

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 15 lipca 2016 r. powód (...) S.A. z siedzibą w S., reprezentowany przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. kwoty 36.000,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia 19 stycznia 2016 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 7.200,00 zł, opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz kosztów opłaty pocztowej od wezwania do zapłaty w kwocie 5,65 zł.

W uzasadnieniu wywiedzionego powództwa powód wskazał, pozwany jako przedsiębiorca zawarł z D. G. – konsumentem umowę ubezpieczenia na życie, potwierdzoną polisą nr (...). W związku z rozwiązaniem rzeczony umowy pozwany pobrał opłatę za likwidację polisy tj. opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy w kwocie 36.000,00 zł jako 99% składki regularnej należnej za pierwszy rok polisowy, która to kwota stanowi wartość przedmiotu niniejszego sporu. Powód nabył prawa do wierzytelności objętej pozwem na podstawie umowy cesji wierzytelności z dnia 23 grudnia 2015 r. Powód wskazał również, że mimo wezwania pozwanego do zwrotu kwoty odpowiadającej tej opłacie, pozwany odmówił spełnienia takiego żądania. W ocenie powoda, postanowienia wzorca umownego, na podstawie których pobrano przedmiotową opłatę za dystrybucję, ustalaną w sposób procentowy, naruszają przepis art. 385<sup>1</sup> k.c. i stanowią niedozwolone postanowienie umowne. Nie były one bowiem indywidualnie uzgadniane z powodem (cedentem) i nie miały na niego wpływu, ani nie dotyczą one głównych świadczeń stron umów ubezpieczenia. Postanowienie OWU pozwalające pozwanemu na dowolne ustalanie wartości wypłacanych środków jako wartość wykupu pozbawiło powoda możliwości odzyskania zainwestowanych środków i czyni taką umowę bezprawną. Praktyka pozwanego związana z pobieraniem tzw. opłat likwidacyjnych, w tym także opłaty za dystrybucję jest zdaniem powoda praktyką nieuprawnioną i niesłuszną oraz naruszającą prawa i obowiązki konsumenta, kształtującą jego interesy w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego. Dla wykazania swych twierdzeń w przedmiocie abuzywności spornych postanowień wzorca umownego, powód powołał się na treść wyroków (...) oraz sądów powszechnych.

(pozew k. 1-4)

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

Pozwany przyznał, że zawarł z powodem umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (...) 2.1 na podstawie wniosku ubezpieczającej z dnia 29 listopada 2012 r. Do umowy zastosowanie znalazły Ogólne Warunki Ubezpieczenia oznaczone (...)OWU- (...) oraz załącznik do OWU o oznaczeniu (...). Dowodem zawarcia umowy jest polisa o numerze (...). Ubezpieczająca była poinformowana przed zawarciem umowy o kwestionowanej obecnie przez powoda opłacie dystrybucyjnej, jej wysokości i mechanizmie jej pobierania. Pozwany zgłosił zarzut braku legitymacji czynnej oraz przedawnienia roszczenia. Zarzut braku legitymacji czynnej pozwany uzasadniał brakiem po stronie pozwanego cech kwalifikujących go jako konsumenta oraz porozumieniem zakazującym cedentowi zbywania wierzytelności z umowy ubezpieczenia.

