

UZASADNIENIE

Pozwem wniesionym w dniu 3 sierpnia 2015 roku G. S., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od A. Towarzystwa (...) Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 11.291,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia 1 sierpnia 2015 roku do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że w dniu 28 czerwca 2011 roku zawarł z pozwaną Spółką umowę ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2008 P., potwierdzoną polisą nr (...). W ramach zawartej umowy powód zobowiązał się wpłacać miesięcznie do 28 dnia każdego miesiąca kalendarzowego składkę w wysokości 1.000 zł. Rzeczona umowa została rozwiązana w dniu 30 sierpnia 2012 roku. Pozwana spółka dokonała umorzenia środków zgromadzonych na rachunku bankowym przypisanym do powoda, pobierając opłatę likwidacyjną w wysokości 11.291,40 zł. Nie zgadzając się z decyzją pobrania opłaty likwidacyjnej, powód pismem z dnia 28 lipca 2015 roku wezwał stronę pozwaną do zapłaty 11.291,40 zł tytułem nienależnie pobranej od niego opłaty likwidacyjnej. Powód podniósł, że postanowienia OWU oraz treść polisy regulujące prawo pozwanego do pobrania opłaty likwidacyjnej i jej wysokość, nie były ustalane indywidualnie z powodem, w związku z tym nie wiążą go, gdyż kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami jednocześnie rażąco naruszając jego interesy. Powód wskazał jako podstawę art. 385¹ § 1 k.c. oraz przytoczył liczne orzecznictwo w tym zakresie. Powód wskazał dalej, że postanowienia dotyczące opłaty likwidacyjnej analogiczne do tych zawartych w polisie numer (...) oraz OWU wielokrotnie były już przedmiotem analizy Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz zostały wpisane na listę klauzul niedozwolonych.

(pozew k. 1- 8)

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 jej rzecz od powoda kosztów postępowania według norm przepisanych.

Pozwana spółka potwierdziła, iż łączył ją z powodem wskazany w pozwie stosunek prawny oraz, że na podstawie zapisów obowiązującego wzorca została pobrana opłata likwidacyjna w wysokości wskazanej przez powoda. Strona pozwana zaprzeczyła jednak, aby sporne postanowienia umowy można było uznać za abuzywne. Umowa została zawarta na podstawie wniosku powoda, w którym zawarto szereg istotnych dla ubezpieczającego informacji po uprzednim doręczeniu powodowi ogólnych warunków ubezpieczenia z którymi strona powodowa mogła się swobodnie zapoznać, a w razie wątpliwości od umowy odstąpić. Pozwana wywodziła również, iż w powołanych przez powoda wyrokach Sądy nie podważyły możliwości pobierania opłat likwidacyjnych jeżeli stanowi ona odzwierciedlenie kosztów ponoszonych przez ubezpieczyciela związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia. 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 działalności ubezpieczeniowej. Strona pozwana dowodziła, iż w związku z realizacją przedmiotowej umowy poniosła szereg kosztów, w tym koszty aktywizacji w kwocie 9.600 zł oraz wystawienia i rozwiązania polisy w wysokości 540 zł. Pozwane Towarzystwo (...) wskazywało w powyższym kontekście, iż zużyło korzyść uzyskaną od powodaw taki sposób, że nie jest już wzbogacone. Z ostrożności procesowej na wypadek uwzględnienia roszczenia powoda, pozwany podniósł, iż nieuzasadnione jest żądanie przez niego odsetek od dnia wskazanego w pozwie, albowiem ubezpieczyciel jest obowiązany spełnić świadczenie w terminie 30 dni od dnia wezwania ubezpieczyciela do spełnienia świadczenia (art. 455 k.c. w zw. z art. 817 § 1 k.c.). Nadto w ocenie pozwanej

wyznaczony jej w wezwaniu do zapłaty termin 3 dni był stanowczo za krótki i nie odpowiadał przepisom prawa (art. 455 k.c.).

(odpowiedź na pozew – k.40-44).

Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności

Na wniosek konsumenta G. S., pomiędzy nim, a A. Towarzystwem (...) Spółką Akcyjną z siedzibą w W. (dalej zwanym: (...)) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie, potwierdzona polisą (...) 2008 P. nr (...) z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. w dniu 28 czerwca 2011 r. Powyższa umowa ubezpieczenia została zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (...) 2008 o oznaczeniu (...)OWU-0310 (dalej zwanymi: „OWU”) oraz załącznika do OWU o oznaczeniu (...)12. W polisie określono, że G. S. będzie opłacał miesięczną składkę regularną w wysokości 1.000 zł płatną do 28 dnia każdego miesiąca kalendarzowego.

(dowody: polisa (...) - k. 12, ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami (...)OWU-0310 – k.13-28, wniosek o zawarcie umowy – k.54-56).

Na podstawie umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą (...) 2008 P. nr I. A. uprawnione zostało do pobrania m.in. opłaty likwidacyjnej. Zgodnie z § 18 ust. 6 OWU, opłata likwidacyjna ustalana jest procentowo i pobierana z subkonta składek regularnych poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa lub potrącenie środków pochodzących z umorzenia jednostek uczestnictwa w wyniku transferu, przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenia w sytuacjach wskazanych w § 12 ust 2, § 25 ust 2 pkt 2, 3 i 5 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. Subkonto składek regularnych to inaczej rachunek prowadzony przez Ubezpieczyciela, na którym są zapisywane jednostki uczestnictwa nabywane ze środków pochodzących ze składek regularnych, a więc kwot, do zapłaty których zobowiązany jest ubezpieczający w wykonaniu łączącej strony umowy ubezpieczenia (§ 2 pkt 30 OWU).

Opłata likwidacyjna pobierana była w wysokości wskazanej w poniższym zestawieniu: „Rok polisowy, w którym jest pobierana opłata likwidacyjna od środków wypłacanych z subkonta składek regularnych. Opłata likwidacyjna pobierana z subkonta składek regularnych, przed całkowitą wypłatą, w razie wygaśnięcia umowy ubezpieczenie w sytuacjach wskazanych w 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, przed wskazaną poniżej rocznicą polisy, w następującej wysokości:

do dnia poprzedzającego 1. Rocznicę Polisy - 100,0%

od 1. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 2. Rocznicę polisy – 100%

od 2. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 3. Rocznicę Polisy - 80,0%

od 3. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 4. Rocznicę Polisy - 70,0%

od 4. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 5. Rocznicę Polisy - 60,0%

od 5. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 6. Rocznicę Polisy - 50,0%

od 6. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 7. Rocznicę Polisy - 40,0%

od 7. Rocznicę Polisy do dnia poprzedzającego 8. Rocznicę Polisy - 30,0%

od 8. Rocznicę 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%".

Powyższe zasady wskazane w załączniku do ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zostały także zawarte w polisie (...).

G. S. przed zawarciem rzeczonyj umowy ubezpieczenia na życie otrzymał od A. OWU i regulamin funduszy, a także załącznik do OWU, z którymi to dokumentami następnie zapoznał się. (okoliczności niesporne).

W § 25 ust. 1 OWU ustalono, iż umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w razie wypowiedzenia przez ubezpieczającego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie nie wymaga uzasadnienia i może być dokonane w każdym czasie. Natomiast z ust. 2 pkt 3) § 25 OWU wynika, że umowa ubezpieczenia wygasa w dacie upływu terminu, nie krótszego niż 14 dni, wskazanego w wezwaniu do zapłaty kwoty zapewniającej osiągnięcie minimalnej wartości subkonta składek regularnych – jeżeli w okresie od osiągnięcia przez umowę ubezpieczenia statusu polisy opłaconej, wartość subkonta składek regularnych spadła poniżej minimalnej wartości subkonta składek regularnych. Nadto zgodnie z § 25 ust. 2 pkt 4 OWU umowa ubezpieczenia wygasa w dacie całkowitej wypłaty. W myśl § 21 ust 11 OWU całkowita wypłata może być dokonana na wniosek ubezpieczającego w każdym czasie. Nadto wskazano w § 34 OWU, iż w sprawach nieuregulowanych ogólnymi warunkami ubezpieczenia będą miały zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego. W ogólnych warunkach ubezpieczenia przyjęto również, iż całkowita wypłata dokonywana jest poprzez umorzenie na rachunku ubezpieczenia ze wskazanego przez ubezpieczającego subkonta, odpowiedniej liczby jednostek uczestnictwa funduszy wskazanego przez ubezpieczającego (§ 21 ust 2 OWU).

