

UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 22 maja 2015 roku M. K., reprezentowana przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniosła o zasądzenie na swoją rzecz od A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 3 564,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 05 lutego 2015 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wywiezionego powództwa powódka wskazała, że pozwane Towarzystwo (...) w dniu 24 października 2013 r. zawarło z nią umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W dniu 25 marca 2015 r. stosunek ubezpieczenia z pozwanym uległ rozwiązaniu na skutek złożonego przez powódkę wypowiedzenia. W związku z powyższym pozwane Towarzystwo pobrało od ubezpieczającego opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy w wysokości 99% składki regularnej należnej za jeden rok polisowy, tj. 3 564,00 zł, wypłacając powódce jedynie kwotę 444,02 zł. Zdaniem powódki zapis na podstawie którego pozwany pobrał opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy jest tożsamy treściowo z klauzulami abuzywnymi, wpisanymi do rejestru klauzul uznanych za niedozwolone. Powódka wezwała pozwanego do wypłaty zwrotu nienależnie pobranych opłat. Pozwane Towarzystwo (...) stwierdziło jednak, iż nie widzi podstaw do zwrotu tych opłat. W ocenie powódki nie ulega wątpliwości, iż stosowany w obrocie z ubezpieczającymi zapis odnoszący się do opłat za dystrybucję i wystawienie polisy jest zapisem niedozwolonym w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., gdyż kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami oraz rażąco narusza ona jej interesy.

(pозew – k. 1 - 25)

W odpowiedzi na pozew A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna z siedzibą w W., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na jego rzecz od powódki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pozwany przyznał, że zawarł z powódką umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 na podstawie wniosku z dnia 24 października 2013 r. Do tej umowy zastosowanie znalazły Ogólne Warunki Ubezpieczenia oznaczone (...)OWU- (...) (dalej „OWU”) oraz załącznik do OWU o oznaczeniu (...) (dalej „załącznik do OWU”). Dowodem zawarcia umowy jest polisa o numerze (...) (dalej „polisa”). Odnosząc się do przesłanek abuzywności postanowienia w kontekście postanowienia dotyczącego opłaty dystrybucyjnej pozwany wskazał, iż ocena postanowienia pod kątem abuzywności powinna być dokonana przez pryzmat przesłanek wskazanych w art. 385¹ § 1 k.c. z uwzględnieniem okoliczności wskazanych w art. 385² k.c. Pozwany podniósł, iż postanowienia dotyczące opłat pobieranych przez pozwanego określają świadczenie główne ubezpieczającego jak i ubezpieczyciela, nie poddają się one zatem w ogóle regulacji dotyczącej klauzul abuzywnych. Pozwany powołując się na orzecznictwo sądowe odnośnie opłat pobieranych przez banki, które niezależnie od ich nazwy stanowią wynagrodzenie w rozumieniu przepisów k.c. wskazał, że również opłaty pobierane przez ubezpieczyciela stanowią jego wynagrodzenie. Nadto pozwany powołując się na stanowisko doktryny podniósł, że zawarta pomiędzy stronami umowa nie stanowi „czystej umowy ubezpieczenia”, ale zawiera też elementy „umowy zlecenia”. Pozwany zobowiązał się bowiem do nabywania dla powoda jednostek uczestnictwa w funduszach. Na gruncie przepisów dotyczących zlecenia, znajdujących zastosowanie do umowy (...) w części inwestycyjnej podniósł, że ciążący na dającym zlecenie obowiązek zwrotu wydatków (kosztów) poniesionych przez przyjmującego zlecenie jest „obowiązkiem podstawowym”. Pozwany podniósł, że o tym, co opłata ta ma pokrywać powód został poinformowany w sposób jasny i czytelny w § 39 OWU, w którym wskazane zostało, że część procentowa tej opłaty pobierana jest tytułem poniesionego przez pozwanego kosztu pośrednictwa ubezpieczonego przypadającego na umowę. Odnosząc się do przywołanych przez powoda wyroków sądowych dotyczących prawa konsumenta do informacji pozwany podkreślił, że przed zawarciem umowy konsument został poinformowany nie tylko o wysokości tej opłaty, sposobie jej naliczania, ale przede wszystkim czemu opłata taka ma służyć. Pozwany wskazał, iż nawet przy uznaniu, że nie mamy do czynienia ze świadczeniem głównym stron