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. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. z uwzględnieniem okoliczności wskazanych w art. 385<sup>2</sup> k.c. Jednocześnie pozwany wskazał, iż opłata dystrybucyjna była klientowi zwracana na podstawie OWU w formie premii po upływie pierwszego okresu inwestycji. Po tym okresie jej istnienie było zatem dla powoda irrelevantne. W ramach umowy kwota procentowo pobranej opłaty dystrybucyjnej wynosiła kwotę 35.640,00 zł, bowiem składka miesięczna wynosiła kwotę 4.000,00 zł, powódka wpłaciła 9 składek w łącznej wysokości 36.000,00 zł, zaś wysokość spornej opłaty odpowiadała 99% wskazanej sumy. 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. Opłata za dystrybucję nie może być utożsamiana z tzw. opłatą likwidacyjną, gdyż ta ostatnia została określona w umowie kwotowo na minimalnym poziomie i służyć ma pokryciu kosztów związanych z likwidacją polisy. Nadto opłata za dystrybucję obliczana jest jako procent od składki pierwszorocznej, której wysokość jest powodowi doskonale znana, w przypadku zaś tzw. opłat likwidacyjnych ustalana jest jako procent od wartości rachunku lub jako kwota ryczałtowa. Pozwany powołując się na orzecznictwo sądowe wskazał, że opłaty pobierane przez ubezpieczyciela stanowią jego wynagrodzenie. Pozwany w związku z umową powoda poniósł koszty, w tym koszty związane z akwizycją umowy w wysokości 39.870,00 zł, a co za tym idzie koszty te nie zostały nawet w pełni pokryte przez pobraną opłatę dystrybucyjną. Nadto opłata ta pokrywać miała koszty wystawienia i likwidacji polisy odpowiednio w kwotach 260,00 zł i 280,00 zł. Następnie pozwany podkreślił, że opłata dystrybucyjna nie jest związana z likwidacją umowy, ale pobierana jest przed zamianą jej w jednostki uczestnictwa (...). Nadto została ona jednoznacznie określona a nadto określone zostało kiedy i za jakie czynności (dystrybucja produktu – wynagrodzenie akwizycyjne) jest pobierana. Zdaniem pozwanego, postanowienia dotyczące spornej opłaty nie kształtują zatem praw i obowiązków powoda w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami ani nie naruszają interesów powoda w stopniu rażącym. Odnosząc się zaś do przywołanych przez powoda 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. Powód w wezwaniu do zapłaty z dnia 11 stycznia 2016 r. (doreczonym w dniu 14 stycznia 2016 r.) wskazał termin do zapłaty do dnia 18 stycznia 2016 r., który nie może zostać uznany za termin realny do spełnienia świadczenia.

(odpowiedź na pozew – k.88-97).

Przed zamknięciem rozprawy w dniu 04 listopada 2016 r. strony podtrzymały swoje dotychczas zajęte stanowisko w sprawie.

(protokół z rozprawy z dnia 04.11.2016 r. – k.131-133)

### **Sąd uznał za ustalone następujące okoliczności:**

Wskutek złożonego przez konsumenta D. G. wniosku z dnia 26 listopada 2012 r., pomiędzy nią, a A. Towarzystwem (...) S.A. z siedzibą w W. (dalej zwanym „pozwanym”) została zawarta umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, potwierdzona polisą ubezpieczeniową (...) 2.1 P. – Promocja Jesienna 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 (...) -99 z datą rozpoczęcia odpowiedzialności A. na dzień 03 grudnia 2012 r. Oba te dokumenty stanowiły integralną część zawartej umowy. Polisa o oznaczeniu (...) określała, że (...) wynosi 10 lat. W polisie określono także, że D. G. będzie opłacała składkę regularną miesięcznie do 3 dnia każdego miesiąca. Wysokość składki regularnej wynosiła 4.000,00 zł i uiszczana miała być przez D. G. zgodnie z harmonogramem waloryzacji składek regularnych.

W polisie o oznaczeniu (...) oraz OWU określono, że opłata za dystrybucję i za wystawienie polisy będzie podzielona na część kwotową oraz część procentową. Opłata ta miała być pobierana w pierwszym okresie inwestycji w razie wygaśnięcia umowy w sytuacjach wskazanych w OWU. Część procentowa opłaty wynosiła 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. Nadto w polisie o oznaczeniu (...) oraz OWU 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.

Umowa ubezpieczenia o oznaczeniu (...) została zawarta przez D. G. za pośrednictwem pośrednika ubezpieczeniowego. Przed zawarciem umowy D. G. przedstawiono treść OWU oraz załączników do OWU. Powódka nie

miała możliwości negocjowania treści zawartej umowy w zakresie postanowień określających wysokość i mechanizmu pobrania opłaty dystrybucyjnej. Negocjacji podlegała wysokość składki regularnej, do której zapłaty na gruncie umowy zobowiązała się D. G..