Ubezpieczyciel został upoważniony do pobierania następujących opłat: za zarządzanie (1,95% rocznie); za ryzyko (w wysokości szczegółowo podanej w polisie ubezpieczeniowej); transakcyjnej (w kwocie 15,00 zł); za wznowienie umowy (w kwocie 200,00 zł) oraz opłaty za przewalutowanie.

(dowody: polisa (...) - k. 12, ogólne warunki ubezpieczenia z załącznikami (...)OWU-0310 – k.13-28)

Wyrokiem z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie o sygn. akt XVII AmC 974/11, Sąd Okręgowy w Warszawie Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez A. Towarzystwo (...) Spółka Akcyjna w W. w obrocie z konsumentami postanowień wzorca umowy o następującej treści:

1. "W razie odstąpienia od Umowy (...) Towarzystwo zwraca Ubezpieczającemu Wartość Rachunku Ubezpieczającego, ustaloną według wyceny Jednostek Uczestnictwa najpóźniej z dziewiątego Dnia Wyceny po dniu zaakceptowania przez Towarzystwo oświadczenia o odstąpieniu od Umowy (...), zwiększoną o pobrane opłaty, wskazane w § 18 ust. 1 pkt 1-6".

2. "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%".

3. "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

1 100%

2 100%

3 80%

4 70%

5 60%

6 50%

7 40%

8 30%

9 20%"

Wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2013 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie w sprawie o sygn. akt VI ACa 1324/12 oddalił apelację od powyższego wyroku. Postanowienie to w dniu 14 maja 2013 r. zostało wpisane do rejestru klauzul abuzywnych pod nr (...) i (...).

(okoliczności niesporne).

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawarta pomiędzy G. S. a A. Towarzystwem (...) S.A. w W. została rozwiązana z dniem 30 sierpnia 2012 roku z uwagi na brak wpłaty przez powoda składki regularnej. W dniu 30 sierpnia 2012 roku pozwany dokonał umorzenia środków zgromadzonych na rachunku G. S.. Od umorzonych środków na podstawie OWU Ubezpieczyciel obliczył i pobrał opłatę likwidacyjną w wysokości 11.291,40 zł.

(dowód: pismo pozwanego k. 29)

Pismem z dnia 28 lipca 2015 r. G. S. wezwał A. do zapłaty kwoty 11.291,40 zł wraz z ustawowymi odsetkami liczonymi od dnia następnego po dniu pobrania przez Towarzystwo (...) opłaty likwidacyjnej, zakreślając jednocześnie termin trzech dni na spełnienie tego świadczenia. Przedmiotowe pismo zostało doręczone A. w dniu 29 lipca 2015 r.

(**dowód:** wezwanie do zapłaty – k. 30).

Powyższe ustalenia zostały poczynione na podstawie wyżej powołanych dowodów. Pokreślić należy, że okoliczności faktyczne związane z kształtowaniem się stosunku umownego między stronami były co do zasady bezsporne, spór zaś

dotyczył przede wszystkim zasadności ustalenia oraz pobrania przez stronę pozwaną opłaty likwidacyjnej w związku z wygaśnięciem łączących je umowy ubezpieczenia na życie. Strony postępowania nie kwestionowały treści oświadczeń zawartych w tych dokumentach. Sąd również nie powziął wątpliwości co do ich wiarygodności i autentyczności, włączając je do postawy ustaleń faktycznych w sprawie. 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.