– to w niniejszej sprawie postanowienia OWU (jak również postanowienia załącznika do OWU) nie stanowią klauzul niedozwolonych, gdyż nie kształtują praw i obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami rażąco naruszając przy tym jego interesy. Pozwany zaprzeczył, iż pobrana opłata likwidacyjna jest oderwana od rzeczywistych kosztów poniesionych przez pozwanego oraz rażąco zawyżona w stosunku do poniesionych kosztów. Nadto pozwany zaprzeczył, by opłata ta nie uwzględniała faktu pobierania przez pozwanego innych opłat przy niniejszej umowie. Pozwany podkreślił, iż umowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (w tym także analizowana umowa) to umowy stanowiące jedną z form długoletniego oszczędzania. Umowa zawarta z powodem zakładała co najmniej 15 letni okres inwestowania. Powyższa zasada determinuje gospodarkę finansową zakładów ubezpieczeniowych – w tym gospodarkę finansową pozwanego. Pozwany podkreślił, że przy zawieraniu tego rodzaju umów (w tym także przy zawarciu umowy) pozwana ponosi koszty, które osiągają wysoki poziom w stosunku do wpłacanych składek przez pierwsze lata. Koszty te to przede wszystkim tzw. koszty akwizycji/dystrybucji (kwota prowizji wpłaconej przez pozwanego przedstawicielowi z tytułu zawartej umowy). Pozwany nadmienił, że na zakładach ubezpieczeń zgodnie z art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej ciąży obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny. Zatem o tym, iż koszty akwizycji muszą być „przerzucane” na klientów świadczy jednak nie tylko sam cel prowadzenia działalności gospodarczej, ale, zdaniem pozwanego, także chociażby i treść rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji. Pozwany podkreślił, że wprowadzenie do OWU postanowień dotyczących zasad obliczania opłat nie stanowi sankcji za rezygnację z kontynuowania umowy oraz przerwania ryzyka związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej na klienta. Ryzyko Zakładu (...) związane jest przede wszystkim z nieuzyskaniem przewidywanych i obiecanych wyników ekonomiczno finansowych (i tym samym braku możliwości wyrównania sobie tego uszczerbku po upływie okresu referencyjnego) i nie może obejmować jednostronnych decyzji klienta o zakończeniu umowy. W ocenie pozwanego nie można zatem postawić zakwestionowanym klauzulom zarzutu działania wbrew dobrym obyczajom czy też rażącego naruszenia interesów konsumenta. Pozwany podkreślił, że powód przy zawieraniu umowy korzystał z pomocy profesjonalnych doradców inwestycyjnych. Ich rolą było m.in. wyjaśnienie wszelkich wątpliwości związanych z umową, jakie mógł mieć powód. Zdaniem pozwanego mając na uwadze treść złożonych przez powoda oświadczeń oraz przytaczanych argumentów i twierdzeń nie ma podstaw, by uznać, iż ze swoich obowiązków pośrednicy nie wywiązali się należycie. Nadto pozwany podniósł, że powodowi przysługiwało aż 60 dni na ewentualne odstąpienie od umowy od daty jej zawarcia. Odnosząc się zaś do przywołanych przez powódkę wyroków (...) pozwany wskazał m.in., że wyroki te i klauzule często dotyczą zupełnie innych podmiotów, kompletnie innych umów i innych wzorców, nie mogą zatem one znaleźć zastosowania przy niniejszej sprawie. Pozwany wskazał także, iż całkowicie nieuzasadnione jest żądanie odsetek przez powoda od dnia wskazanego w pozwie. W ocenie pozwanego data ta nie ma związku z datą wymagalności roszczenia. Pozwany wskazał, że otrzymał wezwanie do zapłaty dopiero w dniu 04 lutego 2015 r., zatem mając na uwadze, że co do zasady ubezpieczyciel ma 30 dni na spełnienie świadczenia, to odsetki mogłyby być naliczane od dnia 05 marca 2015 roku.

(odpowiedź na pozew – k. 207-213)

Przed zamknięciem rozprawy strony podtrzymały swoje dotychczas zajęte stanowisko w sprawie.