**(dowody:** wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k.104-105, ogólne warunki ubezpieczenia k.21-39, załącznik k. 106-107).

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 pozwany 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).

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 obowiązujący wyłącznie w okresie obowiązkowego opłacania składek regularnych, tj. pierwszym okresie inwestycji.

**(dowody:** wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia k. 79-81, ogólne warunki ubezpieczenia k. 21-39, załącznik k. 106-107).

D. G. nie zapłaciła w terminie kolejnej składki regularnej wynikającej z harmonogramu, na skutek czego zgodnie z postanowieniami OWU umowa ubezpieczenia łącząca strony wygasła z upływem okresu prolongaty. W trakcie trwania stosunku umownego pozwany pobrał z rachunku polisy o oznaczeniu (...) opłatę za dystrybucję i wystawienie polisy w kwocie 35.640,00 zł.

**(dowody:** pismo k. 19, informacja k. 20-20v, potwierdzenie dokonania wypłaty k. 108).

Decyzją Nr (...) z dnia (...) z dnia 28 grudnia 2015 r. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Delegatura w B. nakazał pozwanemu wycofania z obrotu m.in. wzorca umowy – ogólnych warunków umowy o oznaczeniu (...)OWU-512, stanowiących integralną część umowy zawartej pomiędzy D. G. a A..

( **dowód** : decyzja k. 42-56)

Na podstawie umowy cesji zawartej w dniu 23 grudnia 2015 r. D. G. przeniosła na (...) S.A. z siedzibą w S. wierzytelności obejmujące świadczenia pieniężne wymienione w załączniku do niniejszej umowy należne jej od A.

wraz z wszelkimi związanymi z w/w wierzytelnościami prawami. W rzeczonym załączniku wskazano wierzytelność wynikającą z polisy (...).

( **dowód** : cesja k. 16)

Powód w swym piśmie datowanym na 11 stycznia 2016 r. wezwał pozwane Towarzystwo (...) do zwrotu kwoty 46.829,59 zł.

(**dowód**: wezwanie do zapłaty k. 57-58).

Powyższy stan faktyczny, zasadniczo bezsporny pomiędzy stronami, Sąd ustalił na podstawie powołanych w jego opisie 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. Dlatego 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, zgodne twierdzenia stron w trybie art. 229 k.p.c. oraz twierdzenia strony, którym przeciwnik nie przeczył w trybie art. 230 k.p.c.

Zaznaczyć należy, że fakt pobrania określonych prowizji przez agenta był bezsporny, istotą sporu była zaś sama zasada obciążenia ubezpieczającej kosztami wynagrodzenia tegoż agenta. Istotą sporu była przede wszystkim zasada obciążenia kosztami wynagrodzenia tego agenta oraz kwalifikacja prawna stosunku umownego i jego elementów pod względem niedozwolonego charakteru. Dodać wypada, iż dowody w postaci wykazu kosztów, zestawienia prowizyjnego oraz faktur w ocenie Sądu w istocie nie prowadziłyby do ustalenia wysokości szkody, na którą powoływał się pozwany podnosząc, iż wystąpiła ona na skutek niedotrzymania przez D. G. powoda warunków umowy. Podkreślić należy, że nigdy nie zobowiązywała się do zwrotu na rzecz pozwanego kosztów prowizji, tj. kosztów wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego, zaś poniesienie tych kosztów przez pozwanego nie pozostawało w związku przyczynowym z wygaśnięciem łączącej strony umowy ubezpieczenia, o czym także w dalszej części uzasadnienia.

W związku z powyższym Sąd pominął dowody z dokumentów załączonych do odpowiedzi na pozew w postaci zestawienia kosztów, oświadczenia dyrektora departamentu operacji finansowego pozwanego, rachunków, historii operacji i zestawień prowizyjnych gdyż nie były one istotne dla rozstrzygnięcia sprawy w świetle art. 227 k.p.c.