Na rozprawie w dniu 03 grudnia 2015 roku Sąd oddalił pozostałe wnioski dowodowe pozwanego na okoliczność udokumentowania kosztów poniesionych przez spółkę w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia na życie, albowiem okoliczność, którą pozwany zamierzał wykazać owym dowodem była nieistotna dla rozstrzygnięcia żądania pozwu. Istotą sporu była przede wszystkim zasada obciążenia powoda kosztami wynagrodzenia oraz kwalifikacja prawna stosunku umownego i jego elementów pod względem niedozwolonego charakteru. W ocenie Sądu, przeprowadzenie powyższych dowodów byłoby zbędne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy (art. 227 k.p.c.). Zaznaczyć bowiem należy, że fakt pobrania określonych prowizji przez agenta był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia powoda kosztami wynagrodzenia tegoż agenta. Dodać również wypada, iż powyższe dowody w ocenie Sądu nie prowadziły do ustalenia wysokości szkody, na którą powoływała się strona pozwana podnosząc, iż wystąpiła ona na skutek niedotrzymania przez powoda warunków umowy. Podkreślić bowiem 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 przed upływem 10 lat jej trwania, zaś poniesienie tych kosztów przez pozwaną nie pozostawało w związku przyczynowym z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia, o czym także w dalszej części uzasadnienia.

Sąd zważył, co następuje:

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie niemalże w całości.

Bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez strony umowy ubezpieczenia na życie. Poza sporem była również okoliczność rozwiązania tej umowy. Bezsporna pozostawała także kwestia dokonania przez stronę pozwaną umorzenia środków zgromadzonych na rachunku powoda i pobrania od nich opłaty likwidacyjnej w wysokości 11.291,40 zł. Nie było również 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 wynikało tak z jego oświadczenia, jak również z celu umowy, ściśle związanej z przedmiotem ubezpieczenia, którymi było życie i dożycie powoda. Nie ulega wątpliwości również i to, że strona pozwana winna być uznana za przedsiębiorcę w świetle art. 43¹ k.c., gdyż działała ona profesjonalnie na rynku ubezpieczeń, zaś zawarta z powodem umowa jest jedną z wielu zawieranych przezeń powszechnie z udziałem innych konsumentów. Zawieranie tego typu umów mieści się w przedmiocie działalności pozwanej, który Sąd ustalił na podstawie załączonego do pełnomocnictwa wydruku z Krajowego Rejestru Sądowego.

Na kanwie niniejszej sprawy zasadniczy spór pomiędzy stronami 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. Pozwana podniosła, że kwestionowane postanowienie dotyczyło głównych świadczeń stron.

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 powódkę. 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 w okresie prolongaty,

zaś świadczeniem głównym strony pozwanej – wypłata określonych sum pieniężnych w razie śmierci ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia lub dożycia przez ubezpieczonego określonego wieku. Postanowienie zastrzegające obowiązek zapłaty opłaty likwidacyjnej nie dotyczyło zatem głównych świadczeń stron, albowiem nie współokreślało prawnej istoty umowy, w której zostało zawarte. Przeciwnie raczej, określało obowiązek powoda w razie rozwiązania tej umowy przed upływem określonego okresu, przy czym do rozwiązania tego mogło ale nie musiało dojść.

Przechodząc do oceny zarzutu niedozwolonego charakteru klauzuli umownej stwierdzić należy, że 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. Ubezpieczycielem może być zarówno krajowy jak i zagraniczny zakład ubezpieczeń, spełniający wymogi określone ustawą o działalności ubezpieczeniowej.