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:

Wskutek złożonego przez konsumenta M. K. wniosku z dnia 15 października 2015 r., pomiędzy nią a A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (dalej zwanym (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2.1 o oznaczeniu (...). Powyższa umowa ubezpieczenia na życie została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2.1 o oznaczeniu (...)OWU- (...) (dalej zwane „OWU”) oraz załącznikiem do OWU o oznaczeniu (...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 24 października 2013 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. W polisie określono, że pierwszy okres inwestycji wynosi 15 lat. W polisie określono także, że M. K. będzie opłacała składkę regularną rocznie do dnia 24 dnia każdego

miesiąca kalendarzowego. Według harmonogramu waloryzacji składek regularnych wysokość składki kształtowała się następująco:

Rok P.	Kwota zwaloryzowanej składki regularnej
1.	300 zł
2.	309 zł
3.	319 zł
4.	329 zł
5.	339 zł
6.	350 zł
7.	361 zł
8.	372 zł
9.	384 zł
10.	396 zł
11.	408 zł
12.	421 zł
13.	434 zł
14.	448 zł
15.	462 zł

Nadto, w polisie określono wysokość opłat, w tym: opłatę za dystrybucję i wystawienie Polisy, opłatę obsługową, opłatę za zarządzanie, opłatę za ryzyko, opłatę transakcyjną, opłatę za likwidację polisy oraz opłatę za przewalutowanie. W polisie określono, że opłata za dystrybucję i za wystawienie polisy będzie podzielona na część kwotową oraz część procentową. Część kwotowa opłaty wyniesie 260 zł. Opłata ta miała być pobierana w pierwszym okresie inwestycji w razie wygaśnięcia umowy w sytuacjach wskazanych w OWU. Część procentowa opłaty zaś wyniesie 99% składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy. Opłata ta miała być pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy przed jej zapisaniem na subkoncie składek regularnych w postaci jednostek uczestnictwa. W polisie określono, że w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji jest wypłacana premia, na zasadach określonych w OWU, w kwocie równej pobranej części procentowej opłaty za dystrybucję i za wystawienie Polisy. (**dowód:** wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia z 24.10..2013 r. – k.31-35; polisa (...) – k. 36-39; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami do OWU – k. 49-69; zestawienie kosztów i oświadczenie – k. 247-247v; zestawienia prowizyjne wraz z fakturami VAT- k. 224-246v).

Zgodnie z OWU, umowa ubezpieczenia na życie o oznaczeniu (...) miała na celu ubezpieczenie życia oraz długoterminowe oszczędzanie pieniędzy, co najmniej przez okres odpowiadający pierwszemu okresowi inwestycji (§ 4 OWU). Zakres ubezpieczenia, gdy A. ponosił odpowiedzialność zgodnie z OWU, obejmował takie zdarzenia jak śmierć

ubezpieczonego oraz dożycie przez ubezpieczonego stu lat (§ 8 OWU). Warunkiem zawarcia przedmiotowej umowy ubezpieczenia był zaakceptowany przez A. wniosek klienta (§ 1 OWU).

A. został uprawniony do pobrania m.in. opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy (§ 39 i § 46 OWU). A. został upoważniony do pobierania następujących opłat, oprócz opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej): opłaty obsługowej, opłaty transakcyjnej, opłaty za likwidację polisy, opłaty za ryzyko.