Na rozprawie w dniu 4 listopada 2016 r. Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka D. G., gdyż w świetle art. 227 k.p.c. dowód taki pozostawał nieistotny dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, o czym szczegółowo w dalszej części uzasadnienia.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie w zakresie roszczenia głównego oraz częściowo w zakresie roszczenia o odsetki.

Bezsporną w niniejszej sprawie była okoliczność zawarcia przez D. G. umowy ubezpieczenia na życie potwierdzonej polisą o oznaczeniu (...). Co do zasady sporem nie była również objęta okoliczność wygaśnięcia przedmiotowej umowy, albowiem żadna ze stron nie kwestionowała nieopłacenia przez poprzedniczkę prawną powoda w terminie kolejnej składki regularnej płatnej do zakończenia okresu prolongaty. Poza sporem pozostawał również określony przez pozwanego moment wygaśnięcia umowy, stanowiący podstawę obliczenia wartości wypłaconej kwoty środków pieniężnych i wartości potrąconej opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy.

Sporna natomiast była kwalifikacja postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uprawniających pozwaną do naliczenia opłaty za dystrybucję i za wystawienie polisy w pierwszym roku polisowym w związku z wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia na danym etapie wykonywania umowy ubezpieczenia przez pryzmat przepisów chroniących konsumentów a zakazujących stosowania klauzul abuzywnych we wzorcach umownych stosowanych przez

przedsiębiorców (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. – art. 385<sup>3</sup> k.c.). Pozwany kwestionował również legitymację czynną powoda jako profesjonalisty. Pozwany upatrywał niedopuszczalności przelewu wierzytelności ze względu na właściwość zobowiązania, do której zaliczał przymioty cedenta – a mianowicie jego przynależność do grupy konsumentów. Powoływał się na niedopuszczalność cesji statusu konsumenta. Pozwany podniósł również zarzut przedawnienia roszczenia.

