „Załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o oznaczeniu (...)”. Wyrok ten dotyczył zatem również postanowienia zastosowanego pierwotnie w niniejszej sprawie we wzorcu stanowiącym załącznik do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o treści, iż opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

Rok polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych. Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z subkonta składek regularnych

199%

299%

380%

470%

560%

650%

740%

830%

920%

1010%

Na uwagę zasługuje okoliczność, iż powyższe postanowienie zostało wpisane w dniu 16 października 2012 roku do rejestru klauzul niedozwolonych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod pozycją nr (...).

Nadto ponownie wskazać należy, iż wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 roku w sprawie XVII AmC 974/11, Sąd Okręgowy w Warszawie - Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez „A. Towarzystwo (...)” S.A. z siedzibą w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o treści następującej "Opłata likwidacyjna pobierana z Subkonta Składek regularnych, poprzez umorzenie Jednostek Uczestnictwa, przed Całkowitą Wypłatą, w razie wygaśnięcia Umowy (...) [...] oraz tej części Częściowej Wypłaty z Subkonta Składek Regularnych, która powoduje, że Wartość Subkonta Składek Regularnych staje się niższa od kwoty odpowiadającej Statusowi Polisy Opłaconej przed wskazaną poniżej Rocznicą Polisy, w następującej wysokości:

do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy -100,0%
od 2. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%
od 3. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy - 70,0%
od 4. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy - 60,0%
od 5. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy - 50,0%
od 6. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%
od 7. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%
od 8. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 9. Rocznicę Polisy - 20,0%
od 9. Rocznicy Polisy do dnia poprzedzającego 10. Rocznicę Polisy - 10,0%
od 10. Rocznicy Polisy - 0%";

oraz

"Opłata likwidacyjna pobierana jest w wysokości wskazanej w tabeli poniżej:

Rok polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z Subkonta Składek Regularnych
- Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłacanych z Subkonta Składek

1100%

2100 %

380%

470%

560%

650%

740%

830%

920%

1010%".

Natomiast wyrokiem z dnia 04 kwietnia 2013 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12 oddalił apelację od powyższego wyroku, zaś przedmiotowe postanowienie w dniu 14 maja 2013 roku zostało wpisane do rejestru klauzul abuzywnych pod nr (...) i (...). (na marginesie zaznaczyć należy, iż klauzula abuzywna wpisana do rejestru pod pozycją 5608 nie dotyczy pozwanego a innego towarzystwa ubezpieczeń).

Przepis art. 479⁴³ k.p.c. rozszerza prawomocność wyroku wydanego w sprawie o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone na osoby trzecie. Skutek tzw. prawomocności rozszerzonej powstaje w chwili wpisania treści postanowienia wzorca umowy do rejestru postanowień wzorców umownych uznanych za niedozwolone. Wpis klauzuli do wskazanego powyżej rejestru oznacza, że jej stosowanie w jakimkolwiek wzorcu umownym jest zakazane.

W doktrynie i orzecznictwie istnieje spór co do zakresu rozszerzonej prawomocności materialnej wyroku. Istnieją wypowiedzi sądów powszechnych rozciągające prawomocność takiego wyroku i dokonanego na jego podstawie wpisu na wszystkie podmioty uczestniczące w obrocie konsumenckim, tak po stronie przedsiębiorcy proponenta jak i konsumenta (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 24 października 2013 r., I ACa 535/13). Z tym stanowiskiem kontrastują judykaty Sądu Najwyższego, utożsamiające skutek omawianej prawomocności wyłącznie ze związaniem strony konsumenckiej i wyłączające spod jego zakresu przedsiębiorców niebędących stronami w sporze wiedzionym na podstawie Działu IV b Tytułu VII Księgi pierwszej Części pierwszej kodeksu postępowania cywilnego (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2008 r., III CZP 80/08). W sprawie niniejszej nie zachodzi okoliczność wyłączająca zastosowanie powołanego przepisu, wedle racji przytoczonych przez orzecznictwo Sądu Najwyższego, albowiem wzorzec, w którym zawarte jest klauzula uprawniająca pozwanego do pobrania opłaty likwidacyjnej w określonej wysokości, uznany za niedozwolone postanowienie umowne, został ukształtowany przez tego samego przedsiębiorcę, który w sprawie niniejszej występuje w charakterze strony. Brak zatem przeszkód do przyjęcia, iż rozszerzona skuteczność wyroku uznającego tożsame wzorzec umowny za niedozwolony rozciąga się na tożsame z jego brzmieniem wzorce umowne stosowane przez tego samego przedsiębiorcę, który brał udział w postępowaniu wszczętym w ramach kontroli abstrakcyjnej co wyłącza konieczność jego oceny w świetle treści art. 385¹ § 1 k.c. na potrzeby niniejszej sprawy.

Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy zawieranej z konsumentem nie uzgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Jeżeli postanowienie umowy zgodnie z § 1 nie wiąże konsumenta, strony są związane umową w pozostałym zakresie (§ 2). Nie uzgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta (§ 3). Ciężar dowodu, że postanowienie zostało uzgodnione indywidualnie, spoczywa na tym, kto się na to powołuje (§ 4). Na podstawie art. 385 2 kc, oceny zgodności postanowienia umowy z dobrymi obyczajami dokonuje się według stanu z chwili zawarcia umowy, biorąc pod uwagę jej treść, okoliczności zawarcia oraz uwzględniając umowy pozostające w związku z umową obejmującą postanowienie będące przedmiotem oceny. By określone postanowienie umowy mogło zostać uznane za niedozwolone postanowienie umowne, spełnione muszą zostać cztery warunki: (1) postanowienie umowy nie zostało uzgodnione indywidualnie, (2) postanowienie kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, (3) rażąco naruszając jego interesy, a (4) postanowienie nie dotyczy „głównych świadczeń stron”.

Jak wskazano wyżej status stron był bezsporny, powód występował w umowie w charakterze konsumenta (art. 22¹ k.c.), zaś pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.). Również poza sporem była kwalifikacja Ogólnych Warunków Ubezpieczenia wraz z załączoną do nich Tabelą Opłat i Limitów jako wzorzec umowny stosowany w umowach z konsumentami, nie powstały na skutek negocjacji pomiędzy stronami.

Wspomniany wzorzec umowy został zredagowany przez pozwanego i przyjęty przez jego Zarząd z przeznaczeniem dla umów stosowanych z konsumentami począwszy od dnia 22 kwietnia 2011 roku (§ 37 – k. 31). Cechą charakterystyczną wzorców umownych jest to, że stanowią one zbiór praw i obowiązków stron, opracowany przed zawarciem umowy i wprowadzany do stosunku prawnego przez jedną ze stron w ten sposób, że druga strona (adherent) nie ma wpływu na ich treść. Są one zwykle opracowywane w oderwaniu od konkretnego stosunku umownego i w sposób jednolity określają one treść przyszłych umów, stąd strona która wyraziła zgodę na zawarcie umowy nie może według swojej woli i wiedzy zmieniać jego treści. Ustawodawca w imię postulatu zrozumiałości tekstu przepisu art. 385¹ § 1 k.c. posługuje się potocznym określeniem "postanowienie umowy" obejmując nim zarówno postanowienie umowy w ścisłym znaczeniu tego terminu (czyli postanowienie treści czynności prawnej, objęte konsensem stron), jak i postanowienie wzorców, które wprawdzie "postanowieniami umowy" w ścisłym znaczeniu nie są, ale kształtują, obok nich treść stosunku zobowiązaniowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 listopada 2011

roku, sygn. V ACa 546/11, LEX Nr 1120399). Z samej nazwy „Ogólne Warunki Ubezpieczenia” wynika nadto, iż warunki te są stosowane przy zawieraniu nieoznaczonej ilości umów i nie zostały ustalone w trakcie zawierania umowy z powodem. Zauważyć jednocześnie należy, że strona pozwana nie wykazała, iż jakiegokolwiek postanowienia w tym dotyczące pobierania opłaty od wykupu zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Nie sposób uznać zaś wielokrotnego informowania powoda przez stronę pozwaną o konsekwencjach związanych z brakiem płatności zaległych składek i pobieraniu przez stronę pozwaną opłaty za wykup wartości polisy, za indywidualne „negocjowanie” bądź „uzgadnianie” warunków umowy w tymże zakresie.

W ocenie Sądu postanowienia dotyczące opłaty za całkowity wykup polisy nie określały głównych świadczeń stron, w związku z czym mogą być one uznane za klauzule niedozwolone. W doktrynie wskazuje się, że pojęcie „główne świadczenia stron” należy interpretować ściśle, w nawiązaniu do pojęcia elementów umowy przedmiotowo istotnych (*essentialia negotii*). W przedmiotowej sprawie do głównych świadczeń stron należało spełnienie przez ubezpieczyciela danego świadczenia w przypadku zajścia określonego w umowie wypadku, a także opłacanie składki ubezpieczeniowej przez powoda.

Tylko postanowienia bezpośrednio regulujące wskazane kwestie można zatem zaliczyć do postanowień określających główne świadczenia stron. W niniejszym przypadku w oparciu o art. 805 § 1 i § 2 pkt 2 k.c. w zw. z art. 829 § 1 pkt 1 k.c. oraz treść umowy ubezpieczenia, świadczeniem głównym ze strony powoda jest zapłata składki ubezpieczeniowej, zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku.