Opłatę za dystrybucję i za wystawienie Polisy ustalano jako sumę części kwotowej wskazanej w załączniku do OWU (260 zł) będącej wynagrodzeniem A. za wystawienie polisy oraz części procentowej ustalonej jako iloczyn wskaźnika wskazanego w załączniku do OWU (99%) i składki regularnej bądź sumy składek regularnych należnych za pierwszy rok polisowy tytułem poniesionego przez A. kosztu pośrednictwa ubezpieczeniowego przypadającego na umowę. Zgodnie z treścią OWU część procentowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana od każdej zapłaconej składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy. Pobieranie części procentowej opłaty następowało przed zapisaniem jej w postaci jednostek uczestnictwa (...). Część kwotowa opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy była pobierana tylko w razie: dokonania przez klienta wypłaty całkowitej – pobieranie tej części opłaty następowało w dacie realizacji wypłaty całkowitej; wygaśnięcia umowy z powodu jej wypowiedzenia albo upływu okresu prolongaty – pobieranie tej części opłaty następowało w dacie wygaśnięcia umowy; wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w warunkach ograniczenia przez A. świadczonej ochrony ubezpieczeniowej (okoliczności szczegółowo podane w OWU) – pobranie tej części opłaty następowało w dacie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Zgodnie z § 13 OWU w rocznicę polisy kończącej pierwszy okres inwestycji Towarzystwo wypłacało premię, zapisując ją na subkoncie składek regularnych w formie: 1) jednostek uczestnictwa (...) jeżeli kontrahent inwestował w ramach otwartej platformy inwestycyjnej albo 2) jednostek uczestnictwa (...) Portfelowych – jeżeli kontrahent inwestował w ramach zarządzanej platformy inwestycyjnej proporcjonalnie do wartości ich udziału w wartości subkonta składek regularnych. Premia wypłacana była pod warunkiem, że umowa w dniu wypłaty pozostawała w mocy i nie znajdowała się w okresie prolongaty. Jeżeli umowa znajdowała się w okresie prolongaty, wówczas premię wypłacano po uzupełnieniu przez klienta zaległych składek regularnych. Premia była przyznawana w kwocie równej pobranej przez A. części procentowej opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy. Zgodnie z § 65 pkt 17 OWU okres prolongaty wynosił 60 dni i rozpoczynał się od dnia następnego po dniu, w którym powinna zostać zapłacona składka regularna obowiązująca wyłącznie w okresie obowiązkowego opłacania składek regularnych, tj. pierwszym okresie inwestycji.

(**dowód:** polisa (...) – k. 36-39; ogólne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikami do OWU – k. 49-69).

M. K. nie zapłaciła w terminie szesnastej składki regularnej na skutek czego zgodnie z postanowieniami OWU umowa ubezpieczenia łącząca strony wygasła z upływem okresu prolongaty.

(okoliczności bezsporne, ustalone w oparciu o art. 229 - 230 k.p.c.)

Jak wynika z zestawienia kosztów poniesionych przez A. T. na (...) S.A. w związku z zawarciem i likwidacją umowy ubezpieczenia, w której ubezpieczającym jest M. K. potwierdzonej polisą (...), na tle przychodów osiągniętych z tytułu pobrania opłaty warunkowej wyniosły 3 726 zł (koszt akwizycji) oraz 540 zł (koszt wystawienia polisy: 260 zł, koszt likwidacji polisy: 280 zł). Nadto wskazano wysokość opłaty likwidacyjnej w kwocie 540 zł.

(**dowód:** zestawienie kosztów polisy (...) k. 247).

Pismem z dnia 29 stycznia 2015 r. powódka wezwał pozwane Towarzystwo (...). Pismo to wpłynęło do (...) S.A. w dniu 04 lutego 2015 r.

(**dowód** : pismo k. 42 oraz wydruk z monitorowania przesyłki k. 44)

Ustalenia faktyczne zostały poczynione na podstawie wyżej powołanych dokumentów, których prawdziwości ani autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron. Dodatkowo czyniąc ustalenia faktyczne Sąd miał na względzie zgodne twierdzenia stron - w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył - w trybie art. 230 k.p.c.

Sąd Rejonowy zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w całości.

Podsumowując ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd, na gruncie niniejszej sprawy pozostawało poza sporem, iż strony zawarły umowę ubezpieczenia na życie potwierdzoną polisą nr (...), której podstawą było skuteczne zgłoszenie oferty zawarcia tejże umowy w postaci wniosku powódki zamieszczonego na gotowym formularzu autorstwa strony pozwanej. Bezsporny był również fakt wygaśnięcia przedmiotowej umowy na nieopłacenia przez powódkę kolejnej składki regularnej. Poza sporem była również okoliczność opłacania przez powódkę składek wynikających z postanowień umowy i wzorca umownego. Bezsporny pozostawał także status stron na gruncie łączącego je stosunku prawnego umowy ubezpieczenia na życie – powódka działała jako konsument (art. 22¹ k.c.), natomiast pozwany jako przedsiębiorca (art. 43¹ k.c.).

Spór w przedmiotowej sprawie zaogniał się wokół zasadności ustalenia oraz pobrania z środków powódki przez pozwanego **opłaty dystrybucyjnej** w związku z rozwiązaniem łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie.