Oczywisty brak możliwości statusu cesji konsumenta nie jest dostatecznym argumentem na rzecz niedopuszczalności cesji. W orzecznictwie Sądu Najwyższego prezentowane jest stanowisko zgodnie z którym zakaz przelewu wierzytelności, ze względu na kryterium właściwości zobowiązania, odnosi się do dwóch kategorii wierzytelności. Po pierwsze, obejmuje wierzytelności, w wypadku których dłużnikowi nie jest obojętne, komu świadczy. Należą tu np. wierzytelności z umowy przedwstępnej oraz - ze względu na art. 698 k.c. - prawo dzierżawy i - ze względu na art. 688<sup>2</sup> k.c. - prawo najmu lokalu, a także wierzytelności o świadczenie niektórych usług. Przeszkoda ta istnieje w odniesieniu do przelewu wierzytelności z rachunku bankowego w okresie zawieszenia działalności banku oraz - z wyjątkami - w odniesieniu do przelewu uzyskanej w wyniku przetargu w stosunku do gminy wierzytelności o nabycie lub oddanie w wieczyste użytkowanie nieruchomości. Po drugie, zakaz przelewu wierzytelności ze względu na właściwość zobowiązania obejmuje wierzytelności, których cel powstania może być osiągnięty wyłącznie wtedy, gdy świadczenie zostanie spełnione osobiście wierzycielowi. Do tej kategorii trafnie zaliczane są m.in. wierzytelności alimentacyjne. Każda z tych sytuacji charakteryzuje się istnieniem poza treścią zobowiązania okoliczności ściśle wiążących jego treść i cel z daną osobą. Dobitnie wskazują na to przeszkody dotyczące przelewu wierzytelności alimentacyjnej. Jak wskazuje Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 24 lutego 2011 r. (III CZP 134/10) obowiązek alimentacyjny - obok realizacji celu ekonomicznego, jakim jest zapewnienie uprawnionemu niezbędnych środków materialnych pozwalających zaspokoić jego potrzeby - służy kształtowaniu właściwych wzorców postępowania w rodzinie, wpływa na umocnienie więzi i kształtuje wzajemne relacje między jej członkami. Realizacja tych celów jest możliwa jedynie w relacji między osobami uprawnionymi i zobowiązanymi do alimentacji, określonymi kodeksie rodzinnym i opiekuńczym. Przeniesieniu wierzytelności alimentacyjnej na osobę trzecią w drodze przelewu - ze względu na przesłankę właściwości zobowiązania - poza wskazanym ściśle osobistym charakterem zobowiązania alimentacyjnego sprzeciwia się także właściwy dla niego przedmiot, którego nie stanowi zapłata, lecz zaspokojenie potrzeb życiowych uprawnionego. Istotne są zatem cechy jakie dane świadczenie pełni w stosunkach społeczno – gospodarczych, szczególnie tryb zawarcia umowy; przedmiot albo causae zobowiązania. Żadne z tych kryteriów nie cechuje wierzytelności konsumenta o zwrot nienależnie pobranej opłaty likwidacyjnej. Nie ma w tym względzie ścisłego powiązania z osobą konsumenta. Pozostawiając na razie na uboczu kwalifikację roszczenia zgłoszonego w niniejszym postępowaniu, zauważyć należy, że przepisy o umowie ubezpieczenia nie zakazują wskazywania jako uprawnionego do otrzymania sumy ubezpieczenia przedsiębiorcy. Konsumentcka cecha umów ubezpieczenia nie stanowi przeszkody do wskazania, jako beneficjenta świadczenia, podmiotu niebędącego konsumentem. Nie istnieją żadne przesłanki funkcjonalne ani celowościowe, by przeszkody te wprowadzać w odniesieniu do zobowiązań powstałych w związku z umową ubezpieczenia, ale niewynikających z niej. Po wtóre – pozwany zdaje się mylić wierzytelność z jej przesłankami. Fakt konsumenckiego charakteru umowy stanowi tylko jedną z przesłanek powstania roszczenia o zwrot nienależnie pobranej opłaty likwidacyjnej - roszczenia opartego o zarzut abuzywności postanowienia umownego. Przelew nie polega na przeniesieniu przesłanek roszczenia lecz na przeniesieniu samego roszczenia. Nabywając wierzytelność cesjonariusz wchodzi w sytuację prawną już ukształtowaną określonymi przesłankami, na zaistnienie których sam może się powołać, co nie oznacza, że zaszyły one przy jego osobistym udziale. Cesjonariusz nabywa wierzytelność w stanie w jakim była ona w chwili zawarcia umowy przelewu, nie nabywając, co oczywiste cech przysługujących zbywcy ze względu na jego przymioty osobiste. Nie oznacza to jednak, że nie może powołać się na przesłanki powstania wierzytelności wynikające z cech osobistych zbywcy. Przeciwny pogląd czyniłby niedopuszczalnym przelew wierzytelności, których przesłanką albo przeszkodą do powstania są stany właściwe w momencie zaistnienia tylko i wyłącznie zbywcy – takie jak dobra albo zła wiara czy wina. Faktów ze sfery przeżyć psychicznych również nie da się przenieść w drodze przelewu, a mimo to takie cechy wierzytelności nie stanowią ogólnie przyjętej przeszkody do dokonania przelewu. Po trzecie – niesłuszność rozumowania pozwanego potwierdzają przytoczone przez niego racje odnoszące się do sposobu wykazywania przesłanek powstania wierzytelności. Nabywca