Analizowana umowa ta jest 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. 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 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 niż stronę posługującą się wzorcem. Zamieszczenie w umowie któregoś z postanowień objętych wyliczeniem znacząco ułatwia wykazanie, że wypełnia ono przesłanki „niedozwolonego postanowienia umownego”. Art. 385³ k.c. ustanawia domniemanie, że klauzula umowna o określonej treści jest „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. To przedsiębiorca musi wykazać, że wprowadzona do umowy klauzula, chociaż o „niedozwolonym” brzmieniu, nie kształtuje praw (obowiązków) konsumenta „w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy”. Strona, kwestionując klauzulę wzorca, nie musi jednocześnie przyporządkować jej do jednej z klauzul objętej wyliczeniem. W tym zakresie odpowiedniej kwalifikacji dokonuje Sąd.

Zauważyć należy, że brzmienie ogólnych warunków ubezpieczenia stanowiących podstawę umowy ubezpieczenia wiążącej strony niniejszego postępowania jest analogiczne do innych ogólnych warunków ubezpieczenia wydanych przez pozwaną, 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 Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów 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 99% 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. Wyrok ten dotyczył 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 wypłaconych z subkonta składek regularnych | Wysokość opłaty likwidacyjnej stanowiąca procent środków wypłaconych z subkonta składek regularnych |
|---|---|
| 1 | 99% |
| 2 | 99% |
| 3 | 80% |
| 4 | 70% |
| 5 | 60% |
| 6 | 50% |
| 7 | 40% |
| 8 | 30% |
| 9 | 20% |
| 10 | 10% |

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 (...).

Artykuł 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. Nie ulega wątpliwości w sprawie niniejszej, że wpis ten został dokonany po wygaśnięciu umowy ubezpieczenia łączącej strony. Rozszerzona prawomocność wyroku (...) nie może zatem dotyczyć stosunku prawnego, który wygasł przed publikacją tego orzeczenia w rejestrze klauzul niedozwolonych. Całkowita negacja znaczenia tego wyroku dla rozstrzygnięcia sprawy niniejszej również jednak nie byłaby uzasadniona, zważywszy chociażby na funkcję jaką w sądownictwie powszechnym spełnia ta jednostka organizacyjna Sądu Okręgowego w Warszawie oraz właściwy Wydział Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Rolą tą jest m.in. właśnie kontrola abstrakcyjna stosowanych przez przedsiębiorców w stosunkach z konsumentami postanowień wzorców umownych. Wypowiedzi tych jednostek, nie mając waloru normatywnego, w rozumieniu źródła powszechnie obowiązującego prawa, stanowią podstawową wskazówkę kontroli wzorców umownych dokonywanej przesłankowo, w ramach zarzutu stosowania niedozwolonych postanowień umownych w indywidualnych sprawach konsumentów.

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 przed upływem drugiej rocznicy istnienia polisy opłaty w wysokości 80 % środków zgromadzonych na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne. Pozwany nie uzasadnił zastrzeżenia tak wysokiej wartości opłaty likwidacyjnej w stosunku do wartości zgromadzonych środków a przedstawione przez niego wyliczenie uzasadniające zarzut potrącenia wskazuje, że rzeczywista wartość tych kosztów była daleko niższa i sprowadzała się do określenia ryczałtowego kosztu akwizycji, kosztu wystawienia polisy i kosztu jej likwidacji. Dowodzi to trafności zarzutu ukształtowania postanowień ogólnych warunków umowy w zakresie opłaty likwidacyjnej w sposób oderwany od wartości rzeczywiście poniesionych na zawarcie umowy kosztów. Obciążenie konsumenta tak istotną częścią kwoty prowadzi do przerzucenia na niego kosztów funkcjonowania przedsiębiorstwa w pierwszych latach po zawarciu umowy. 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 zarządzanie, administracyjną, za ryzyko, transakcyjną i wreszcie opłatę od wykupu. 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 likwidacyjne 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 likwidacyjnej nie jest rozwiązaniem niesłusznym, to w sprawie za rażąco niesłuszne uznać należało wartości tej opłaty, które 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 wykupu. W umowach o wykonywanie zleceń nabycia i zbycia instrumentów finansowych (art. 73 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, t.j. Dz. U. z 2014 r., Poz. 94 ze zm.), na analogię do której poprzez zobowiązanie do nabywania jednostek uczestnictwa funduszy powoływał się pozwany również nie występuje problem pobrania opłaty likwidacyjnej albowiem wynagrodzenie za tego typu czynności, obejmujące również koszty funkcjonowania maklera, uiszczane jest okresowo. 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. Już sama ta okoliczność prowadzi do uznania, że postanowienia ogólnych warunków umowy należy uznać za abuzywne.