Niewątpliwie sporne w sprawie było pobranie od powódki opłaty dystrybucyjnej, stanowiącej wartość 99 % wartości pierwszorocznej składki regularnej za okres jednego roku polisowego tj. kwoty 3 564,00 zł. Taką bowiem kwotę pobrał pozwany od powódki w dniu rozwiązania umowy – 31 marca 2015 roku. Sporna była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniająca pozwanego Towarzystwo (...) do naliczenia opłaty dystrybucyjnej w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy, tj. przed upływem drugiego roku polisy. Wnioski i argumentacja stron procesu była sprzeczna w kwestii materialno-prawnej, bowiem każda z tych stron wywodziła inną ocenę postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia stosowanych przez pozwanego, na podstawie których ten zatrzymał dochodzoną pozewem kwotę, w kontekście przepisów art. 385¹ § 1 k.c. – art. 385³ k.c., tj. przepisów Kodeksu cywilnego przewidujących ochronę konsumenta a zakazujących stosowania klauzul niedozwolonych (abuzywnych) we wzorcu umownym przez przedsiębiorcę.

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. 385² k.c., 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”.

W pierwszej kolejności skupić się należało na pierwszej podnoszonej przez stronę pozwaną kwestii – kwalifikacji opłaty za dystrybucję jako głównego świadczenia ubezpieczonego. Uznanie zastrzeżenia dopuszczalności pobrania

przez pozwaną opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy za główne świadczenie stron, eliminowało możliwość rozpatrywania tego postanowienia pod kątem jego abuzywności.

Ustawodawca nie określił, co znaczy sformułowanie „główne świadczenia stron”. Należy jednak wskazać, że przepis ma na względzie essentialia negotii umowy, a więc takie jej elementy konstrukcyjne, bez których uzgodnienia nie doszłoby do zawarcia umowy. Innymi słowy chodzi o klauzule regulujące świadczenia typowe dla danego stosunku prawnego, stanowiące te jego elementy, które konstytuują istotę danego porozumienia. Wykładnia tego elementu normy prawnej nie może pomijać skutków uznania danego postanowienia za niedozwolone, opisanego w art. 385¹ § 2 k.c. Chodzi o uniknięcie takiego rozwoju wypadków, gdy eliminacja danego postanowienia umownego prowadzi do sytuacji, w której, z perspektywy interesów stron umowy, dane porozumienie traci cel, który miał przyswiecać jego zawarciu. 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.

Zawarta pomiędzy stronami umowa była umową mieszaną z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. 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. Jak wskazuje zresztą zapis umowy pierwszy okres inwestycji obejmował 15 lat, zaś zgodnie z treścią § 2 pkt 1 OWU umowę zawarto na czas nieoznaczony.

Opłata za dystrybucję pobierana była w chwili wpłaty składki w pierwszym roku obowiązywania umowy i miała na celu pokrycie wydatków poczynionych przez ubezpieczyciela na pośrednictwo przy zawarciu tej umowy, o czym informowały OWU w § 39 ust. 1 pkt 2. Argumentacja pozwanego zmierzała do wykazania, że każde świadczenie konsumenta o charakterze opłaty, w tym także zmierzające do rekompensaty wydatków określonego rodzaju, jest głównym świadczeniem ze strony konsumenta. Trafnie powód wskazał, że ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie klasyfikuje umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jako odrębnego od umowy ubezpieczenia na życie rodzaju umowy. Wprawdzie w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej ta pierwsza umowa została umieszczona odrębnie, obok ubezpieczenia na życie, to zabieg taki nie oznacza, że wykształcono odrębny typ umowy. Podział ten został zamieszczony w dziale: (...) na życie. Wynika z tego, że dążeniem ustawodawcy było jednak pozostawienie umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako podtypu: po pierwsze umowy ubezpieczenia, a po drugie umowy ubezpieczenia na życie. Wynika to z braku szczególnych regulacji i prawnego, całościowego wyodrębnienia umowy z (...), jako odrębnego rodzaju umowy. Skoro decyzją ustawodawcy umowa ta ma stanowić typ umowy ubezpieczenia na życie, to niedopuszczalna jest taka wykładnia przepisów, która, chociażby w drodze kreowania nowych, nieznanych kodeksowej regulacji, elementów przedmiotowo istotnych, czyniłaby ją odrębną, niezależną od tejsze regulacji. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie może być na gruncie prawnym postrzegany jako równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłaby w istocie kwalifikacja tych jej elementów, które dotyczą tylko tego aspektu, jako istotnych postanowień umownych. Nie każde świadczenie pieniężne ubezpieczonego na rzecz zakładu ubezpieczeń służy realizacji celu ubezpieczenia, zgodnie z kodeksową regulacją świadczeniem tym jest tylko składka, a zatem ekonomiczny ekwiwalent i odpłata za ryzyko jakie ponosi ubezpieczyciel za ochronę ubezpieczeniową. Takiemu celowi nie służy kwestionowana w sprawie procentowa część opłaty dystrybucyjnej, której umownym uzasadnieniem