nabywa wiarytelność zasadniczo w stanie w jakim ona istniała w chwili nabycia, dłużnik zaś może mu przeciwstawić wszelkie zarzuty jakie miał przeciwko zbywcy. Nie jest zatem szczególną sytuacją, w której wierzyciel – cesjonariusz odwołuje się do pewnych cech, przeżyć, przymiotów osobistych cedenta jako przesłanek uzasadniających powstanie wiarytelności i ich dochodzenie. Argumentacja taka stanowi w istocie odwołanie się do sytuacji prawnej osoby trzeciej, istotnej z punktu widzenia powstania wiarytelności. Przelew wiarytelności nie prowadzi, wbrew supozycjom pozwanego, do oderwania kontroli danego postanowienia pod względem abuzywności od osoby konsumenta. Stan świadomości konsumenta, jego wyrobienie, poziom intelektualny, fakt indywidualnego uzgodnienia, pokrzywdzenia mogą być badane w procesie, w którym stroną nie jest konsument – analogicznie jak w procesie pomiędzy cesjonariuszem a sprawcą szkody (jego ubezpieczycielem) mogą być badane przesłanki powstania szkody, w tym np. zawinienie lub przyczynienie się poszkodowanego. Nie jest to sytuacja nadzwyczajna, jej zaistnienie przewidują przepisy o przelewie, w tym art. 513 § 1 k.c. Wreszcie, last but not least, nie można pominąć i tej okoliczności, że cesja wiarytelności konsumentkiej na rzecz podmiotu zawodowego zajmującego się ich dochodzeniem może być istotnym instrumentem wzmacniającym jego pozycję w relacjach z przedsiębiorcą dopuszczającym się stosowania niedozwolonych postanowień umownych. Konsument z reguły jest podmiotem słabszym nie tylko ze względów ekonomicznych. Nie dysponuje zapleczem organizacyjnym, rezerwami pieniężnymi, niezbędnymi środkami i czasem do dochodzenia własnych racji wobec przedsiębiorcy. Rozwiązaniem polepszającym sytuację konsumenta jest w takich wypadkach właśnie przelew wiarytelności na rzecz podmiotu zajmującego się zawodowo ich dochodzeniem. Zauważyć należy, że system prawny przewiduje podobne rozwiązania. Art. 61 § 1 pkt 3 k.p.c. daje legitymację formalną czynną organizacji pozarządowej do wytaczania powództw na rzecz obywateli w sprawach o ochronę konsumentów. Fakt istnienia tej szczególnej regulacji, niewiążącej się z przelewem wiarytelności, nie daje podstaw do przyjęcia, że jest to jedyna forma ochrony praw podmiotowych konsumenta na gruncie istniejących w polskim systemie prawnym rozwiązań prawnych. Regulacja ta daje natomiast podstawy do przyjęcia, że wzmocnienie pozycji konsumenta może wymagać niekiedy udzielenia mu pomocy instytucjonalnej.

Drugą kwestią wpływającą na legitymację powoda było pactum de non cedendo. Zarzut ten opierał się na założeniu, że roszczenie którego dochodził powód było prawem i obowiązkiem z umowy ubezpieczenia. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 listopada 2006 r., III CZP 102/06 stwierdził, że żądanie zwrotu nienależnego świadczenia spełnionego („potrąconego”) na podstawie umowy nie może być utożsamiane z żądaniem zapłaty świadczenia, którego podstawa zakorzeniona jest w umowie. To drugie wynika z konsensu stron, obejmującego obowiązek spełnienia określonego świadczenia, które, gdyby nie zawarta ważnie i skutecznie umowa nie powstałoby. Za roszczenie z umowy należy uznawać wszelkie roszczenia, które znajdują swoje źródło w takiej umowie bądź jej niewykonaniu lub nienależnym wykonaniu. To pierwsze jest natomiast niejako rewersem takiej sytuacji, zmierza do odwrócenia faktycznych skutków wywołanych zastosowaniem postanowienia umownego nieważnego bądź bezskutecznego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> k.c. Roszczenie o zwrot świadczenia spełnionego (skompensowanego) na podstawie postanowienia umownego bezskutecznego wykazuje oczywisty związek sine qua non z umową, nie powstałoby bowiem, gdyby wcześniej strony nie zawarły określonego porozumienia, które było sprzeczne z normami prawa cywilnego i jako takie nieważne albo niewiążące (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.). Nie jest jednak nigdy świadczeniem wynikającym z umowy, albowiem powstaje ono właśnie w opozycji do stypulacji umownej, jako rezultat upadku określonych zobowiązań umownych i występującej wskutek tego upadku bezpodstawności przysporzenia. Nie jest to zatem roszczenie powstające wskutek zgodnych oświadczeń woli stron albo wskutek prawokształtującego w ramach danego stosunku umownego oświadczenia jednej strony. Źródłem tego roszczenia jest przepis ustawowy, który wiąże je z obowiązkiem zwrotu świadczenia uzyskanego na podstawie niewiążącego postanowienia umownego, nie jest zaś konsekwencją takiego czy innego zachowania podmiotów, którego znaczenie prawne podlegałoby ocenie na podstawie umowy łączącej strony (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 marca 2014 r., I ACa 34/13; porównaj również na tle roszczenia o zwrot bezpodstawnie uzyskanych korzyści na podstawie art. 18 ust. 5 u.zn.k. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 19 sierpnia 2009 r., III CZP 58/09, OSNC 2000, Nr 3, poz. 37 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 2 grudnia 2009 r., I CSK 120/09, nie publ. i z dnia 24 października 2012 r., III CSK 35/12, nie publ.). Konkludując: jakkolwiek roszczenie o zwrot nienależnego świadczenia w warunkach *conditio sine causa* lub *condictio causa finita* powstaje zawsze na tle stosunku umownego i jest z nim nieodzownie funkcjonalnie związane, nie jest jednak roszczeniem