Właśnie te postanowienia, w ocenie Sądu, określają główne świadczenia pozwanego. Pozostałe zaś kwestie, w tym określające skutki wykupu polisy przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, nie stanowią świadczeń głównych w rozumieniu powołanych powyżej przepisów, a co za tym idzie - mogą być oceniane w kontekście art. 385¹ § 1 k.c. Gdyby przyjąć nieprawidłową hipotezę stawiana przez pozwanego, iż opłata za wykup jest świadczeniem głównym implikowałoby to stwierdzenie, po pierwsze, że strony doszły do modyfikacji zasady *ius cogens* o nieokreślonym czasie zawarcia umowy i doszłoby do wypaczenia stosunku prawnego łączącego strony w aspekcie celu w.w umowy, co nie jest prawidłowe. Sąd afirmuje tym samym zbieżny pogląd wyrażony w wyrokach Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 czerwca 2012 roku, sygn. VI ACa 87/12 i z dnia 6 września 2012 roku, sygn. VI ACa 458/12, gdzie również stwierdzono, iż opłaty (zwane likwidacyjnymi) nie stanowią głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zarzut abuzywności nie dotyczy bowiem świadczenia ubezpieczyciela w postaci wypłaty wartości wykupu ale świadczenia ubezpieczonego (tyle, że potrącanego z wypłaty wartości wykupu) w postaci opłaty od wykupu pobieranej właśnie przed całkowitą wypłatą wartości wykupu. Świadczenie zaś w postaci opłaty od wykupu nie może stanowić głównego świadczenia stron umowy ubezpieczenia, skoro nie jest niezbędnym dla wypłaty wartości wykupu a jedynie postanowieniem przewidzianym na wypadek przedwczesnego jej rozwiązania, potrącanym przy okazji tej wypłaty.

Ze względu na wyżej przedstawione rozumienie pojęcia głównego świadczenia stron zapisy wzorca umownego bez znaczenia jest treści art. 13 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) jako przepisu określającego główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia. Przepis ten określa w konieczne elementy treści umowy ubezpieczenia w sensie technicznym, wskazuje, jakie elementy stosunku prawnego strony obowiązane są uregulować. Wymóg ten nie jest jednak jednoznaczny z określeniem głównego świadczenia stron, stanowiącego materialną treść zobowiązania. Z powołanego przez pozwaną spółkę punktu 2) ustępu 4 tego przepisu nie wynika bynajmniej, by strony obowiązane były przewidzieć w umowie, że w razie jej wypowiedzenia w określonym terminie ubezpieczony powinien uiścić ubezpieczycielowi opłatę od wykupu. Przepis ten nakazuje określić zasady ustalania wartości wykupu, nie nakłada zaś obowiązku potrącenia z niej opłaty od wykupu.

Kwestie obydwu przesłanek do uznania abuzywności danego postanowienia zostały już dostatecznie wypracowane zarówno w doktrynie jak i judykaturze (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku, sygn. I CK 832/04; LEX nr 159111; wyroki Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 5 stycznia 2010 roku, sygn. XVII AmC 2112/10; z dnia 27

lipca 2013 roku, sygn. XVII AmC 8229/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 17 kwietnia 2013 roku, sygn. VI ACa 1096/12; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, Wydawnictwo C.H.Beck 2001, s. 341 oraz G. Bieniek, H. Ciepła, St. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, Cz. Żuławska, Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania, tom 1, Wielkie Komentarze, Lexis Nexis 2009).

Istotą dobrego obyczaju jest szeroko rozumiany szacunek do drugiego człowieka. Dobre obyczaje odwołują się do takich wartości, jak uczciwość, szczerłość, zaufanie, lojalność, rzetelność i fachowość. Sprzeczne z dobrymi obyczajami będą działania uniemożliwiające realizację tych wartości, w tym również takie, które zmierzają do niedoinformowania, dezinformacji, wykorzystania naiwności lub niewiedzy konsumenta. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że działanie wbrew dobrym obyczajom wyraża się w tworzeniu klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową stosunku obligacyjnego.

Jeśli chodzi o przesłankę „rażącego naruszenia interesów konsumenta”, to znaczenie mają nie tylko (choć w przeważającym zakresie) interesy o charakterze ekonomicznym, lecz także takie dobra konsumenta jak jego czas, prywatność, wygoda, zdrowie konsumenta i jego bliskich, rzetelne traktowanie, prywatność, poczucie godności osobistej, satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści. Naruszenie jest „rażące”, jeśli poważnie i znacząco odbiega od sprawiedliwego wyważenia praw i obowiązków stron.

Dla oceny abuzywności danego postanowienia umownego miarodajny jest test polegający na ustaleniu hipotetycznego stanu faktycznego, w którym kwestionowany zapis nie zostałby zastrzeżony i ustalenie, jak wówczas wyglądałyby prawa lub obowiązki konsumenta. Jeżeli konsument byłby w lepszej sytuacji, gdyby konkretnego postanowienia wzorca nie było, należy przyjąć, że ma ono charakter nieuczciwy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2011 roku, sygn. VI ACa 421/11).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy uznać należy, że zastrzeżenie przez pozwanego pobrania opłat ustalonych jako procent wartości polisy na wypadek rozwiązania umowy przed upływem 10 lat od daty zawarcia, pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 385¹ § 1 k.c.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że umowa na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym należy do kategorii umów z zakresu ubezpieczeń osobowych. Umowę ubezpieczenia osobowego z mocy bezwzględnie obowiązującego przepisu prawa (art. 830 § 1 k.c.) ubezpieczony może wypowiedzieć w każdym czasie z zachowaniem terminu określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym. Przepis ten ma charakter *ius cogens* a co za tym idzie, niedopuszczalne byłoby wyłączenie możliwości wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego w jej treści lub w treści ogólnych warunków ubezpieczenia. Możliwość wypowiedzenia jest prawem podmiotowym, z którego ubezpieczający może skorzystać bez względu na umowny czas trwania takiego stosunku ubezpieczenia osobowego a zatem zarówno w umowach zawartych na czas nieokreślony jak i na czas oznaczony.