W konsekwencji powyższych rozważań należało przyjąć, wskutek dokonanej indywidualnej kontroli wzorca umownego, iż postanowienia OWU zastrzegające możliwość pobrania opłaty likwidacyjnej 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 opłaty likwidacyjnej 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).

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 dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

W tym stanie rzeczy nie ulega wątpliwości, że obciążenie powoda powyższymi kosztami w ocenie Sądu nie znajduje oparcia ani w przepisach obowiązującego prawa, ani w zasadach uczciwego obrotu, zwłaszcza w relacjach konsument-przedsiębiorca. Odpowiedzialność za zaistniały stan rzeczy ponosi tylko i wyłącznie pozwany, który chcąc uzyskać rażąco wygórowany zysk w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy przez konsumenta, w sposób abuzywny sformułował postanowienia umowy regulujące tą kwestię.

Odnosząc się natomiast do kwestii zużycia przez pozwanego korzyści względem powoda w ten sposób, że nie jest już wzbogacony wskazać trzeba, iż w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., Sąd ten wskazał: „Jeżeli natomiast w zamian za użytą korzyść wzbogacony uzyskał do swojego majątku jakąkolwiek inną korzyść majątkową (np. mienie czy zwolnienie z długu, który w ten sposób spłacił), nie można uznać, że nie jest już wzbogacony, bowiem w wyniku dokonania tego wydatku, w jego majątku pozostaje korzyść w postaci zwiększenia aktywów bądź zmniejszenia pasywów” (V CSK 320/09, LEX nr 688053; por. także wyrok SN z dnia 2 lutego 2012 r., II CSK 670/11, LEX 11311124). Podkreślenia wymaga, że skutek pobrania ze środków powoda opłaty likwidacyjnej pozwany dokonał uregulowania swojego długu wobec agenta z tytułu ustalonej na mocy umowy z agentem wysokości należnej mu prowizji, zatem zmniejszył swoje pasywa. Z tych względów podnoszony przez pozwanego argument jest niezasadny.

W oparciu o wyżej wyłożone racje 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 opłaty likwidacyjnej w wysokości 11.291,40 zł, o czym orzekł w pkt. 1 sentencji wyroku.

Odnosząc się do oceny zasadności zgłoszonego żądania zapłaty odsetek należy wskazać, że zobowiązanie do zwrotu nienależnego świadczenia ma charakter bezterminowy. Zatem termin spełnienia takiego świadczenia 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).

W niniejszej sprawie strona powodowa dołączyła do pozwu wezwanie do zapłaty w terminie 3 dni od dnia otrzymania pisma, które zostało doręczone stronie pozwanej w dniu 29 lipca 2015 roku. W ocenie Sądu, dyktowanej wysokością dochodzonego świadczenia, termin 3 dniowy nie jest odpowiednim w rozumieniu art. 455 k.c. dla dłużnika do jego spełnienia. Za termin taki w realiach sprawy należało uznać termin 7 dniowy, który upłynął w dniu 5 sierpnia 2015 roku. Stąd też Sąd zasądził odsetki poczynając od dnia następnego po tej dacie, a więc 6 sierpnia 2015 roku, żądanie zaś odsetek w pozostałym zakresie zostało oddalone.

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 pozwanego do ich uiszczenia. Wysokość zasądzonych kosztów procesu opiewała na łączną kwotę 2.982 zł, na którą złożyły się opłata od pozwu w kwocie 565 zł, opłata skarbową od udzielonego pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika procesowego pozwanej w osobie radcy prawnego w kwocie 2.400 zł ustalone zgodnie z przepisem § 6 pkt 5 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 z urzędu.

Mając powyższe motywy na uwadze Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.