wynikającym z umowy, źródłem jego powstanie nie jest bowiem wola stron ale przepis ustawy, regulujący obowiązki występujące na skutek upadku umowy. Nie obejmuje go zatem termin przedawnienia stosowany do roszczeń z umowy ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 596/12).

Taka kwalifikacja roszczenia powoda czyni bezzasadnym zarzut odwołujący się do niedopuszczalności cesji oparty na treści umowy. Niewątpliwie roszczenie dochodzone w sprawie niniejszej powstało w następstwie zdarzenia związanego z realizacją umowy o ubezpieczenia. Źródłem tego roszczenia jest jednak fakt stosowania niedozwolonych postanowień umownych przez pozwanego, powodujący upadek postanowienia przewidującego obowiązek zapłaty opłaty dystrybucyjnej. Nie jest to prawo wynikające z umowy lecz prawo powstałe na tle czynu polegającego na nieprawidłowym ukształtowaniu treści umowy przez jedną z jej stron. Zastrzeżenie umowne wyłączające dopuszczalność przelewu bez zgody pozwanego nie mogło się do niego odnosić (por. również wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2015 r. I CSK 694/13).

Przechodząc do oceny zarzutu niedozwolonego charakteru klauzuli w pierwszej kolejności skupić się należało zatem na pierwszej podnoszonej przez pozwanego kwestii – kwalifikacji opłaty za dystrybucję jako głównego świadczenia ubezpieczonego. Uznanie zastrzeżenia dopuszczalności pobrania przez pozwanego 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. 385<sup>1</sup> § 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 przyświecać 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 poprzedniczką prawną powoda a pozwanym 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. Zresztą zgodnie z umową zawartą przez strony procesu, pierwszy okres inwestycji obejmował 10 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. Należy wskazać, 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 wykładania przepisów, która, chociażby w drodze kreowania nowych, nieznanych kodeksowej regulacji, elementów przedmiotowo istotnych, czyniłaby ją odrębną, niezależną od tejże regulacji. Konsekwentnie aspekt inwestycyjny takiej umowy ubezpieczenia nie może być na gruncie prawnym postrzegany jako równoważny samemu ubezpieczeniu, do tego zaś prowadziłyby 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 dłuższy niż jeden rok trwania umowy. W razie niedotrzymania tego obowiązku opłata ta przybiera charakter bezzwrotnej. Funkcję 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 wywodem 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. (sygn. akt 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. 385<sup>3</sup> pkt 17 k.c., zwłaszcza wobec faktu, iż katalog klauzul szarych zawartych w przepisie art. 385<sup>3</sup> 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 przejęcie 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. 385<sup>1</sup> § 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 w tym czasie na rachunku stanowi niedozwolone zastrzeżenie umowne.

Wyjaśnienia pozwanego co do pokrywania ponoszonych przezeń kosztów nie są przekonujące 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. 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 poprzedniczki prawnej 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 poprzedniczki 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. 385<sup>1</sup> § 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 zakreślone 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 dotyka innych ubezpieczonych, skoro świadczeniem zakładu w takim wypadku jest wartość zainwestowanych przez danego ubezpieczonego środków w chwili zajścia wypadku.