Pozwany w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zapewnił w sposób jedynie formalny możliwość skorzystania z omawianego uprawnienia.

W ocenie Sądu pobieranie opłat za skorzystanie z ustawowo przyznanego prawa, stanowi ze strony pozwanego istotną barierę utrudniającą konsumentowi realizację przyznanego mu przez ustawodawcę prawa podmiotowego. Według obowiązujących przepisów prawa, gdyby przyjąć hipotetycznie, że tabela opłat i limitów nie zostałaby przez pozwanego w ogóle recypowane do stosowanego przez niego wzorca umownego, nie istniałyby żadne normatywne przesłanki do obciążenia konsumentów jakimikolwiek opłatami czy zatrzymywania części należnego mu świadczenia wykupu. Takowe bowiem obciążenia nie znajdują podstawy w obowiązujących przepisach prawa, zaś ich źródłem jest li tylko i wyłącznie wzorzec sporządzony przez pozwanego.

Warto również zauważyć, iż kwestionowane postanowienia są zbliżone w swej treści do klauzul, o których mowa w przepisie art. 385³ pkt. 17 k.c., tj. „nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy,

obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego” bądź ewentualnie również pkt 12 powołanego przepisu, albowiem „wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania”. Przede wszystkim jednak przedmiotowa opłata za wykup wartości polisy jest rażąco wygórowana i niewątpliwie nie znajduje uzasadnienia w wartości świadczenia wzajemnego strony pozwanej.

Uprawnienie konsumenta do rozwiązania umowy w każdym czasie było przewidziane już od momentu zawarcia umowy a wynika ono z treści art. 830 § 1 k.c., która została przeniesiona wprost do § 26 ust. 4 OWU in fine. A zatem skoro niniejsza umowa była umową bezterminową, pozwany powinien liczyć się z tym, iż konsument ze swojego prawa może w każdym czasie skorzystać. W ocenie Sądu przyznawanie konsumentowi z jednej strony możliwości skorzystania z tego prawa, z drugiej zaś czynienie tego uprawnienia iluzorycznym poprzez zastrzeżenie pobierania wysokich opłat za wykup, jest przejawem lekceważącego traktowania konsumenta i przyznanych mu praw.

Niezależnie od wskazanych okoliczności, za abuzywnością postanowień, na podstawie których pozwany zatrzymał część wypłacanych stronie powodowej środków przemawia także konstrukcja wzorca i zastosowana tam semantyka.

Zastrzeżenia Sądu wzbudził brak jakiegokolwiek definicji pojęcia „opłaty za całkowity wykup wartości polisy”. W braku definicji umownej, zasadne jest zatem sięgnięcie do Słownika Języka Polskiego, w którym pojęcie „opłata” to określona kwota pieniężna wypłacana za pewne świadczenia, czynności, usługi, za prawo do czegoś itp. (Słownik Języka Polskiego PWN, pod red. M. Szymczaka, Warszawa 1979, t. II, s. 529). Według Wielkiej Encyklopedii Prawa przez „opłatę” rozumie się świadczenie pieniężne, w zamian za które podmiot ją uiszczający ma prawo żądać usługi, towaru lub działania (J. Stankiewicz (w:) E. Smoktunowicz (red.), Wielka Encyklopedia Prawa, s. 587; por. też wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 14 grudnia 2010 r., sygn. XVII AmC 426/09).

Godzi się w tym miejscu wskazać, że wzorzec umowny stosowany przez pozwanego w żadnym miejscu nie definiuje, za jakie świadczenia wzajemne opłata jest pobierana od powoda, ewentualnie jakie wydatki pozwanego i za co są z niej pokrywane. W ocenie Sądu konieczność sprecyzowania tej instytucji była obowiązkiem pozwanego wynikającym z powinności, jakie nakłada nań art. 385 § 1 k.c. co do jednoznacznego i przejrzystego konstruowania wzorca. Na wagę precyzyjnego zdefiniowania opłat tożsamyh z tą, którą pobrał od powoda pozwany na tle niniejszej sprawy, zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku (sygn. I CSK 149/13) wskazując, iż wyjaśnienie konsumentowi w postanowieniach OWU mechanizmu wyliczenia opłaty likwidacyjnej pozwoliłoby realnie ocenić ubezpieczającemu wszystkie aspekty proponowanej przez pośrednika umowy ubezpieczenia i ocenić, czy zawarcie umowy jest dla konsumenta rzeczywiście korzystne z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, które mogą nastąpić w przyszłości, a które mogą go skłonić do ewentualnego wcześniejszego rozwiązania tej umowy. Sąd Najwyższy dodał również, iż skoro brak jest jednoznacznego wskazania, że opłata likwidacyjna służy pokryciu znacznych kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela w związku z zawarciem umowy, w tym kosztów akwizycji i prowizji pośrednika, a nadto ma na celu zrównoważenie szczególnego prawa przysługującego ubezpieczającemu w postaci prawa wykupu, takie więc ukształtowanie obowiązku nałożonego na konsumenta jest niezgodne z dobrymi obyczajami, zakładającymi lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz konstruowanie jasnych i przejrzystych postanowień umownych bez zatajania jakichkolwiek okoliczności wpływających na prawną i ekonomiczną sytuację konsumenta w razie zawarcia umowy.