jest konieczność zwrotu kosztów pośrednictwa poniesionych przy zawarciu umowy. Konstrukcja tej opłaty, która po upływie roku inwestycji jest zwracana w formie premii, prowadzi do wniosku, że jest ona swym celem zbliżona do odstępnego. Taka funkcja opłaty dystrybucyjnej odrywa ją od ekonomicznego celu składki ubezpieczeniowej, pozwala ją natomiast zaszeregować do świadczeń typowo ubocznych, powstających w określonych warunkach, nietworzących istoty umowy ubezpieczenia. Zarzut pozwanego w tym względzie okazał się zatem bezzasadny. Przejść zatem należało do oceny przesłanek niedozwolonego charakteru analizowanego postanowienia umownego.

Analiza treści OWU nakazuje łączyć dwa postanowienia umowne – zastrzegające świadczenie konsumenta w postaci procentowo określonej opłaty dystrybucyjnej pobieranej w razie zakończenia stosunku prawnego w pierwszym roku ubezpieczenia oraz wypłaty premii ubezpieczonemu w wysokości odpowiadającej tej opłacie po upływie tego roku. Funkcją zatem opłaty dystrybucyjnej jest skłonienie konsumenta do utrzymania stosunku ubezpieczenia przez dłużej niż jeden rok trwania umowy. W razie niedotrzymania tego obowiązku opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcją tę potwierdza cel uiszczenia opłaty, typowy dla praktyki ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Taka funkcja tej opłaty pozwala ją kwalifikować, zgodnie z wywoływem zawartym w poprzednim ustępie, jako świadczenia zbliżonego do odstępnego. W odniesieniu do tej funkcji należy analizować jej dozwolony lub niedozwolony charakter.

Ocena postanowień ogólnych wzorców umów ubezpieczenia na życie z elementem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego zastrzeżonych na wypadek rozwiązania stosunku umownego z przyczyn dotyczących konsumenta (wypowiedzenie, brak zapłaty składki) w określonym terminie po zawarciu umowy była przedmiotem orzecznictwa Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. W wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12) Sąd Apelacyjny w Warszawie stwierdził, że umowa ubezpieczenia jest umową wzajemnie zobowiązującą, a zatem świadczenia stron winny być ekwiwalentne. Odnośnie opłaty likwidacyjnej postanowienia umowne wzorca stosowanego przez pozwanego, w sposób nieusprawiedliwiony nakładają na konsumenta obowiązek płacenia opłaty likwidacyjnej bez możliwości określenia, jakie świadczenie wzajemne ze strony pozwanej mu się należy. Konsument nie ma zatem możliwości stwierdzenia, czy jego świadczenie jest ekwiwalentne i uzasadnione. To, że ubezpieczyciel przewidział swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy, nie powiązując jej wysokości z realnie poniesionymi wydatkami powoduje ponadto, że trudno przypisać opłacie likwidacyjnej charakter odszkodowawczy. W powołanym wyżej wyroku z dnia z dnia 26 czerwca 2012 r. (VI ACa 87/12) Sąd ten stwierdził, że opłata ta stanowi świadczenie konsumenta, nie będące świadczeniem głównym, za bliżej nie określone czynności pozwanego, a pobierana jest w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Z konstrukcji opłaty Sąd wywiódł, iż ubezpieczyciel przewidział dla ubezpieczonego 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 owo zastrzeżenie ma charakter uniwersalny tzn. jest całkowicie niezależne od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek uczestnictwa. Opłata likwidacyjna nie ma więc charakteru świadczenia odszkodowawczego zatem w drodze analogii można uznać, iż zakwestionowane postanowienie wzorca podpada jednak pod dyspozycję art. 385³ pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385³ k.c. nie jest zamknięty. Zdaniem Sądu Apelacyjnego prawidłowe było zatem ostatecznie uznanie przez Sąd pierwszej instancji, 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 sankcję finansową - w całkowitym oderwaniu od skali poniesionych przez ten podmiot wydatków. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. (I CSK 149/13) przyjęto, że postanowienie ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem 10 lat od daty zawarcia umowy, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienie umowne w świetle art. 385¹ § 1 zdanie 1 k.c.