Twierdzenie, 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 poprzedniczki prawnej 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. 385<sup>1</sup> § 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. 385<sup>1</sup> § 1 kc) oznacza, że pobieranie świadczeń w wykonaniu takiego niewiążącego konsumenta postanowienia nie miało umocowania w umowie.

Wysokość świadczenia z tytułu opłaty dystrybucyjnej wyniosła 35.640 zł taką też kwotę Sąd na podstawie art. 385<sup>1</sup> § 1 i 2 k.c., art. 385<sup>3</sup> pkt. 12 k.c., a także art. 410 § 2 k.c. i 509 § 1 k.c. zasądził od pozwanego A. Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda (...) S.A. z siedzibą w S., oddalając powództwo w pozostałej części.

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 r., sygn. I CSK 17/05).

W okolicznościach niniejszej sprawy powód nie kwestował tego, że wezwanie do zapłaty datowane na 11 stycznia 2016 r. dotarło do pozwanego w dniu 14 stycznia 2016 r. Pozwany był zobowiązany do spełnienia świadczenia niezwłocznie, co w realiach sprawy, biorąc pod uwagę wysokość świadczenia oraz masowość wystąpień konsumentów o zwrot tego typu świadczeń i zasadne oczekiwanie od pozwanej, wobec przeważającej liczby rozstrzygnięć zobowiązujących pozwanego do zapłaty, stworzenia funduszu na potrzeby obsługi tego typu świadczeń, oznaczało termin 14 dniowy. Wobec powyższych okoliczności, przy uwzględnieniu, iż pozwany dowiedział się o przedmiotowym roszczeniu w dniu 14 stycznia 2016 r. należało uznać, iż termin 14 dniowy upłynął w dniu 28 stycznia 2016 r. Stąd też w zakresie roszczenia odsetkowego należało przyjąć, iż datą od której pozwany pozostawał w opóźnieniu jest następny dzień po bezskutecznym upływie terminu na spełnienie żadanego świadczenia tj. 29 stycznia 2016 r.. Uzasadniało to zasądzenie odsetek na podstawie powołanych przepisów. W pozostałym zakresie powództwo o odsetki podlegało oddaleniu jako niezasadne.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. Wobec faktu, iż stroną przegrywającą niniejszy proces w przeważającej mierze był pozwany, to na nim spoczywał obowiązek zwrotu na rzecz powoda poniesionych przez niego kosztów postępowania. Na koszty te złożyła się opłata sądowa od pozwu w kwocie 1.800,00 zł, opłata skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w wysokości 17,00 zł oraz wynagrodzenie pełnomocnika powoda w kwocie 4.800,00 zł (ustalone na podstawie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych; Dz. U. z 2015 r., poz. 1804) – łącznie 6.617,00 zł.

Odnosząc się do wniosku pełnomocnika powoda o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości 7.200,00 zł wskazać należy, iż w ocenie Sądu nakład pracy pełnomocnika powoda nie uzasadnia przyznania w tej wysokości wynagrodzenia. Nie ma podstaw do uznania, że sprawa była ponadstandardowa, skoro powód wraz z pozwem dołączył dowód uiszczenia 100 opłat skarbowych od pełnomocnictw. Czynności zaś pełnomocnika w sprawie ograniczały się do sporządzenia pozwu są zatem minimalnym wymaganym i oczekiwanym obciążeniem pełnomocnika w związku z wytoczeniem powództwa i prowadzeniem sprawy. Wszystkie powyższe okoliczności przemawiają za uwzględnieniem wniosku o przyznanie powodowi kosztów procesu w zakresie wynagrodzenia pełnomocnika w stawce minimalnej wynikającej z rozporządzenia z dnia 22 października 2015 r. Nie zaistniały bowiem w sprawie okoliczności uzasadniające przyznanie tego wynagrodzenia w stawce zwiększonej.

Ze względu na powyższe motywy orzeczono jak w sentencji.