Zdaniem Sądu Rejonowego opłata likwidacyjna z tytułu całkowitej wypłat wartości polisy, odrywa się całkowicie od ekonomicznych aspektów i stanowi w istocie swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami, w przypadku zawarcia ubezpieczenia na rzecz konkretnej osoby, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków (por. podobnie Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyrokach z dnia 14 maja 2010 r., sygn. VI ACa 1175/09 z glosami M. Szczepańskiej i W. Kamińskiego oraz z dnia 26 czerwca 2012 r., sygn. VI ACa 87/12). Wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przez niego kosztów nie są dla Sądu przekonywujące nie tylko

z powodu ich lakoniczności ale również ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekompensowane poprzez potrącenie spornej opłaty.

Godzi się wskazać, że to strona pozwana posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To ona decyduje o strategii sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, o tym, w jakim stopniu korzystać będzie z własnych zasobów a w jakim z usług akwizycyjnych innych firm. Pozwany a nie konsument bierze udział w ustalaniu prowizji dla pośredników. Na powyższą okoliczność powódka nie miała żadnego wpływu. To strona pozwana decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją a zatem o tzw. kosztach pośrednich. Pozwany nie wykazał, by którakolwiek z tych kwestii mogła mieć adekwatny związek z kosztami rezygnacji powódki z umowy ubezpieczenia. Ogólne Warunki Ubezpieczenia nie wskazano, pokrywaniu dokładnie jakich kosztów służy sporna w niniejszym procesie opłata.

Dążenie do pomniejszenia start bądź zapewnienia zysków dla strony pozwanej nie może prowadzić do obciążenia tymże ryzykiem oraz wszelkimi ponoszonymi przez nią kosztami drugiej strony umowy ubezpieczenia. Usprawiedliwienia dla powyższego nie stanowi nawet fakt, że umowy ubezpieczenia na życie, ze swej natury, mają długoterminowy charakter, co pozwala na rozłożenie w czasie kosztów ponoszonych przez zakład ubezpieczeń (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 grudnia 2013 roku, sygn. I CSK 149/13).

Przypomnieć należy, że pozwany pobiera w trakcie trwania umowy szereg innych opłat m.in. opłaty za zarządzanie, których przeznaczenie jest również nieznanne. Sama zastosowana semantyka sugeruje, że służą one pokrywaniu jakichś bieżących wydatków, stąd też uwagi pozwanego o ponoszonych kosztach, uznać należy za budzące dodatkowe wątpliwości. Na uwagę zasługuje miesięcznie pobierana opłata za administrowanie, a nadto opłata za ryzyko, którą również ponosi konsument z wpłaconych środków.

W ocenie Sądu, o rażącej nierzetelności działań pozwanej świadczy również i to, że kwestie związane z wynagrodzeniem agentów, są całkowicie nieznanne konsumentowi przy zawieraniu umowy. Podzielając zapatrywania Sądu Najwyższego w sprawie sygn. I CSK 149/13, Sąd stoi na stanowisku, że informacje o ewentualnej skali ponoszonych przez pozwaną wydatków powinna być znana konsumentowi już na samym początku zawierania umowy, jeżeli od tych wydatków zależeć będą ewentualne sankcje w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wymaga tego uczciwość i transparentność wymagana w obrocie z udziałem konsumentów a podanie tych informacji mogło być dla konsumenta czynnikiem decydującym o tym, czy do umowy przystąpi czy nie. Tymczasem w przypadku powoda, ten dowiedział się o rzeczywistych wydatkach związanych z zawarciem przez nią umowy, ex post tj. na etapie rozwiązania umowy na skutek informacji pozwanej.

Ponadto zdaniem Sądu, strony umowy, w której jedna z nich jest zakładem ubezpieczeń jasno sprecyzowały jaki jest nadrzędny cel oraz przedmiot zawieranej umowy, którym jest przede wszystkim ubezpieczenie życia powoda. Wskazały także warunki, w których nastąpi wypłata świadczenia ubezpieczeniowego, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela, osobę upoważnioną do odbioru świadczenia, ustalania wysokości kosztów. Pomimo, iż przeważa w niej niewątpliwie aspekt kapitałowy, nie zmienia to jej charakteru o ile zachowane zostaną wymogi dotyczące minimalnej treści tego stosunku określone w uregulowaniach ustawowych. Zastosowanie w niniejszej sprawie art. 746 § 1 k.c. w niniejszym postępowaniu doprowadziłoby do obejścia uregulowań szczególnych dla tego typu stosunków prawnych zawartych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej zwłaszcza przepisów art. 13 ust. 4 pkt 2 i 5. Tak więc twierdzenia strony pozwanej, aby kwestię naliczenia spornej opłaty likwidacyjnej postrzegać przez pryzmat przepisów o zleceniu, w ocenie Sądu z całą pewnością nie mogły zostać uznane za zasadne.