W świetle wypracowanej na gruncie ocenianego stosunku prawnego w odniesieniu do świadczeń konsumenta w razie rozwiązania umowy wykładni pojęcia rażącego naruszenia jego interesu słuszny jest zarzut powoda, iż postanowienie umowne zastrzegające pobranie w okresie pierwszej rocznicy istnienia polisy opłaty w wysokości 99 % środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne.

Wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przezeń kosztów nie są przekonywujące nie tylko z powodu ich lakoniczności ale również ze względu na wskazywane przez pozwanego kategorie kosztów, których poniesienie miało zostać zrekomensowane poprzez potrącenie spornej opłaty. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszym roku po zawarciu umowy. W ocenie Sądu brak jest jakichkolwiek argumentów pozwalających na poszukiwanie źródła uprawnień dla pozwanego do dokonywania potrąceń z kwoty wykupu powoda w przytoczonych okolicznościach faktycznych. Godzi się wskazać również, że to pozwany posiada pełną autonomię co do podejmowanych decyzji o zorganizowaniu swej działalności. To on 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. To pozwany decyduje także o innych aspektach swej działalności w tym co do liczby otwartych placówek, zatrudnionych tam pracowników, czy wydatkach związanych z reklamą i promocją. Nie jest słuszne, aby ubezpieczyciel, nawet zawierający umowę z elementem kapitałowym, obciążał konsumenta funkcjonowaniem przedsiębiorstwa w tak znacznym stopniu, tym bardziej, że konsument w momencie zawarcia umowy nie zna kosztów związanych z zawarciem przez siebie umowy wypłaconych pośrednikom w chwili jej zawarcia i należnym w okresach późniejszych.

W ocenie Sądu, pobieranie tak wysokich, w żaden sposób nieuzasadnionych i nie pozostających w związku z zasadą ekwiwalentności opłat, narusza rażąco interesy konsumenta (w tym przede wszystkim interes ekonomiczny) i stanowi o abuzywnym charakterze kwestionowanego postanowienia. Tezę tę uzasadnia również okoliczność, iż w czasie trwania umowy pozwany pobierał od powoda liczne opłaty: za obsługę, za zarządzanie, za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę likwidację polisy. Już sama ilość ww. opłat wskazuje na stopień obciążenia wpłacanych środków świadczeniami na rzecz pozwanego. Powyższa okoliczność wskazuje, że powstały stosunek zobowiązaniowy został ukształtowany w sposób nierównorzędny i rażąco niekorzystny dla konsumenta, zaś postanowienie przewidujące tak wysokie opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy rażąco naruszył interesy konsumenta. Sąd podziela stanowisko prezentowane w judykaturze, iż w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść w określonym stosunku obligacyjnym, natomiast "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku. Obie, wskazane w tym przepisie, formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsument (wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/04, Biul. SN 2005/11/13).

Jakkolwiek podzielić należy pogląd pozwanego, iż samo zastrzeżenie opłaty za dystrybucję i wystawienie polisy nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszną uznać należało wartość tej opłaty, którą we wzorcu ustalił pozwany. Nie jest to bynajmniej kwestia klarowności przyjętego sposobu obliczenia opłaty, lecz problem głębszy, dotyczący tego, jak wysokie koszty przy rozwiązaniu umowy konsument musi ponieść. Zaprzestanie płacenia składki może być pochodną różnych zdarzeń, w klasycznych umowach ubezpieczenia na życie przyczyna ta nie ma znaczenie dla uprawnienia ubezpieczonego do otrzymania wartości zgromadzonych składek. W konsekwencji żaden z modeli umów, na którym opiera się analizowany stosunek prawny nie zawiera ekonomicznego uzasadnienia dla obciążania kontrahenta będącego konsumentem tak znacznymi co do wartości opłatami. Ta okoliczność również prowadzi do uznania, że postanowienia ogólnych warunków umowy należy uznać za abuzywne.