Odnosząc się do zarzutu potrącenia, w ocenie Sądu brak jest możliwości określenia wydatków połączonych z funkcjonowaniem przedsiębiorstwa strony pozwanej mianem szkody podlegającej naprawieniu w ramach reżimu odpowiedzialność kontraktowej za niewykonanie zobowiązania. Przedstawione przez pozwaną wydatki są zwykłymi wydatkami związanymi bądź z pozyskiwaniem klientów (prowizja) bądź z bieżącym funkcjonowaniem (koszt wystawienia polisy, koszt rozwiązania umowy). Jeżeli chodzi o koszt wystawienia polisy zauważyć należy, że tego

typu wydatek jest klasycznym bieżącym składnikiem kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa. Te zaś powinny być finansowane z opłaty administracyjnej lub opłaty za zarządzanie, pobieranych przecież przez pozwaną w toku obowiązywania umowy.

Zauważyć nadto należy, że dominujący aspekt inwestycyjny umowy sprawia, że istotną cechą jest jej losowość. Upada zatem teza, że dopiero długi okres utrzymywania środków sprawić może, że zostanie wypracowany zysk pozwalający na skompensowanie kosztów zawarcia umowy. Do wypracowania tego zysku wcale nie musi dojść. Kompensacja zaś tych kosztów wyłącznie z kapitału wpłaconego przez ubezpieczonego sprawia, że to w istocie ubezpieczony płaci za zawarcie umowy z ubezpieczycielem, nie zaś ubezpieczyciel za wyszukania klienta. W świetle tych rozważań brak również koniecznego związku przyczynowo skutkowego pozwalającego przypisać konsumentowi, który doprowadził do przedwczesnego, z punktu widzenia ubezpieczyciela zakończenia stosunku prawnego, sprawstwa szkody polegającej na nakładach zakładu na zawarcie tej umowy.

Zaznaczyć należy, iż przepis art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej dotyczy kalkulacji składki ubezpieczeniowej w klasycznym stosunku ubezpieczeniowym. Umowa ubezpieczenia ma charakter gwarancyjny, przy czym gwarancja wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela związana jest z wielkością przedsiębiorstwa, wielością podmiotów uczestniczących w umowach ubezpieczenia z danym przedsiębiorstwem i związaną z tą okolicznością repartycji ekonomicznego ciężaru ubezpieczenia. Oczywistym jest bowiem, że ochrona ubezpieczeniowa w klasycznym sensie polega na wypłacie, w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, świadczenia nieekwiwalentnego ekonomicznie w stosunku do zapłaconej przez ubezpieczonego składki. Tę okoliczność ma na względzie art. 18 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej nakazując ubezpieczycielowi kalkulację składki na poziomie zapewniającym wykonanie zobowiązań z umów ubezpieczenia zawartych ze wszystkimi ubezpieczonymi. Regulacja ta traci sens w odniesieniu do umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdzie faktycznie przedmiotem świadczenia ubezpieczeniowego są środki zainwestowane przez ubezpieczonego wraz z ewentualnie wypracowanym przez nie zyskiem. Ubezpieczony w tym układzie powierza ubezpieczycielowi pieniądze w celu inwestycji i to te środki tworzą kapitał, który obracany przez ubezpieczyciela może przynieść zysk. Ryzyko zaangażowania kapitału obciąża ubezpieczonego i tylko jego, albowiem zasada repartycji ryzyka ubezpieczeniowego, przy takim modelu konstrukcyjnym tej umowy nie znajduje zastosowania. Ten model opiera się na węźle łączącym ubezpieczonego z zarządzającym jego pieniędzmi (model inwestor – zarządzający), a zajście wypadku ubezpieczeniowego zasadniczo nie dotyczy innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Pozwany wskazywał, że poniósł wydatki w momencie zawarcia umowy z powodem a nie jej rozwiązania. Korzyścią pozwanego nie były wpłaty kolejnych składek przez powoda, gdyż ich uiszczanie stanowiło wyraz realizacji umowy a za wpłacane kwoty kupowane były jednostki uczestnictwa w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych. Ponadto warto podkreślić, że opłata za akwizycję, a więc usługę bezpośrednio związaną z działalnością gospodarczą pozwanego nie może stanowić bezproduktywnego zużycia osiągniętej przez nią korzyści względem powoda, wskutek czego nie mógł mieć zastosowania przepis art. 409 k.c. Wskazać bowiem należy, iż zużycie tychże środków finansowych wykazuje wszelkie cechy produktywności, skoro generalnym celem i cechą wydatków czynionych przez pozwaną jako przedsiębiorcy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej jest osiągnięcie zysku, co w sposób oczywisty koliduje z powszechnym rozumieniem określenia wydatków jako konsumpcyjnych.

Na zakończenie zacytować należy stanowisko Sądu Apelacyjnego w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACA 1175/09 (rozpatrując nota bene sprawę z powództwa konsumenta o uznanie wzorca umowy ubezpieczenia grupowego ubezpieczony w ramach ubezpieczenia grupowego proponowanego przez pozwanego) gdzie Sąd Apelacyjny ocenił pobranie opłat likwidacyjnych jako swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania z realnie poniesionymi wydatkami, przy czym ma owo zastrzeżenie charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie wyrażonej w zacytowanym powyżej wyroku „tak sformułowane postanowienie narusza dobre obyczaje gdyż sankcjonuje przejście przez ubezpieczyciela całości wykupionych

środków w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. Nie wystarcza tu ogólnikowe powołanie się na rzekomo powszechnie znany fakt, że koszt wykupu alokowanych środków jest w pierwszych latach trwania umowy ubezpieczenia wyższy niż w następnych z uwagi na wyższe opłaty manipulacyjne. Nie stanowi też dostatecznego usprawiedliwienia dla stosowania tak rygorystycznego automatyzmu okoliczność, że umowy ubezpieczenia na życie mają ze swej natury długoterminowy charakter. Kwestionowany zaś zapis rażąco narusza interes konsumenta gdyż prowadzi do uzyskiwania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści, kosztem ubezpieczonego zwłaszcza wówczas gdy ten ostatni zgromadzi na swoim rachunku osobistym aktywa o znacznej wartości." Zaznaczyć przy tym należy, wbrew stanowisku pozwanego, iż istotą powyższej tezy nie jest bynajmniej okoliczność utraty całości środków czyli wysokość procentowa opłaty ale ukształtowanie opłaty i obciążenie nią konsumenta w oderwaniu od ponoszonych wydatków, bez uwzględnienia innych uiszczanych opłat poprzez automatyzm samej konstrukcji opłaty likwidacyjnej.

Niezależnie od powyższych uwag, wątpliwości Sądu budzi sam mechanizm obliczania opłaty za całkowity wykup wartości polisy. Podstawą do ustalenia tejże opłaty jest wartość polisy. Ta ostatnia zaś uzależniona jest po pierwsze od ilości nabytych jednostek uczestnictwa w funduszach kapitałowych, po drugie zaś od wyceny tych jednostek. Zakładając, że wraz z kolejną wpłaconą składką, rośnie liczba jednostek uczestnictwa na rachunku polisy konsumenta, pomimo obniżania procentowej wartości opłaty, wartość jej wcale nie musi wraz z upływem czasu maleć.

Wzrost wartości zakumulowanych na rachunku polisy powoda środków nominalnie przyrastała corocznie o 2.400,00 zł, przy założeniu wartości rachunku odpowiadającej wartości wpłaconych składek, prowadził do tego, iż w pierwszym i drugim progu czasowym wartość pobranej opłaty likwidacyjnej (przy założeniu braku strat i terminowego wniesienia składki) wynosić mogła odpowiednio **1.560,00 zł** (12 miesięcy po 200,00 zł - 2.400,00 x 65%) oraz **3.120,00 zł** (24 miesiące po 200,00 złotych - 4.800,00 x 65%) zaś w trzecim już **4.320,00 zł** (36 miesięcy po 200,00 – 7.200,00 x 60%) oraz kolejno w czwartym i piątym odpowiednio **5.280,00 zł** (48 miesięcy po 200,00 złotych - 9.600,00 złotych x 55%) oraz **6.000,00 zł** (60 miesięcy po 200,00 złotych-12.000,00 x 50%). Już ta uproszczona symulacja stoi w sprzeczności z tezą pozwanego, iż pobranie tzw. opłaty likwidacyjnej w takiej wysokości ma jedynie za zadanie skompensowanie kosztów poniesionych na zawarcie umowy ubezpieczenia, która z natury tego stosunku prawnego zakłada jej długofalową opłacalność. W istocie obciążania konsumenta zwłaszcza w pierwszych latach pomimo upływu czasu nie zmniejszają się a rosną. Uprawnione jest zatem wnioskowanie, że w okresie tym opłatą likwidacyjną konsument nie tylko zwraca pozwanemu ubezpieczycielowi koszty związane z zawarciem umowy ale także pokrywa koszty bieżącego funkcjonowania zakładu ubezpieczeń. Także i z tego powodu Sąd doszedł do przekonania, że wartość pobieranej w realiach niniejszej sprawy opłaty, nie ma żadnego związku ze skalą ponoszonych przez pozwanego wydatków związanych z rozwiązaniem umownego stosunku z ubezpieczającym.

Bezspornie umowa będąca przedmiotem postępowania została zawarta pomiędzy stroną pozwaną jako przedsiębiorcą a powodem jako konsumentem, jej postanowienia nie zostały uzgodnione z stroną powodową indywidualnie, do głównych świadczeń stron nie należała opłata od wykupu, a postanowienia § 19 pkt 6 w zw. § 26 ust.1 pkt i Tabeli Opłat i Limitów, zastrzegając możliwość pobrania opłaty likwidacyjnej w trzecim roku polisowym w wysokości 60 % składki kształtują prawa i obowiązki powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jej interesy, co pozwala na uznanie ich niedozwolone postanowienie umowne jako mieszczące się w dyspozycji art. 385¹ § 1 k.c.