Wskazać w tym miejscu należy, że 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.

Odnosząc się zaś do twierdzenia pozwanego, jakoby koszty akwizycji musiały być „przerzucane” na klientów z uwagi na treść rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i reasekuracji wskazać należy, iż nie miało ono znaczenia w przedmiotowej sprawie. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

W konsekwencji powyższych rozważań należało przyjąć, wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w wysokości nieadekwatnej i oderwanej do kosztów związanych z zawarciem i wykonaniem tej umowy, jako sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające jego interesy nie wiążą go. Konsekwencją tej konstatacji jest upadek podstawy prawnej do pobrania za dystrybucję i wystawienie polisy w całości. Pobrane w drodze potrącenia świadczenie należy traktować jako nienależne a przyczyny nienależności upatrywać w upadku podstawy prawnej jego spełnienia (dokonanego w drodze potrącenia umownego).

Konkludując, Sąd stwierdził, że pozwany pobrał od powoda żadaną w niniejszym pozwie kwotę w oparciu postanowienia wzorca umownego Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (§ 39 i § 46 OWU) oraz załącznika do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia), które wyczerpują znamiona klauzul abuzywnych, o których mowa w 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 kc) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Z tych przyczyn Sąd na podstawie art. 385¹ § 1 i 2 k.c., art. 385³ pkt. 12 k.c., a także art. 410 § 2 k.c. zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę potrąconą tytułem opłat likwidacyjnych w wysokości 3 564,00 zł, o czym orzekł w pkt 1 wyroku.

Okres od którego zasądzone zostały odsetki ustawowe od całości dochodzonego roszczenia wynika z uregulowań art. 481 § 1 k.c., zgodnie z którym jeżeli 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. Jeżeli stopa odsetek za opóźnienie nie była z góry oznaczona, należną się odsetki ustawowe (art. 481 § 2 zd. 1. k.c.). Bezpodstawne potrącenie opłaty za dystrybucję i za

wystawienie polisy z uwagi na uznanie uprawnienia do jej pobrania za niedozwolone postanowienie umowne usuwa podstawę prawną do jej pobrania. Świadczenie to jest zatem świadczeniem nienależnym, którego podstawa prawna uiszczenia (tu zaspokojenia w drodze potrącenia umownego) odpadła (*condictio causa finita*). Przyporządkowanie tego świadczenia do świadczeń nienależnych i stosowanie reżimu odpowiedniego do tego rodzaju podstawy prawnej obowiązku zwrotu prowadzi do wniosku, że jest ono bezterminowym. Moment powstania obowiązku zwrotu (wymagalności) określa moment jego potrącenia. Termin zwrotu bezpodstawnie potrąconego świadczenia wyznacza zaś termin określony w wezwaniu do zapłaty, względnie termin wyznaczony na podstawie okoliczności jako odpowiedni w razie braku określenia terminu w wezwaniu.

Pismem z dnia 29 stycznia 2015 roku powód wezwał pozwanego do zapłaty bezpodstawnie pobranej opłaty. Powyższe zostało doręczone pozwanemu w dniu 04 lutego 2015 r. zatem od dnia 05 lutego 2015 r. pozwany pozostaje w opóźnieniu uzasadniającym zasądzenie odsetek (punkt 2 sentencji wyroku).

O kosztach postępowania Sąd orzekł w oparciu o treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c., stanowiącego o obowiązku uiszczenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez stronę przegrywającą spór, co w niniejszym postępowaniu obligowało pozwaną do ich uiszczenia. Strona powodowa poniosła łącznie koszty w wysokości 796 zł, na które składają się: opłata od pozwu w kwocie 179 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz koszty wynagrodzenia ustanowionego pełnomocnika w kwocie 600 zł ustalone na podstawie § 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 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 (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490).

Ze względu na powyższe motywy orzeczono jak w sentencji.