Wnioski powyższe determinowały z kolei konieczność eliminacji wskazanego postanowienia umowy ubezpieczenia ze stosunku prawnego, tj. uznanie go za bezskuteczne ex lege. Zastosowana przez ustawodawcę formuła prawna niedozwolonego postanowienia umownego (art. 385¹ § 1 k.c.) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Z tych przyczyn Sąd na podstawie art. 410 § 1 i 2 k.c. zasądził od pozwanego Towarzystwa (...) na rzecz powoda kwotę potrąconą na podstawie klauzuli abuzywnej jako opłatę likwidacyjną w wysokości 3.924,52 złotych o czym orzekł w pkt. I sentencji wyroku, albowiem odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń lokuje się w płaszczyźnie przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu. Sąd Rejonowy podziela bowiem zapatrywanie prawne wyrażone przez Sąd Apelacyjny

w Łodzi w uzasadnieniu wyroku tegoż Sądu z dnia 30 kwietnia 2014 roku w sprawie I ACa 1209/13, iż przewidziany w art. 411 pkt 1 k.c. wyjątek dotyczący świadczeń spełnionych w wykonaniu nieważnej czynności prawnej obejmuje także świadczenia spełnione w wykonaniu niewiążącego konsumenta postanowienia umownego (art. 385¹ § 2 k.c.), gdyż w przeciwnym razie powstałaby luka w prawie.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Termin spełnienia świadczenia bezterminowego musi być wyznaczony zgodnie z art. 455 k.c., a więc niezwłocznie po wezwaniu skierowanym przez wierzyciela. W konsekwencji żądanie odsetek w przypadku bezpodstawnego wzbogacenia zasadne jest dopiero od chwili wezwania dłużnika przez wierzyciela na podstawie art. 455 k.c. do zwrotu wzbogacenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2003 roku, sygn. I CKN 316/01, OSNC 2004, nr 7-8, poz. 117 i z dnia 3 lutego 2006 roku, sygn. I CSK 17/05), przy czym użyty w tym ostatnim przepisie termin niezwłocznie nie oznacza obowiązku natychmiastowego spełnienia świadczenia. Terminu "niezwłocznie" nie można utożsamiać z terminem natychmiastowym. Brak jest też podstaw do uznania, że w typowych sytuacjach, gdy z okoliczności nic innego nie wynika, należy przyjmować, że spełnienie świadczenia oznacza spełnienie w terminie 14 dni od wezwania (taki termin wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 maja 1991r., II CR 623/90, (...) wkładka 1991, nr10-11, poz.50). W najnowszej literaturze prawniczej trafnie podkreśla się, że termin "niezwłocznie" oznacza termin realny. Zwraca się uwagę, że o zakresie pojęcia "niezwłocznego świadczenia" powinny decydować każdorazowo okoliczności konkretnego przypadku, analizowane zgodnie z ogólnymi regułami art. 354 i art. 355 k.c. Dopiero w ten sposób sprecyzowany termin stanowi podstawę formułowania zarzutu opóźnienia dłużnika i daje wierzycielowi roszczenie o zapłatę odsetek na podstawie art. 481 § 1 k.c." Powód wezwał pozwaną do spełnienia świadczenia i zwrotu pobranej opłaty likwidacyjnej, zakreślając siedmiodniowy termin, który w ocenie Sądu był dla pozwanego terminem realnym. Data zaś odbioru wezwania do zapłaty przesądza o skutecznym złożeniu przez powoda oświadczenia woli w rozumieniu art. 61 kc. Wezwanie doręczone zostało pozwanemu w dniu 14 kwietnia 2015 roku i w tej dacie miał możliwość zapoznać się z jego treścią. Stąd należało orzec o odsetkach od zasądzonej kwoty należności głównej zgodnie z terminem wskazanym przez powoda, tj. od dnia następującego po dniu w którym pozwanemu bezskutecznie upłynął 7-dniowy termin do dobrowolnego spełnienia świadczenia, co miało miejsce 21 kwietnia 2015 roku. A zatem od dnia 22 kwietnia 2015 roku uznać należało, iż pozwany pozostawał w opóźnieniu.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz 99 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Strona powodowa wygrała proces w całości – co do należności głównej, zaś jego żądanie oddalono jedynie w zakresie odsetek – częściowo. Wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 814,00 zł. Strona powodowa uiszcza inicjując niniejsze postępowanie opłatę od pozwu w kwocie 197,00 zł, natomiast na podstawie § 6 pkt. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1349 ze zm.) koszty te wynosiły 600,00 zł, zaś opłata skarbową od pełnomocnictwa opiewała na 17,00 zł.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w wyroku.

07/11/2015 SSR Anna Wypych – Knieć

ZARZĄDZENIE

- odpis wyroku wraz z uzasadnieniem proszę doręczyć pełnomocnikowi pozwanego – bez pouczeń.

07/11/2015 SSR Anna Wypych – Knieć